



Formação Médica
para o Brasil

onde estamos e
para onde vamos?

Um olhar comprometido
com a responsabilidade
social no século XXI



Proposta da
ABEM para as
**DIRETRIZES
CURRICULARES
NACIONAIS**
dos cursos
de medicina



OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Proposta da ABEM para as
Diretrizes Curriculares Nacionais
dos cursos de medicina



Proposta da Abem para as
Diretrizes Curriculares Nacionais
dos cursos de medicina

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

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

Proposta da ABEM para as Diretrizes Curriculares
Nacionais dos cursos de medicina. --
Brasília, DF : Associação Brasileira de
Educação Médica, 2024.

70 p. : il.
Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-86406-07-8

1. Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil)
2. Educação médica 3. Medicina - Estudo e ensino.

24-238963

CDD-610.7

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação médica 610.7
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Sumário

1	Contextualização	5
1.1	A ABEM: Sua história, missão, movimentos e processo de escuta na revisão das DCN 2024	6
1.2	Projeto “Formação Médica para o Brasil: onde estamos e para onde vamos? Um olhar comprometido com a responsabilidade social no século XXI”	7
2	Metodologias e Recursos Utilizados	9
3	Produto das Oficinas	
	Sobre as Diretrizes Curriculares	17
4	Documento entregue ao CNE na Íntegra	21
	APRESENTAÇÃO	22
	CAPÍTULO I - DO OBJETO	24
	CAPÍTULO II - DO PERFIL E COMPETÊNCIAS DO MÉDICO	24
	SEÇÃO I - NA ATENÇÃO À SAÚDE	25
	SEÇÃO II - DA GESTÃO EM SAÚDE	28
	SEÇÃO III - NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	29
	SEÇÃO IV - DAS COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS PARA ATENÇÃO À SAÚDE, GESTÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	30
	CAPÍTULO III - DOS PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO	32
	CAPÍTULO IV - DA ESTRUTURAÇÃO POLÍTICO PEDAGÓGICA DO CURSO	35
	GLOSSÁRIO	41
6	Lista de nomes dos participantes	57



1

Contextualização

1.1 A ABEM: Sua história, missão, movimentos e processo de escuta na revisão das DCN 2024

A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) iniciou sua trajetória em 1962, realizando a primeira reunião técnico-científica da área, que culminou na fundação do Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM) em 1963. Enquanto sociedade civil de âmbito nacional, a ABEM possui personalidade jurídica própria e é reconhecida como de utilidade pública. Seus associados incluem instituições de ensino, centros, faculdades e cursos vinculados à educação médica, além de pessoas físicas, honorárias e beneméritas. A ABEM tem como foco o desenvolvimento e fortalecimento da educação médica em todo o Brasil, coordenando atividades através de suas diretorias regionais.

A missão central da ABEM é promover a educação médica, visando a formação de profissionais capacitados para atender às necessidades de saúde da população e contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. O aprimoramento da educação médica no Brasil é uma prioridade, com ênfase na adequação do ensino às demandas do sistema de saúde e às necessidades sociais.

Foi nesta perspectiva histórica desde as DCN 2001 participando ativamente do movimento da CINAEM, que a ABEM se dedicou a promover discussão nacional sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN que orientam as escolas médica buscando cooperar com a política que busca garantir uma formação de qualidade que prepare os futuros profissionais para os desafios do sistema de saúde.

Em uma perspectiva voltada ao futuro, especialmente em relação a revisão das DCN em 2024, a ABEM organizou oficinas em suas nove regionais, com o objetivo de criar espaços de escuta junto a diversas instituições de ensino médico no Brasil e instituições interessadas na temática. Esses encontros foram projetados para fomentar o diálogo e o compartilhamento de experiências, permitindo que as instituições expressassem suas visões sobre as necessidades de aprimoramento e atualização que deveriam ser refletidas nas novas DCN.

1.2 Projeto “Formação Médica para o Brasil: onde estamos e para onde vamos? Um olhar comprometido com a responsabilidade social no século XXI”

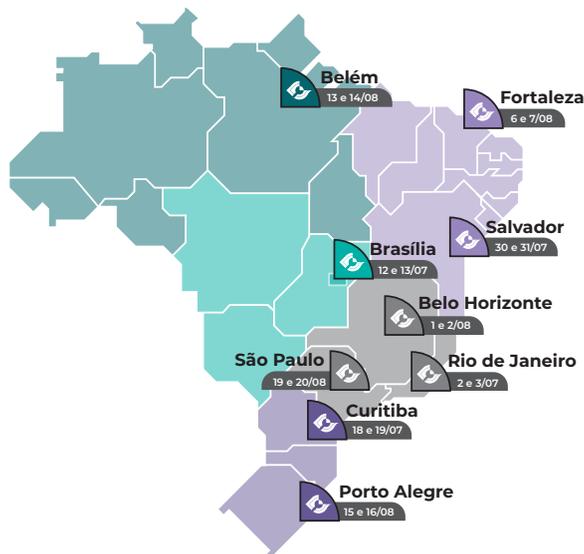
Tem como objetivo central apresentar subsídios que promovam o fortalecimento e o aprimoramento de Políticas Públicas responsáveis pela abertura, avaliação, reconhecimento e monitoramento da educação médica brasileira, levando em consideração as iniquidades sociais no Brasil contemporâneo. Este projeto nasce do compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde, que, fundamentada no artigo 200 da Constituição Federal de 1988, investe em estratégias dedicadas à análise e melhoria da qualidade da formação dos profissionais da saúde, aliado à trajetória sólida e consistente da ABEM nos movimentos de mudança da formação médica no Brasil, com apoio do Ministério da Educação e a colaboração da Organização Panamericana da Saúde na concepção e viabilização desta importante iniciativa.

O desenvolvimento do projeto compreendeu, no primeiro momento, a realização de uma oficina nacional onde se promoveu a escuta das experiências institucionais e acadêmicas sobre a temática em questão diante da necessidade do fortalecimento de Políticas Públicas responsáveis pela abertura, avaliação, monitoramento e reconhecimento das escolas médicas e da educação médica brasileira de modo ampliado, levando em consideração as iniquidades sociais no Brasil contemporâneo.

A etapa abordada neste relatório consistiu na realização de nove oficinas temáticas, uma em cada Regional da ABEM, com a participação de docentes, discentes, gestores escolares, representantes de instituições e membros das instâncias de controle social do SUS. O objetivo foi, por meio da aplicação de metodologias ativas e participativas, identificar os principais avanços e desafios da educação médica em diferentes realidades brasileiras, além de apontar caminhos viáveis para promover a redução das iniquidades e a responsabilidade social das escolas médicas.

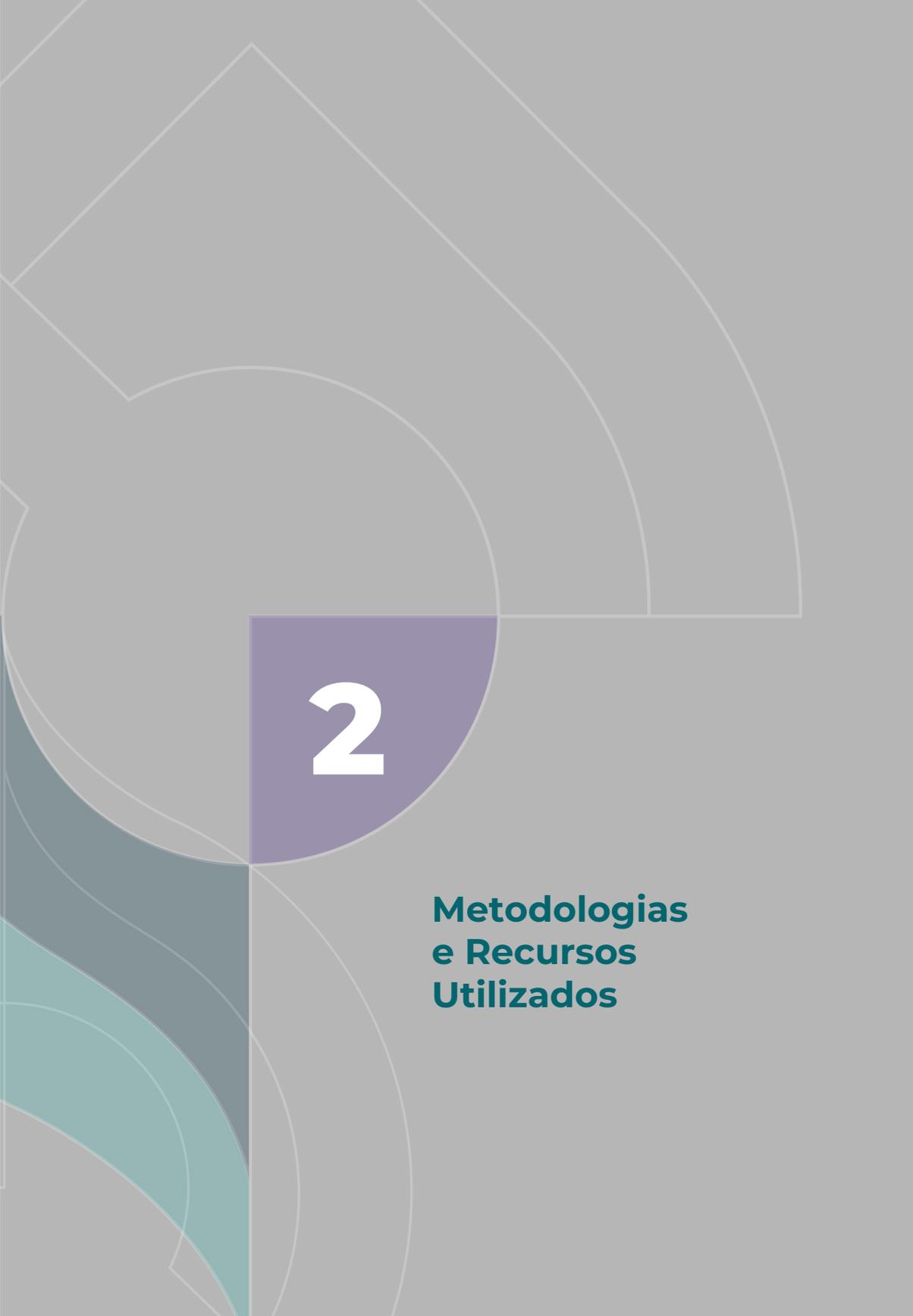
As oficinas também buscaram analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014, identificando contribuições para sua revisão de maneira ampla e colaborativa. Nesse contexto, foram discutidos critérios e indicadores de qualidade relevantes para a

regulação das escolas médicas no Brasil. As oficinas ocorreram nas seguintes cidades e datas:



As oficinas ocorreram dentro do prazo planejado e cumpriram seus propósitos, tanto em relação ao público presente, quanto na qualidade de suas produções. Durante a realização dos eventos, foi possível identificar, além da integração entre as pessoas participantes, manifestações de contentamento e reciprocidade, reconhecendo a pertinência do projeto diante do atual contexto da educação médica no Brasil e no mundo, bem como o tempo decorrido sem discussões nacionais sobre a temática da formação médica, ao tempo em que a experimentação do atual documento das Diretrizes Curriculares Nacionais completa uma década.

Dessa forma, o relatório apresenta o percurso metodológico das oficinas e as principais contribuições em relação às diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina no Brasil. Vale destacar que o projeto como um todo guarda em si o compromisso de contribuir para o estabelecimento de um novo patamar de qualidade, confiabilidade e compromisso com a redução de iniquidades sociais no Brasil, produzindo um conjunto de informações capazes de subsidiar um balanço dessa década e a prospecção de ações e políticas públicas para os próximos.



2

Metodologías e Recursos Utilizados

“Não há saber mais ou menos.
Há saberes diferentes.”

Paulo Freire



A proposição da metodologia OFICINA como espaço privilegiado de construção coletiva de saberes e práticas, encontra nas afirmações de Onocko-Campos (2011) uma ancoragem: a palavra *oficina* vem de ofício (do latim *officium*) e expressa uma modalidade em que o modo de fazer, além de ser transmitido artesanalmente de uns a outros, tem um sentido de experiência partilhada. (p. 1281)

Com este referencial, as OFICINAS REGIONAIS, sustentadas pelo desenho organizacional da ABEM (nove Regionais, abrangendo todo o país) buscaram articular o trabalho em grupo, a discussão entre pares, a construção de sínteses provisórias nos pequenos grupos e plenárias. Estes movimentos, imbricando ação-reflexão-ação, traduzem o entendimento da *inteligência coletiva* como obra comum, integradora das diferentes *inteligências singulares*, compondo consensos e reconhecendo dissensos.

Participaram das oficinas 882 pessoas, sendo 110 gestores de curso, 274 docentes, 202 estudantes (graduação e residentes), 106 representantes institucionais (SGTES/Ministério da Saúde, Ministério da Educação, OPAS, CONASEMS, COSEMS, Rede Unida, CRM, DENEM, UNA-SUS, AMB, EBSEH, SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, ABRAHUE) e 173 equipe ABEM (Coordenação do projeto, Direção Nacional, Direções das Regionais, Coordenação Pedagógica, Secretaria). Um dado relevante refere-se à participação por natureza da IES, sendo 261 participantes vinculados/as a instituições públicas e 285 participantes vinculados/as a instituições privadas. É importante sublinhar todo o cuidado com a logística de infraestrutura, garantindo-se o deslocamento, hospedagem e alimentação das pessoas convidadas, bem como espaços físicos e mobiliários adequados para trabalho coletivo e uma rede de interlocução abrangendo coordenação, secretaria, mediação pedagógica e relatoria.

Todas as oficinas contaram com a realização de uma sessão de abertura, para a qual foram convidados a representação regional

da ABEM (docente e discente), integrantes da coordenação geral do projeto, representação do Ministério da Saúde (SGTES), Ministério da Educação (SESU), OPAS, COSEMS, Conselho Nacional de Saúde e Conselho Regional de Medicina com variações na representatividade em cada região. Na sequência, foi realizada a apresentação do escopo geral do projeto e do relatório da oficina nacional de lançamento do projeto, realizada em dezembro de 2023, com abertura para questões. Dando seguimento ao acolhimento das pessoas participantes, foi utilizado um software de alimentação simultânea de informações, para identificar os nomes das pessoas, instituições, categoria (se estudante, docente, gestor ou representante institucional), e suas contribuições para o encontro.

Neste momento, as pessoas participantes foram distribuídas em grupos de trabalho previamente organizados por cores. Iniciando o trabalho de produção nos grupos, a primeira estratégia metodológica utilizada tratou de reconhecer os saberes prévios das pessoas que participaram das oficinas, partindo da estratégia **“O QUE SABEMOS SOBRE”**. Esta estratégia, sistematizada por Afonso e Silveira (2012), fundamentada nos princípios da andragogia, tem como principal objetivo mensurar os saberes de cada participante e do grupo como um todo, buscando estabelecer uma síntese de referências acerca dos instrumentos e mecanismos de referência para a educação médica brasileira.

Seu objetivo inicial é valorizar o conhecimento que as pessoas trazem, construir coletivamente um conhecimento ampliado e identificar eventuais dúvidas sobre alguns temas relevantes, todos relacionados à educação médica. Cada participante se manifesta a partir da sua vivência no tema. Cada grupo responde a uma pergunta. A partir das respostas, se identifica o conjunto de conhecimentos que o grupo é capaz de formular e as lacunas de informação/conhecimento. Como objetivo secundário trabalhamos a capacidade de transformar um dado em informação legível e compreensível a todos, sem necessidade de explicações complementares. Esta estratégia foi seguida de uma plenária de compartilhamento em grande grupo e de uma exposição dialogada com sínteses coletivas sobre a temática. Todas as perguntas eram diferentes e iniciavam com a expressão O QUE SABEMOS SOBRE o processo de construção das DCN.

- **Mesa 1- LDB e o currículo mínimo**
- **Mesa 2- CINAEM**
- **Mesa 3- DCN 2001**
- **Mesa 4- DCN 2014**

Esta atividade foi escolhida porque alcança as dimensões da investigação do que sabem, da cooperação para construir o conhecimento e da sistematização da informação a ser divulgada. Promove o desenvolvimento da competência de auto avaliação do conhecimento, comunicação escrita, leitura e interpretação de informação, curiosidade para buscar o que não sabe, generosidade, para colocar seu conhecimento em favor de todos, cuidado com a informação que oferece, integração das diferentes questões relacionadas ao tema em discussão e a sua participação.

Em seguida, para o desenvolvimento da Oficina, a escolha pela estratégia Café Mundial (Adaptado) emergiu como estruturante:

Trata-se de um processo criativo que visa gerar e fomentar diálogos entre os indivíduos, a partir daí criando uma rede viva de diálogo colaborativo que acessa e aproveita a inteligência coletiva para responder questões de grande relevância para organizações e comunidades (The World café, s.d).

O World Café é uma estratégia comunicacional, criada em 1995 por Juanita Brown e David Isaacs (Brown & Isaacs, 2007), que vem sendo utilizada em vários países (Bumble & Carter, 2021) e em vários contextos (Fouche & Light, 2010, Machado & Passos, 2018, Bazilio et al. 2020, Bumble & Carter, 2021). Sua utilização vem sendo empregada quando se deseja discutir questões de interesse comum, de forma colaborativa, numa verdadeira polinização de ideias e significados, na medida em que os participantes circulam entre as mesas (Brown & Isaacs, 2007, Fouche & Light, 2010, Machado & Passos, 2018, Bazilio et al. 2020, Bumble & Carter, 2021)

Para sua realização, a estratégia, voltada para grandes grupos, se baseia em alguns princípios (Brown & Isaacs, 2007): criação de

um ambiente acolhedor e seguro onde todos os participantes sintam-se confortáveis para expressar suas ideias e opiniões; ter objetivos bem definidos para um determinado contexto (levando em consideração o público alvo, os temas ou questões e a natureza do produto que se quer alcançar); questões que sejam relevantes podendo ser a mesma ou diferentes nas várias rodadas de conversas; buscar que todos participem numa construção colaborativa, conectando as diversas perspectivas dos viajantes (denominação dada aos participantes na estratégia; valorização tanto dos momentos de fala quanto de escuta (sendo essa última um dos fatores que mais incrementa sucesso a estratégia) e, por fim, buscar ao final conectar tudo que foi discutido em todas as mesas (Brown & Isaacs, 2007).

Sustentado nestes princípios para o Projeto Formação Médica, optou-se pela estratégia Café Mundial com algumas adaptações necessárias para os objetivos propostos. Optou-se por trabalhar em cada sala com 4 mesas com 10 participantes (buscando grupo com diversidade de experiências e instituições), com diferentes tópicos/temas em cada mesa e todos os participantes rodando juntos em cada rodízio, de forma a propiciar que todos tivessem a oportunidade de colaborar com todos os temas discutidos. Em cada mesa manteve-se a presença de dois participantes fixos (um âncora coordenador e um âncora relator). O Âncora coordenador era responsável por facilitar o processo de trabalho, orientando a necessitando da participação de todos e registrando em uma folha de *flipchart* na mesa as contribuições, validando-as ao final da rodada. No início de cada rodízio, após a leitura do tema central da mesa, fazia uma síntese das contribuições ao grupo que chega e continuava os trabalhos. O Âncora relator tinha como função a digitação de todas as contribuições das rodadas. Finalizado o circuito de rodadas, os participantes retornam em suas mesas de origem e analisam as contribuições de todos os participantes.

O Café Mundial foi utilizado com o objetivo de analisar as DCNs 2014, identificando as contribuições para sua revisão, de forma ampla e participativa e tinha nas mesas as seguintes comandas:

Em relação às DCN de 2014, o que deve ser revisto/ajustado nas DCNs, neste momento?

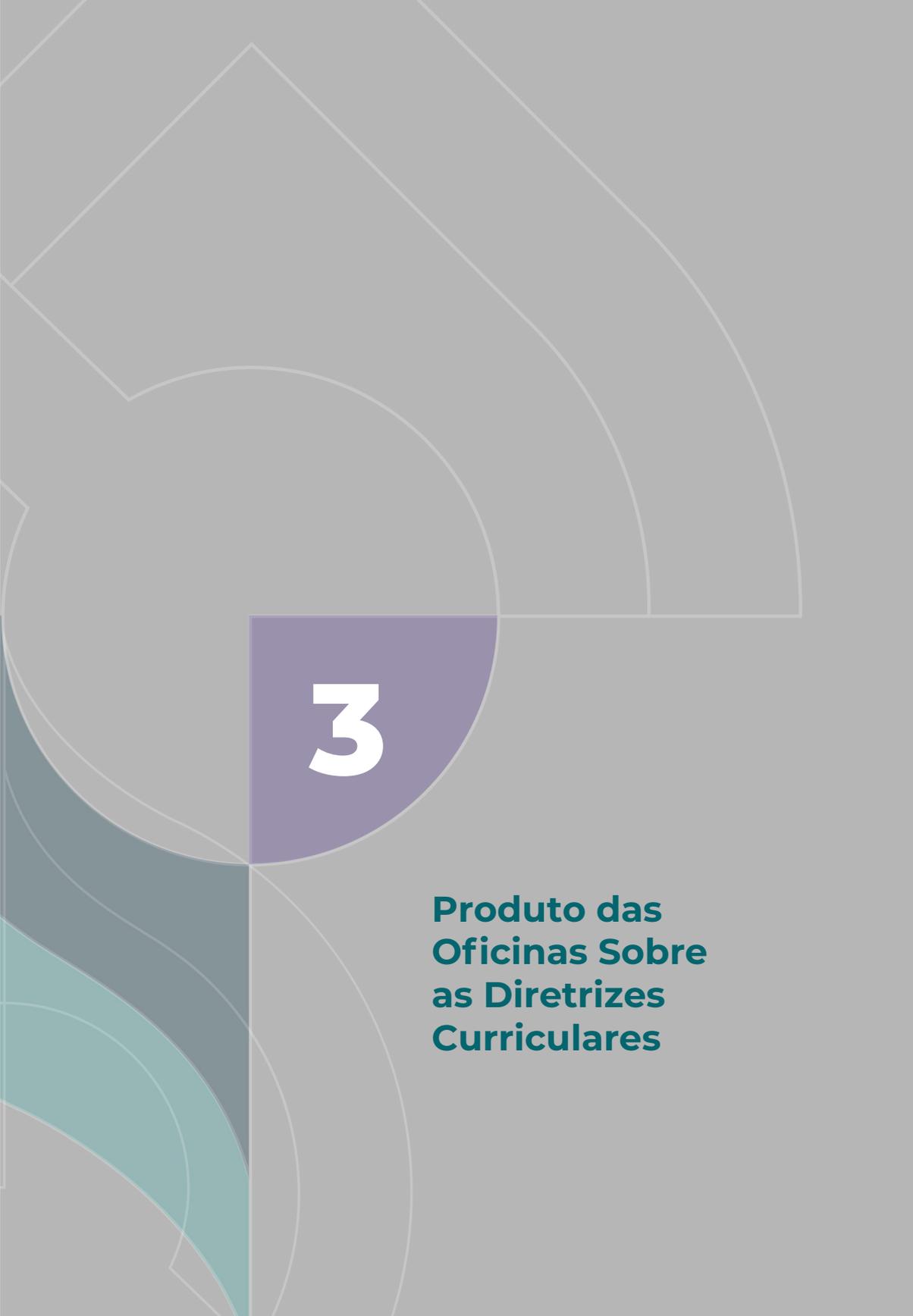
- **Mesa 1: O que TEM e precisa SER MANTIDO**
- **Mesa 2: O que TEM e precisa SER APRIMORADO**
- **Mesa 3: O que TEM e precisa SER RETIRADO**
- **Mesa 4: O que NÃO TEM e precisa SER INCLUÍDO**



Ao final de cada rodada, a partir da segunda, os participantes recebiam um dot (bolinha colorida) e de forma individual colocavam-na no que consideravam ser mais imprescindível para constar nas DCNs de 2024, mas que também se constitui como muito desafiador para ser implementado. Exceção da mesa 3, pois nesta era analisado o que precisa ser retirado.

As rodadas tinham duração de 15 minutos e ao final os participantes voltavam a sua mesa original tendo 5 minutos para analisar todas as contribuições e fazer uma síntese para ser apresentada na Plenária.

O número de salas foi definido a partir do número de participantes inscritos em cada Regional ABEM. Assim, na Plenária foi sorteada a sala e número da mesa para que o relato da síntese, seguida das contribuições desta mesa das outras salas.



3

**Produto das
Oficinas Sobre
as Diretrizes
Curriculares**

Toda discussão acerca da implementação de reformas educacionais perpassa pelo conceito chave do currículo. O mesmo se constitui no campo da educação como sendo um dos elementos centrais em torno do qual giram diversos debates sobre a escola e seu significado social.

Reflexões que envolvem a implementação de mudanças curriculares geralmente se concentram em torno de respostas que apontem, com certa precisão, o que deve ser transmitido e como deve ser feita esta transmissão nos variados níveis de formação. Com este tipo de procedimento, é mais provável que se permaneça muito próximo daquilo já instalado, tendendo a reproduzir as mesmas situações.

Questões relativas ao “como” do currículo, embora relevantes, só adquirem sentido dentro de uma abordagem que as considere em sua relação com as questões referentes ao “porquê” das formas de organização do conhecimento escolar. O currículo não é um elemento neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social, mas implicado em relações de poder, transmitindo visões sociais particulares e interessadas, devendo ser concebido como mecanismo essencial na constituição de identidades individuais e sociais particulares. Por seu caráter temporal, possui uma história vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e da educação (Moreira; Silva, 1994).

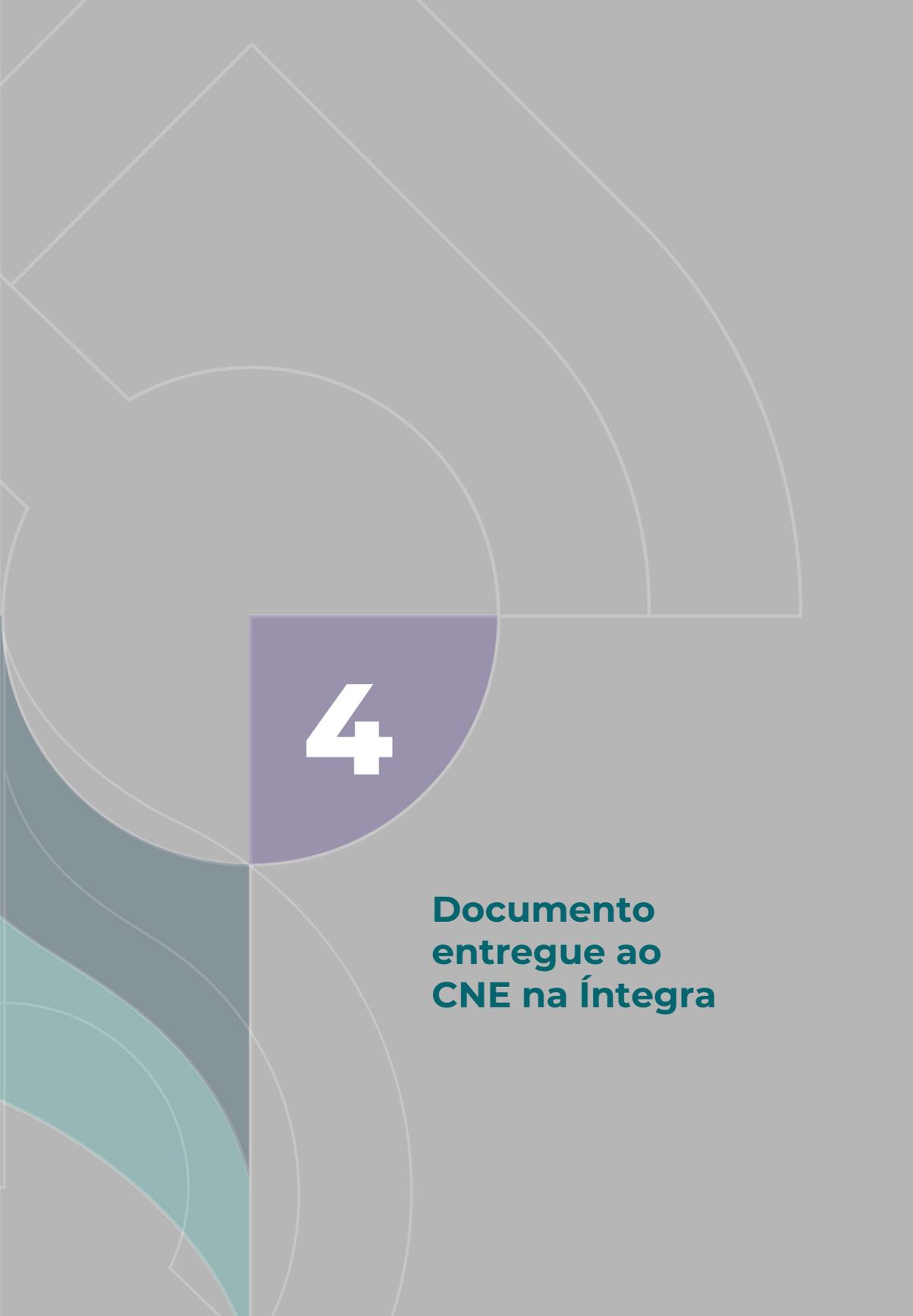
Dessa forma, as diretrizes se configuram como expressão do compromisso que as mudanças necessárias na formação teriam ao propor responsabilização social por parte das universidades nos campos da saúde e da educação, já que o contexto de sua modulação se deu no bojo de interesses e orientações articulados a construção de um sistema público de saúde, democrático e tendo como referência a busca pela universalidade e integralidade da atenção.

Como afirma Almeida (2007), as diretrizes curriculares expressam uma orientação geral, algumas vezes genérica, justamente porque não pretendem ser a expressão de um Currículo Nacional. As orientações das diretrizes estimulam as escolas a superar as concepções conservadoras, a rigidez, o conteudismo

e as prescrições estritas existentes nos currículos mínimos, mas não definem um caminho único a ser seguido. As diretrizes curriculares, portanto, são referências para as discussões referentes à formulação, desenvolvimento e avaliação do projeto político pedagógico dos cursos, sem ter a função de estabelecer currículos e formatações para os mesmos.

No exercício de sua autonomia as instituições de ensino formulam e organizam projetos pedagógicos, estratégias e modos de fazer articulados às demandas sociais da sociedade brasileira e às necessidades locais onde se inserem.

A seguir apresentamos a PROPOSTA PARA AS NOVAS DIRETRIZES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE MEDICINA, construída a partir das valiosas contribuições das oficinas e que foi apresentada, discutida e ampliada no 62º COBEM, onde foram realizadas 5 sessões específicas para apreciação, discussão e contribuições. Como um desdobramento das pactuações construídas no Congresso Brasileiro de Educação Médica, abrangeu a recepção de propostas e contribuições até o dia 30 de setembro.



4

**Documento
entregue ao
CNE na Íntegra**

APRESENTAÇÃO

A proposta de atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para Cursos de Medicina ora apresentada, pela Associação Brasileira de Educação Médica, foi construída coletivamente, de modo capilarizado integrando docentes, discentes, gestores de escolas médicas, além de atores ligados ao movimento social como o Conselho Nacional de Saúde, da gestão municipal, estadual, e federal e entidades médicas, como conselhos regionais de medicina.

O processo de construção integra o ***Projeto Formação Médica para o Brasil: Onde estamos e para onde vamos? Um olhar comprometido com a responsabilidade social no século XXI***, em parceria com o Ministério da Saúde, com o Ministério da Educação e com a Organização Panamericana de Saúde.

Foram realizadas nove oficinas regionais entre os dias 2 de julho e 20 de agosto de 2024 nas cidades do Rio de Janeiro, Brasília, Curitiba, Salvador, Belo Horizonte, Fortaleza, Belém, Porto Alegre e São Paulo, nas quais estiveram presentes cerca de 800 pessoas diretamente ligadas à temática da educação médica.

A partir do conjunto de informações coletadas nestas oficinas foi produzida uma versão preliminar da proposta de atualização das DCN que foi levada à consulta pública durante a realização do 62º Congresso Brasileiro de Educação Médica, de 12 a 15 de setembro de 2024, em Belo Horizonte - MG. Estiveram presentes mais de 2.000 participantes que, em diversos momentos, conheceram o texto proposto e trouxeram contribuições de aprimoramento.

Estendeu-se o prazo para recebimento de contribuições à comunidade acadêmica até 30 de setembro, de modo que contribuições pudessem ser coletadas por e-mail e incorporadas ao texto final. Neste último período foram recebidas contribuições de dezenas de indivíduos, e também de escolas médicas e sociedades de especialidades.

Consideradas todas as etapas de consulta contabilizamos cerca de 3.000 pessoas que contribuíram diretamente e validaram o processo e o texto produzido.

O coletivo consultado manifestou-se com clareza sobre a qualidade da diretriz de 2014 e que as necessidades são de ajustes e não de mudanças radicais, e de que a estrutura das atuais DCN deveria ser mantida. Por esta razão optou-se por apresentar uma proposta que segue o mesmo formato das DCN vigentes, incorporando os acréscimos sugeridos pela comunidade, ajustando alguns conceitos e práticas e excluindo tudo aquilo que foi considerado desnecessário, desatualizado ou equivocado.

Considerou-se ainda indispensável que um Glossário fizesse parte do texto, de forma a alinhar alguns conceitos fundamentais para a compreensão e implementação das DCN.

A Associação Brasileira de Educação Médica está segura de que apresenta uma proposta sólida, alinhada com as necessidades sociais, construída coletivamente e que representa o conjunto de atores ligados à formação médica. Acreditamos que o Conselho Nacional de Educação tem agora um texto capaz de encontrar eco na sociedade e de produzir consideráveis avanços para a melhoria da qualidade da formação médica.

O engajamento demonstrado por todos e a satisfação com o processo de construção e participação foi a tônica destes três meses de árduo trabalho. Este é o primeiro texto de DCN para medicina de fato construído com o conjunto da sociedade, feito que não foi possível para a construção das DCN de 2001 e nem para as de 2014. A comunidade participante do 62º Congresso Brasileiro de Educação Médica produziu uma moção de apoio ao movimento e de apelo ao CNE para adoção deste texto como o mais adequado, que pode ser lida em <https://website.abem-educmed.org.br/mocao-da-plenaria-do-62-cobem-sobre-proposta-de-dcns/>

Na certeza das sensibilidades deste Conselho e de seu compromisso com a sociedade, colocamo-nos à inteira disposição para trazer esclarecimentos e quaisquer outras contribuições que se julguem necessárias à compreensão do processo de construção do documento e de seu teor.

CAPÍTULO I DO OBJETO

Art. 1º. Instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na elaboração, organização, desenvolvimento e avaliação dos cursos no âmbito dos sistemas de ensino superior no Brasil.

Art. 2º. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina estabelecem o perfil e competências fundamentais do médico e os princípios e pressupostos para a sua formação.

CAPÍTULO II DO PERFIL E COMPETÊNCIAS DO MÉDICO

Art. 3º. O médico terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com competência para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com profissionalismo, responsabilidade social, ambiental e forte compromisso com o conhecimento científico e tecnológico da área continuamente atualizado, com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano, do Sistema Único de Saúde (SUS) e, como membro de equipes de saúde, que reconheça a determinação social do processo de saúde e doença, com especial atenção às populações historicamente vulnerabilizadas e negligenciadas, pautando suas práticas, continuamente atualizadas, nas melhores evidências científicas, contribuindo para a melhoria do sistema de saúde brasileiro, gratuito e acessível a todos os cidadãos.

Art. 4º. Considerando a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico e reconhecendo a indissociabilidade entre os saberes, a formação do graduado em Medicina promoverá o desenvolvimento das competências em:

- I. Atenção à Saúde;
- II. Gestão em Saúde; e
- III. Educação na Saúde.

SEÇÃO I **NA ATENÇÃO À SAÚDE**

Art. 5º. O médico será capaz de atuar na promoção, na prevenção de agravos, no cuidado e na reabilitação da saúde, centrados na pessoa, na família e na comunidade, reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde, estimulando o autocuidado e a sua autonomia com ênfase no trabalho interprofissional, em equipe, orientado pelos princípios do SUS, articulado às demais tecnologias, melhores evidências científicas e políticas intersetoriais.

Parágrafo primeiro. Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para sempre considerar e respeitar as dimensões biológica, subjetiva, étnico-racial, de sexo, gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, religiosa, espiritual, ética e dos direitos humanos, além de outras que compõem a diversidade humana e singularizam cada pessoa ou cada grupo social.

Parágrafo segundo. Na Atenção à Saúde, o graduando será capacitado para compreender e aplicar os princípios essenciais de qualidade no cuidado e segurança do paciente, com foco na identificação de riscos, prevenção de danos e prestação de cuidado seguro, efetivo e baseado em evidências científicas.

Art. 6º. As competências requeridas do médico na Atenção à Saúde são:

- I. Acolher e relacionar-se de forma cordial, respeitosa, empática e ética, garantindo privacidade, segurança, conforto e confidencialidade;
- II. Realizar anamnese centrada na pessoa, de forma contextualizada com o espaço, o nível de atenção e a finalidade do cuidado, demonstrando habilidades de comunicação verbal e não-verbal;

III. Realizar exame físico centrado na pessoa, de forma contextualizada com o espaço, o nível de atenção e a finalidade do cuidado, reconhecendo os principais sinais, síndromes clínicas e agravos à saúde, distinguindo achados relevantes dos não relevantes;

IV. Desenvolver raciocínio clínico-epidemiológico baseado nos pilares da anamnese e do exame físico, apoiado nos exames complementares essenciais, capaz de subsidiar a formulação de hipóteses diagnósticas e de projetos terapêuticos singulares considerando os contextos pessoais, familiares, comunitários, socioambientais e do trabalho e a evolução científica que afeta o cuidado;

V. Realizar os diferentes registros médicos buscando continuamente informações qualificadas, relevantes e atualizadas, utilizando as tecnologias disponíveis, garantindo confidencialidade, legibilidade, responsabilidade, em consonância com a ciência e com a legislação vigente;

VI. Solicitar e interpretar exames complementares de acordo com a melhores evidências científicas e a singularidade dos sujeitos, reconhecendo as urgências e considerando acurácia, custo, acesso e disponibilidade;

VII. Elaborar, acompanhar e avaliar projeto terapêutico compartilhado, centrado na pessoa, considerando seus sentimentos e expectativas, contexto social, econômico, étnico e cultural, religioso e espiritual, baseado nas melhores práticas e evidências científicas e no uso racional de medicamentos e insumos, buscando colaboração de outros profissionais;

VIII. Reconhecer, priorizar e conduzir o cuidado em situações de urgência e emergência nos serviços de saúde ou qualquer contexto, considerando sua própria segurança, da equipe e a segurança do paciente;

IX. Executar com segurança procedimentos terapêuticos e de diagnósticos relativos à prática generalista do médico, reconhecendo sempre os próprios limites;

X. Compreender a diversidade biológica, psicossocial, étnico-racial, de gênero, espiritual, religiosa, cultural, política, econômica, ambiental e que envolve diferentes aspectos, do pré-natal ao nascimento, da infância, adolescência, idade adulta, velhice, da terminalidade da vida, da morte, do luto e suas implicações para o cuidado em saúde;

XI. Implementar o cuidado em todas as fases do ciclo vital, incluindo o cuidado paliativo aplicado à pessoa com doença grave e progressiva com ameaça à vida, em consonância com as políticas públicas vigentes;

XII. Compreender os aspectos biológicos, psicossociais, espirituais, religiosos, culturais, políticos, econômicos, ambientais e legais que envolvem as populações vulnerabilizadas, invisibilizadas ou historicamente negligenciadas como as das águas, dos campos e das florestas, em situação de rua, negra, indígena, quilombola, LGBTQIAPN+, privada de liberdade, pessoas com deficiência, migrantes, refugiados, apátridas e outras, singularizando assim o cuidado a cada uma delas;

XIII. Reconhecer a ocorrência e a necessidade de notificar, registrando e comunicando adequadamente, agravos, doenças, acidentes, eventos adversos, violências, entre outras;

XIV. Identificar a oportunidade de doação de órgãos e acionar a Organização de Procura de Órgãos para avaliação e orientação da família;

XV. Orientar e estimular ações de promoção e educação em saúde nos diferentes níveis de atenção e espaços comunitários voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde;

XVI. Analisar, priorizar e intervir sobre necessidades de saúde coletiva, considerando as dimensões ambientais, climáticas, demográficas, sanitárias, de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde e doença, visando cuidado de todas as pessoas nos diferentes níveis de atenção;

XVII. Realizar suas práticas cotidianas incorporando os princípios relacionados a segurança do paciente.

SEÇÃO II DA GESTÃO EM SAÚDE

Art. 7º. O médico será capaz de compreender as bases do planejamento, gestão, avaliação, regulação e auditoria de sistemas e serviços de saúde, orientado pelos princípios e diretrizes do SUS.

Parágrafo Único. Na Gestão em Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões do trabalho em equipe e práticas colaborativas, construção e gestão participativa no SUS, organização, acompanhamento, avaliação do trabalho em saúde e a defesa da vida.

Art. 8º. As competências requeridas do médico na Gestão em Saúde são:

I. Exercer e compartilhar papel de liderança em todos os níveis, sendo proativo e colaborativo, aberto a devolutivas e ao diálogo, demonstrando empatia, compromisso, responsabilidade, sensibilidade e valorizando os diferentes saberes e potencialidades da equipe da qual faz parte;

II. Reconhecer e mediar conflitos inerentes aos processos de trabalho em saúde;

III. Identificar oportunidades e desafios na organização dos processos de trabalho, nas redes de serviços de saúde e em todos os espaços em que se produz saúde, considerando o conceito ampliado de saúde;

IV. Realizar avaliação de situação de saúde considerando os sistemas de informação em saúde do SUS e a análise crítica dos dados disponíveis;

V. Planejar coletiva e interprofissionalmente a gestão do cuidado em diversos cenários, incluindo catástrofes, desastres ambientais e grandes acidentes, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis para seu enfrentamento;

VI. Planejar, implementar e avaliar estratégias para o manejo dos problemas prioritizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde, considerando as políticas de saúde vigentes;

VII. Colaborar com o desenvolvimento de ações em vigilância em saúde;

VIII. Compreender os diferentes escopos da atuação profissional, possibilidades e cenários para o desenvolvimento da carreira médica.

SEÇÃO III NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Art. 9º. Na Educação na saúde o currículo deve proporcionar o desenvolvimento de competências que preparem o médico para corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, em serviço, e ao longo do tempo, além de se comprometer com a formação de outros graduandos, de grupos sociais ou da comunidade, da equipe multiprofissional e interprofissional de trabalho, respeitando, individualmente, o conhecimento prévio e o contexto sociocultural.

Parágrafo único. Na Educação na Saúde, o graduando será formado para integrar processos educacionais interprofissionais, socialmente referenciados, com base na reflexão sobre a prática, revisitando, traduzindo e atualizando o conhecimento científico.

Art.10. As competências requeridas do médico na Educação na Saúde são:

- I. Participar de processos de educação permanente em saúde;
- II. Colaborar com a construção de estratégias de educação popular em saúde, com estímulo à integração comunitária em projetos socialmente referenciados, com protagonismo e aprendizado mútuos;
- III. Incorporar estratégias educacionais para matriciamento em saúde como forma de educação interprofissional;

IV. Identificar, escolher e aplicar estratégias distintas de ensino e aprendizagem de tanto para si mesmo, quanto para seus pacientes, familiares e comunidade e da a equipe da qual participa visando a construção e socialização de conhecimentos;

V. Produzir materiais educativos e técnico-científicos, incluindo os formatos digitais em suas diversas modalidades para comunicação e educação em saúde;

VI. Comprometer-se com seu processo de formação, considerando e abordando criticamente as mudanças sociais, científicas e tecnológicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde;

VII. Utilizar criticamente estratégias educacionais digitais em suas diversas modalidades sempre respeitando as oportunidades e necessidades do contexto, os limites da ética e os códigos de conduta profissional;

VIII. Reconhecer suas necessidades de aprendizado e limitações, bem como oportunidades de aprender continuamente, buscando produzir novos conhecimentos, atualizando e aprimorando sua prática e ambiente de trabalho.

SEÇÃO IV

DAS COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS PARA ATENÇÃO À SAÚDE, GESTÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Art. 11. A formação médica, deve contemplar um conjunto de competências comuns para atenção à saúde, gestão em saúde e educação na saúde que se sustentam no conceito ampliado de saúde e na noção de complexidade, integrando saberes e práticas relacionados e socialmente referenciados.

Art.12. As competências transversais requeridas do médico são:

I. Realizar suas práticas cotidianas orientadas pelos princípios da ética e bioética;

II. Desenvolver a conscientização da identidade profissional considerando profissionalismo, integridade, honestidade, altruísmo, humildade, ética e humanismo;

III. Comunicar-se privilegiando a escuta ativa e com linguagem acessível, compreensível, assertiva, empática, dialógica, ética, considerando as singularidades das pessoas, seus saberes e culturas, crenças religiosas e espirituais, autonomia, história, assimetrias de poder e impactos das mensagens comunicadas;

IV. Utilizar com segurança, de modo crítico e ético, tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs), sistemas de informação em saúde, telemedicina, saúde digital e ferramentas de inteligência artificial aplicadas na atenção, gestão e educação na saúde, garantindo a proteção de dados e a privacidade das pessoas;

V. Analisar e utilizar criticamente fontes, métodos e resultados no sentido de avaliar evidências científicas;

VI. Tomar decisões em situações complexas que exigem flexibilidade, criatividade, resiliência, prontidão e segurança;

VII. Trabalhar em equipes de saúde, com compromisso ético-profissional, com vistas à superação da fragmentação do processo de trabalho em saúde;

VIII. Desenvolver o autocuidado, de modo crítico e reflexivo, incorporando práticas de autoconhecimento de seus comportamentos e emoções, de estilos de vida saudáveis e de manutenção de equilíbrio físico e emocional, buscando seu bem-estar;

IX. Reconhecer e implementar práticas comprometidas com a saúde mental coletiva e a cultura da paz, constituindo espaços de atuação livres de assédio e violência de qualquer natureza;

X. Reconhecer e incorporar, no autocuidado, no cuidado individual e coletivo, os conceitos e práticas relacionadas ao impacto das mudanças climáticas e da saúde ambiental;

XI. Compartilhar e difundir informações, conhecimentos e práticas em saúde comprometidas com o conceito ampliado de saúde, com a responsabilidade social e com a ciência;

XII. Reconhecer e incorporar práticas que reduzam o impacto das diversas formas de preconceitos que incluem o racismo, sexismo, LGBTQIAPN+fobia, xenofobia, capacitismo e etarismo na saúde das populações e das pessoas.

CAPÍTULO III

DOS PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO

Art. 13. A instituição formadora de graduandos em Medicina é responsável por fornecer as condições suficientes para o desenvolvimento das competências necessárias ao exercício da profissão pelos egressos, em todas as atividades, teóricas ou práticas e nas atividades de aprendizagem em serviço, incluindo a supervisão direta nas atividades, sejam elas diurnas, noturnas ou em finais de semana e feriados, rotineiras ou em regime de plantão, em todos os ambientes dos equipamentos do Sistema de Saúde.

Parágrafo primeiro. A instituição formadora deverá utilizar de infraestrutura, pessoal e recursos próprios, além de contratos e convênios.

Art. 14. O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deve ser centrado no estudante como sujeito da aprendizagem e no educador como mediador dos processos educativos, construído com a participação de todos os segmentos que compõem a comunidade acadêmica, expressar a missão e responsabilidade social da instituição de ensino, considerar o perfil epidemiológico e as características regionais, ser constantemente revisto de acordo com as necessidades de saúde da população e do sistema de saúde, e observará os seguintes princípios e pressupostos:

I. Contemplar atividades complementares, devendo a Instituição de Ensino Superior (IES) criar mecanismos de aproveitamento de experiências de aprendizagem, mediante estudos e práticas

independentes, presenciais ou a distância;

II. Contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacionais e regionais, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural;

III. Definir a organização do Curso, obrigatoriamente na modalidade presencial, integralizando o mínimo de 7.200 horas e indicando sua periodicidade semestral ou anual;

IV. Utilizar metodologias de ensino aprendizagem que privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão;

V. Definir como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações;

VI. Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, de gênero, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais à prática do cuidado em saúde;

VII. Vincular, por meio da integração ensino-serviço-comunidade, a formação médica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;

VIII. Utilizar diferentes ambientes e estratégias de ensino-aprendizagem, nos três níveis de atenção do SUS, permitindo ao estudante conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional e interprofissional;

IX. Inserir o estudante nas redes de serviços de saúde do SUS e nos espaços e instâncias de gestão do SUS, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, considerando que todos os locais que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;

Art. 15. O Projeto pedagógico do curso e sua adequação às

DCN para os Cursos de Graduação em Medicina deverá ser acompanhado, monitorado e permanentemente avaliado, em caráter sequencial e progressivo, a fim de validar iniciativas bem-sucedidas e recomendar ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

Art. 16. O Projeto pedagógico deverá definir um sistema institucionalizado de avaliação do estudante, organizado, contínuo, abrangente e integrado, para cada componente curricular.

Parágrafo primeiro. A avaliação formativa, somativa e informativa, orientada pelas competências esperadas para cada etapa da sua formação, garantindo feedback individual e oportuno, bem como aplicação de seus resultados para análise do que está proposto no Projeto Pedagógico de Curso, subsidiando modificações que se fizerem necessárias, deve ser orientadora deste sistema.

Parágrafo segundo. O sistema de avaliação do estudante é responsabilidade da instituição, e deve balancear avaliações formativas e somativas.

Parágrafo terceiro. O sistema de avaliação deverá contemplar os três domínios da competência para a prática profissional: Domínio Cognitivo, saber e saber como; Domínio Psicomotor, demonstrar e realizar habilidades profissionais, em cenários simulados e controlados e em ambientes reais da prática profissional; e Domínio Atitudinal ser, estar e relacionar-se, que inclui atitudes, adesão aos valores e comportamentos esperados do médico.

Art. 17. A definição dos conteúdos dos componentes curriculares do Curso de Graduação em Medicina, como domínio da competência, articulados com habilidades e atitudes, deve relacionar e integrar saberes biológicos, humanos, sociais, epidemiológicos, artísticos, culturais, espirituais e religiosos na prática clínica, da gestão e da educação, a partir dos seguintes pressupostos:

I. Contemplar aspectos da atuação generalista do médico

nas competências para atenção à saúde, gestão em saúde e educação na saúde;

II. Eleger os conteúdos essenciais para a compreensão e o desenvolvimento das competências do médico, em cada componente curricular, considerando a evolução digital, as bases técnico científicas e éticas que sustentam o desenvolvimento de suas práticas;

III. Estar relacionados ao cuidado em saúde individual e coletivo, referenciados na realidade epidemiológica e profissional e na análise dos processos de determinação social;

IV. Garantir os conteúdos relacionados às dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no estudante, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa, interculturalismo e para os direitos humanos;

V. Garantir conteúdos que propiciem a reflexão sobre a necessidade de inclusão e de exercício de práticas profissionais livres de quaisquer preconceitos como os raciais, étnicos, de gênero, de idade, contra pessoas com deficiência, religiosos, sociais e outros.

CAPÍTULO IV **DA ESTRUTURAÇÃO POLÍTICO PEDAGÓGICA DO CURSO**

Art. 18. Constituir Núcleo Docente Estruturante (NDE), como organização ativa no processo de concepção, consolidação, avaliação e contínua atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso;

Art. 19. O Curso de Graduação em Medicina deverá manter programa contínuo e atualizado de Formação e Desenvolvimento de Educadores em Saúde, com vistas à prática da educação permanente e do desenvolvimento de competências pedagógicas, à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos docentes com o Projeto Pedagógico do Curso, contribuindo para a construção de um ambiente educacional saudável e seguro.

Parágrafo único. Os Cursos de Graduação em Medicina deverão desenvolver ou fomentar a participação dos Profissionais da Rede de Saúde em programa permanente de formação e desenvolvimento, com vistas à melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos ambientes de práticas do SUS e da qualidade do cuidado à população, sendo este programa pactuado junto aos gestores municipais e estaduais de saúde nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde ou outros que vierem a ser definidos pelas Políticas Públicas.

Art. 20. O Curso de Graduação em Medicina deverá estruturar e fortalecer estratégias e programas voltados para permanência, pertencimento e acessibilidade estudantil, considerando aspectos psicológicos e pedagógicos, sobretudo de populações específicas e vulnerabilizadas.

Parágrafo único. Deverão ser desenvolvidos indicadores de avaliação de implementação e acompanhamento das estratégias e programas estabelecidos.

Art. 21. O Currículo do Curso de Graduação de Medicina deverá garantir, em todos os períodos, inclusive no internato, áreas verdes que preservem pelo menos um turno completo por semana, livre de atividades curriculares.

Art. 22. O Curso de Graduação em Medicina deverá promover um ambiente educacional saudável, favorável ao aprendizado e ao desenvolvimento pessoal e profissional.

Parágrafo primeiro. Deve oferecer programa de mentoria em que docentes e preceptores possam acompanhar estudantes ao longo da graduação, contribuindo para formação da identidade profissional do futuro médico.

Parágrafo segundo. O Curso de Graduação em Medicina deverá estruturar, fortalecer, implementar e avaliar estratégias e programas voltados para promoção de uma cultura da paz, da resiliência institucional, que cultive valores de solidariedade, generosidade, colaboração, respeito e honestidade.

Parágrafo terceiro. Deve garantir a promoção e proteção da saúde física e mental, a prevenção de doenças e agravos, o acolhimento psicológico inicial e o suporte psicopedagógico,

além de favorecer o acesso aos serviços de saúde para a comunidade acadêmica, com avaliação sistemática e divulgação interna do impacto dessas ações.

Parágrafo quarto. Deve promover o uso consciente e ético de tecnologias digitais incluindo medidas para garantir a segurança da informação, a privacidade dos dados e o bem-estar digital de estudantes e educadores, prevenindo riscos associados à sua utilização.

Art. 23. Estimular a comunicação em idiomas diversos ao português, de modo especial o inglês, de forma a acessar mais facilmente o conhecimento científico, e as línguas nativas brasileiras, Libras e Braille, de forma a ampliar a acessibilidade.

Art. 24. O Curso de Graduação em Medicina deverá propiciar ambientes de aprendizagem protegidos e controlados (simulações da realidade), garantindo a segurança do paciente e a sistematização do ensino, identificando e avaliando o erro como oportunidade de aprendizagem.

Parágrafo único. O aprendizado em cenários de prática simulados tem caráter preparatório ao exercício prático do cuidado às pessoas, na rede de serviços de saúde, devendo o aprendizado em ambientes de prática dos serviços de saúde ser predominante ao longo de toda a formação médica.

Art. 25. O Curso de Graduação em Medicina deverá prever diferentes estratégias implicadas com a responsabilidade social, desenvolvendo um Projeto Pedagógico de Curso orientado para as necessidades e prioridades de saúde da comunidade, que leve em consideração os fatores sociais, ambientais e climáticos que impactam a saúde.

Parágrafo primeiro. Deve promover a equidade no acesso ao curso e meios para garantir a permanência de estudantes de origens, realidades e necessidades diversas.

Parágrafo segundo. Deve colaborar com organizações da comunidade, instâncias de gestão, prestadores de serviços, entre outros, valorizando os projetos e ações de extensão e pesquisa alinhadas às prioridades de saúde locais.

Parágrafo terceiro. Deve estabelecer mecanismos para monitorar e avaliar regularmente suas iniciativas voltadas à responsabilidade social identificando seu impacto na saúde da comunidade, enfrentando as desigualdades e buscando a melhoria da saúde das populações.

Parágrafo quarto. Deve promover acesso equitativo dos estudantes às TDICs e à saúde digital, contribuindo para a redução das desigualdades.

Art. 26. O Curso de Graduação em Medicina deverá incluir componentes curriculares que contemplem as temáticas relacionadas aos povos indígenas do Brasil, na perspectiva do cuidado intercultural, da atenção diferenciada e da valorização das medicinas indígenas.

Parágrafo primeiro: Quando o curso estiver localizado em territórios contemplados pelo Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS) deverá construir estratégias para atividades práticas junto aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), em aldeias ou no contexto urbano, preferencialmente de maneira interdisciplinar e respeitando a participação e o protagonismo indígena na construção desses componentes.

Art. 27. A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, aprendizagem prática curricular obrigatória de formação em serviço, denominada de internato, sob supervisão direta de docentes e preceptores, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde ou outros que vierem a ser definidos pelas Políticas Públicas, com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

Parágrafo primeiro. Cabe à instituição formadora e sua mantenedora a responsabilidade de firmar convênios e contratos com os equipamentos de saúde de forma a garantir os espaços de aprendizagem em serviço e a necessária supervisão para todas as atividades com presença dos estudantes

Parágrafo segundo. A preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da IES;

Parágrafo terceiro. A carga horária mínima do internato curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina, respeitando o período mínimo de dois anos;

Parágrafo quarto. O internato ocorrerá obrigatoriamente nas áreas de Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia-Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Urgência e Emergência, podendo ser acrescido de outras áreas, de acordo com a realidade local/regional;

Parágrafo quinto: O mínimo de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na área de Medicina de Família e Comunidade e na área de Urgência e Emergência, sendo pelo menos 20% (vinte por cento) em Medicina de Família e Comunidade e de 10 a 15% (dez a quinze por cento) em Urgência e Emergência.

Parágrafo sexto. Os até 65% (sessenta e cinco por cento) da carga horária restante do internato incluirão, obrigatoriamente, as áreas de Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental e outras que forem definidas pelo projeto pedagógico.

I. A proporcionalidade de cada área deverá ser orientada pelas necessidades de saúde locais/regionais e pelo perfil generalista da prática profissional.

II. As práticas na área de Saúde Mental devem privilegiar àquelas desenvolvidas nos serviços e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

III. As práticas na área de Saúde Coletiva devem incluir ambientes de gestão de serviços e sistemas de saúde do SUS, em nível local e no nível municipal, regional, estadual ou nacional.

Parágrafo sétimo. As atividades devem ser eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total de cada área do internato.

Parágrafo oitavo. O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o internato fora da macrorregião de saúde em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

I. O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no parágrafo anterior, desde que devidamente motivado e justificado.

II. O total de estudantes autorizados a realizar internato fora da macrorregião de saúde em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 30% (trinta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período.

Parágrafo nono. Para o internato obrigatório do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá o máximo de 40 (quarenta) horas e períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias.

I. Nas áreas em que seja pedagogicamente oportuna a prática em regime de plantão, este não deverá exceder 12h de duração e deverá ocorrer obrigatoriamente sob supervisão.

Parágrafo décimo. O Projeto Pedagógico de Curso deverá prever processo avaliativo estruturado, considerando os conhecimentos, habilidades e atitudes definidos como objetivos educacionais para cada etapa do internato, por meio de avaliações formativas e somativas, teóricas e práticas, em cenário simulado e ambiente real, aferindo a aquisição das competências, garantindo ao estudante feedback qualificado e individual e oportunidade de recuperação.

Art. 28. A implantação e desenvolvimento das DCN do Curso de Graduação em Medicina deverão ser monitorados e permanentemente avaliados, em caráter sequencial e progressivo, a fim de acompanhar os processos e permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

GLOSSÁRIO

COAPES

São Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), firmados entre gestores do SUS e instituições de ensino. Tem como objetivos, garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde; e estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1124_04_08_2015.html

COMPETÊNCIA

A capacidade do indivíduo mobilizar diversos recursos, articulando os domínios do conhecimento (saber), da habilidade (saber fazer) e das atitudes/valores (saber ser) para atuar de forma criteriosa em um contexto, buscando realizar uma tarefa específica para o benefício do indivíduo e da comunidade. Sua observação se dá pelo desempenho do indivíduo.

Segundo Perrenoud, as competências são traduzidas em domínios práticos das situações cotidianas que necessariamente passam compreensão da ação empreendida e do uso a que essa ação se destina.

Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002 Jan 9;287(2):226-35. doi: 10.1001/jama.287.2.226.

Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999

CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE

O conceito ampliado de saúde remete a crítica histórica ao reducionismo biológico sobre explicação e intervenção sobre o processo saúde-doença, e que a saúde não é meramente ausência de doença. A OMS entende a saúde de forma ampliada como o completo bem-estar físico, mental e social. No Brasil, como inscrito na Constituição Federal de 1988, a saúde é resultado de políticas econômicas e sociais e que refletem as condições de vida dos indivíduos e dos grupos sociais. Remete também à perspectiva dos processos de determinação social da saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e o movimento sanitário brasileiro forneceram as fundações do conceito ampliado da saúde na constituição brasileira definindo que: *“Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”* (CNS, 1986).

Referências:

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39204>

Brasil. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília. 1989. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf

CULTURA DE PAZ

A ONU define a cultura de paz, como um conjunto de valores e atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida, baseado no respeito à vida, no fim da violência e na promoção e prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação.

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 16), aborda o tema da construção e manutenção de uma Cultura de Paz e re-

lata que é necessário “promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável”. Para isto é necessário que se garanta, também, que toda as pessoas tenham acesso à justiça e implica no fortalecimento das instituições.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, no seu terceiro artigo nos mostra que “todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. Então, garantir estes direitos, significa promover a transformação de uma cultura de violência em uma cultura de paz, de tal forma, que esta transformação perpassa por toda as relações e em todos os lugares.

A UNESCO nos brinda com uma definição muito interessante sobre a cultura de paz, trazendo o conceito de que o contexto da paz como cultura permite inovações e o surgimento de ideias para responder ao novo momento em toda as áreas dos saberes, desde os populares até o conhecimento científico. E ainda diz na sua Constituição que “Como as guerras se iniciam nas mentes dos homens, é na mente dos homens que as defesas da paz devem ser construídas”.

É fundamental ter atenção especial para os seis princípios do Manifesto de 2020 da UNESCO:

- Respeitar a vida;
- Rejeitar a violência;
- Ser generoso;
- Ouvir para compreender;
- Preserva o planeta;
- Redescobrir a solidariedade.

DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS PROCESSOS SAÚDE-DOENÇA

O conceito de determinação social dos processos saúde-doença está intimamente ligada às condições de vida, como moradia, trabalho, educação, renda e acesso a direitos de cidadania. O processo saúde-doença não pode ser compreendido sem considerar a estrutura social e as condições históricas de desenvolvimento das sociedades.

A abordagem crítica da determinação social busca desnaturalizar o adoecimento, mostrando que ele não se trata apenas de um problema biológico, mas de uma manifestação das desigualdades e injustiças sociais. Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, ao discutir o papel das tecnologias em saúde, reforça que o cuidado em saúde é moldado pelos interesses econômicos e pelas relações de poder que permeiam a sociedade. Nesse sentido, a atenção à saúde também está ligada a como os recursos são distribuídos e as políticas públicas são implementadas, refletindo o impacto das condições estruturais na saúde coletiva.

Referências:

ALMEIDA-FILHO N. Mais além da determinação social: sobre-determinação, sim! Cad Saúde Pública 2021; 37:e00237521.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Práticas de saúde e tecnologia: uma contribuição para a reflexão teórica. In: MENDES-GONÇALVES, R. B.; AYRES, R. C. M. e SANTOS, L. (orgs.). Sociedade, saúde e história. São Paulo: HUCITEC; Porto Alegre: Rede Unida, 2017. P. 192-250.

ROCHA, P. R. DA., & DAVID, H. M. S. L. (2015). Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 49(1), 129–135.

DOMÍNIO

São os diferentes recursos (conhecimento, habilidades e atitudes/valores) mobilizados pelo sujeito na ação, de forma interdependentes, que formam a base para a realização das tarefas essenciais e características da prática profissional.

Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002 Jan 9;287(2):226-35. doi: 10.1001/jama.287.2.226.

Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999

EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Trata-se da articulação entre a educação e a saúde, dois grandes campos de conhecimento e práticas sociais. Em uma concepção contemporânea e partindo da inspiração freireana, adota-se a ideia de educação como prática reflexiva e transformadora das condições objetivas de vida em determinados territórios. Articulada ao conceito ampliado de saúde, a educação configura-se como prática dialógica e transformadora das condições objetivas de vida e de saúde. A grande área da Educação na saúde compreende quatA Educação Permanente em Saúde proporciona às equipes de saúde a reflexão e reconfiguração dos processos de trabalho de forma ascendente. Já a educação continuada trata-se da atualização técnica direcionada a categorias profissionais específicas e veiculada de forma descendente. A educação em saúde, ação de profissionais da saúde, voltada para as pessoas que utilizam serviços de saúde tem como foco a prevenção de agravos e a promoção da saúde. A Educação Popular em Saúde tem como base a educação dialógica e participativa, que reconhece os saberes prévios e tem como horizonte a transformação social, mas ampla e a promoção da cidadania. No âmbito da formação de profissionais da saúde, a educação na saúde contempla ainda as ações de pesquisa e produção do conhecimento, além da responsabilização pela própria educação e das gerações futuras.

Referências:

ANDRADE, L. ; ALMEIDA, B. G. ; SANTOS, L. Nas trilhas da Educação Permanente em Saúde: o território como bússola. PINTO I.C.M.; ESPERIDIÃO, M. A. (org.) Política nacional de educação permanente em saúde: monitoramento e avaliação. Salvador: EDUFBA, 2022.

BERTUCCI, L. M., MOTA A., SCHRAIBER, L. B. Saúde e Educação, um encontro plural. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2017.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999. 23ed.

PAIM, J.S. Propostas de mudança na formação de pessoal de saúde. In: Recursos Humanos em Saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP, 1994.

EDUCADOR/A

Educador/a atua na perspectiva da criticidade, da mediação dialógica, da escuta sensível e atenta, da curiosidade e da defesa dos direitos para todas as pessoas.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

EQUIPE INTERPROFISSIONAL

Equipe composta por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais, atuando na perspectiva da integralidade do cuidado, da interdependência das ações e da atenção centrada no usuário. Apresenta como características estruturantes a comunicação interprofissional, objetivos comuns colaboração interprofissional, senso de pertencimento, estabelecimento de consensos que resultam em cuidado integral e segurança do paciente, problematização dos conflitos e das tensões presentes nos processos de trabalho em saúde.

ESCALDA, P, PARREIRA, C M S F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018, v. 22, n. Suppl 2, pp. 1717-1727. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1525–1534, 2018.

PEDUZZI, M; AGRELI, H L F; SILVA, J A M; SOUZA, H S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, [S. l.], v. 18, n. Supl.1, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00246. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/819>.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Equipe composta por profissionais de saúde, de diferentes categorias profissionais, que atua com o objetivo de desenvolver práticas de atenção à saúde e responder às necessidades das pessoas e dos territórios.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 10, p. e00120123, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. *Diário Oficial da União* 2023; 23 may.

PEDUZZI, M; AGRELI, H L F; SILVA, J A M; SOUZA, H S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, [S. l.], v. 18, n. Supl.1, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00246. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/819>.

EXTENSÃO

A Extensão na Educação Superior Brasileira é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de educação superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa.

Referência:

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE n. 07 de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014 que

aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 e dá outras providências. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em 01 de outubro de 2024.

“FEEDBACK” OU DEVOLUTIVA

No contexto da educação em saúde, *feedback* é elemento central da avaliação formativa, que é aquela que promove aprendizagem. É o processo de fornecer ao aprendiz informações sobre seu desempenho, com o objetivo de promover reflexão, sobre seus pontos fortes e oportunidades de melhorias no futuro. Deve ser feito em avaliações nos domínios do conhecimento (e sua aplicação), de habilidades profissionais (clínicas e laboratoriais) e de atitudes (profissionalismo). O feedback eficaz é específico, oportuno (próximo ao evento de aprendizagem), claro e dado de forma respeitosa, para que o receptor compreenda e possa agir com base nessas informações. É uma ferramenta essencial em ambientes de aprendizagem, de trabalho e de desenvolvimento pessoal.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Inteligência Artificial é um ramo das ciências da computação que busca construir mecanismos, físicos ou digitais, que simulem a capacidade humana de pensar e de tomar decisões. Para o criador do termo, John McCarthy (1962) a definição de Inteligência Artificial é “a ciência e engenharia de produzir sistemas, inteligentes. É a capacidade de dispositivos eletrônicos de funcionar de maneira que lembra o pensamento humano. Esses sistemas se alimentam basicamente de dados, aprendem com eles e vão se ajustando a cada entrada de novos dados.”. Para Miguel Nicolelis a IA não é inteligente nem artificial. Inteligência é uma propriedade dos organismos e não é reduzível a um algoritmo. E não é artificial pois é feita por um exército de pessoas para que possa funcionar.

INTERCULTURALIDADE

Termo começou a ser utilizado no século XX, relacionado inicialmente aos movimentos indígenas. No prefixo “inter” expressa reciprocidade, troca, mutualidade, intermediação. Se refere a espaços de diálogo e convivência equânime entre culturas que possuem singularidades e diferentes concepções de mundo. É um conceito utilizado em diferentes sentidos, sendo a perspectiva crítica da interculturalidade a que está refletida nas Diretrizes Curriculares. Esta perspectiva “questiona aspectos estruturais que fundamentam a dominação, a exclusão e o apagamento da diversidade (...), questiona a sociedade vigente, desnudando a colonialidade, seus efeitos e suas relações com outras ideologias.” (Melo et al. 2021, p.488)

Referências:

Walsh C. Interculturalidade crítica e pedagogia decolonial: in-surgir, re-existir e re-viver. In: Candau VM, organizador. Educação intercultural na América Latina: entre concepções, tensões e propostas. Rio de Janeiro: 7Letras; 2009. p. 12-42.

Melo, A. V. de ., Sant’Ana, G. R. de ., Bastos, P. R. H. de O., & Antônio, L.. (2021). Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena. *Revista Bioética*, 29(3), 487–498. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293485>

LÍNGUAS NATIVAS BRASILEIRAS

Esse termo se refere às línguas faladas pelos mais de 300 povos indígenas do Brasil. São mais de 160 línguas reunidas em dois grandes troncos (Tupi e Macro-Jê) e pelo menos outras 19 famílias linguísticas espalhadas por todo o Brasil.

Referência:

Instituto Socioambiental | Povos Indígenas no Brasil. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/L%C3%ADnguas#Troncos_e_fam.C3.ADIas>, Acessado em: 02/10/2024.

MENTORIA

É a relação de orientação e suporte entre um profissional experiente e um iniciante. Essa prática configura-se como uma importante estratégia de desenvolvimento profissional e pessoal na formação médica, com a proposta de acompanhar e apoiar os educandos, potencializando seus recursos para enfrentar adversidades e promover um desenvolvimento integral.

Deve ter como objetivo principal o educando e suas vivências, considerando seu processo formativo no ambiente de ensino e aprendizagem. A mentoria deve propiciar a criação de espaços de reflexão sobre a prática, por meio de encontros regulares que permitem a identificação de problemas e a construção de soluções mantendo um canal aberto para o diálogo e feedback, essencial para o aprimoramento dos processos e resultados dessa intervenção.

Bellodi PL. Tutor. In: Bellodi PL, Martins MA. Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 69-86

Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? Rev. Bras. Educ. méd; 32 (3): 363–373; 2008

Silveira LMC, Bellodi PL, Diniz RVZ, Afonso DH. Mentoria em contexto. Rev. bras. educ. med. 45 (supl 1); 2021.

PERMANÊNCIA, PERTENCIMENTO E ACESSIBILIDADE ESTUDANTIL

Dimensões constitutivas da Política Nacional de Assistência Estudantil na perspectiva da democratização, da equidade, do direito à educação e da garantia de condições materiais e psicossociais do e da estudante se sustentar e se integrar efetivamente no ambiente acadêmico ao longo de sua formação.

Permanência como conjunto de ações e programas comprometidos, de maneira estruturante, a viabilizar a vida educacional de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Pertencimento como um conjunto de fatores que fazem com que os e as estudantes se sintam parte da instituição, se sintam respeitados e apoiados, contribuindo de forma significativa para seu sucesso acadêmico

Acessibilidade como conjunto de ações para a garantia do acesso pleno das pessoas com deficiência na perspectiva da inclusão, superando as barreiras atitudinais, pedagógicas, digitais, arquitetônicas e de comunicações que impeçam ou dificultem o acesso das pessoas com deficiência à educação.

BRASIL. LEI Nº 14.914, DE 3 DE JULHO DE 2024.

Institui a Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Publicado em: 04/07/2024 | Edição: 127 | Seção: 1 | Página: 5

DIAS, Carlos E.; TOTI, Michelle Cristine da Silva; SOELY, Helena Sampaio; POLYDORO, Aparecida Jorge (Orgs.) Os serviços de apoio pedagógico aos discentes no ensino superior brasileiro. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020, Disponível em <https://ebookspedroejoaoeditores.files.wordpress.com/2020/09/ebookapoio-pedagocc81gic01.pdf>.

SANTOS, Georgina G. dos; VASCONCELOS, Letícia; SAMPAIO, S. M. R. (orgs.). Observatório da vida estudantil: dez anos de estudos sobre a vida e cultura universitária, percurso e novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2017.

POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Esse termo faz referência aos grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade que pode aumentar o risco de evasão estudantil ou que necessitem de dispositivos ou adaptações que promovam acessibilidade, como as pessoas em situação de pobreza, população negra ou indígena, pessoas com deficiência, pessoas com neurodivergência, pessoas LGBTQIA+ e pessoas com origem em localidades rurais ou remotas, entre outras condições.

PRECEPTOR/A

Preceptores/as são profissionais de saúde que atuam na orientação direta junto às atividades teórico-práticas de estudantes e residentes, sendo mediador no processo de ensino e aprendizagem, e têm entre suas atribuições planejar, estimular, dirigir, acompanhar e avaliar o processo de aprendizagem contribuindo

do decisivamente na inserção e socialização nos processos de trabalho em saúde.

BOTTI, S. H. DE O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 32, n. 3, p. 363–373, jul. 2008.

Manual de preceptoría multiprofissional na área da saúde: uma abordagem teórico-prática / Organizadoras: Alessandra Tavares Francisco Fernandes et al. – Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2023.

PROFESSOR/A

Professor/a é um/a profissional que busca desenvolver práticas pedagógicas que tenham como ponto de partida a realidade dos e das suas estudantes, refletindo sobre o a própria prática por meio dos processos de ação-reflexão-ação. Seus fazeres pedagógicos são historicamente situados e socialmente condicionados, abrangendo processo de formação e atuação docente regulamentadas pelas legislações vigentes.

LDB - Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996. BRASIL.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

RESPONSABILIDADE SOCIAL

A responsabilidade social (*social accountability*) na educação médica refere-se à responsabilidade escola médica, e as instituições a que estão afiliadas, de direcionar suas atividades de educação, pesquisa e serviço para enfrentar as necessidades e prioridades de saúde das comunidades que servem. Alguns aspectos chave da responsabilidade social da escola médica:

1. Ser orientada e baseada na comunidade: A educação médica deve estar alinhada com as necessidades e prioridades de saúde da comunidade.

2. Equidade e Acesso: a escola médica deve promover a equidade no acesso (seleção) e meios para permanência de estudantes de origens diversas e que representem a sociedade a quem a escola médica deve servir.
3. Parcerias com interessados: a colaboração com organizações da comunidade (Conselhos locais e municipais), gestores da saúde, prestadores de serviços, formuladores de políticas e entre outros é crucial.
4. Desenvolvimento do currículo: o currículo médico deve incluir conteúdos sobre determinantes sociais da saúde, equidade em saúde, competência cultural e habilidades de advocacia.
5. Aprendizado e educação experiencial: as escolas médicas devem incorporar precocemente experiências de aprendizado nos cenários reais de prática, onde os estudantes podem conhecer as populações a quem devem servir.
6. Pesquisa com impacto na comunidade: a pesquisa realizada pelas faculdades de medicina deve ser relevante para as prioridades locais de saúde e contribuir para a melhoria dos resultados de saúde na comunidade.
7. Responsabilidade social e avaliação: as instituições devem estabelecer mecanismos para monitorar seus esforços voltados a responsabilidade social e avaliar regularmente, seu impacto na saúde da comunidade.

A responsabilidade social enfatiza o papel da escola médica na formação de profissionais com excelência acadêmica, e que não sejam apenas clínicos competentes, mas também cidadãos comprometidos em enfrentar as desigualdades de saúde e melhorar a saúde das populações.

SAÚDE AMBIENTAL

Saúde ambiental é uma área de conhecimento e um âmbito de práticas interdisciplinar e intersetorial, relacionada a fatores do ambiente natural e o resultante da ação humana que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade. Trata-se de um campo de práticas interseto-

riais e transdisciplinares voltadas aos reflexos, na saúde humana, das relações entre o espaço geográfico e a sociedade com vistas ao bem-estar, à qualidade de vida e à sustentabilidade, a fim de orientar políticas públicas formuladas com utilização do conhecimento disponível e com participação e controle social. A Vigilância em Saúde Ambiental, braço operativo dessa área, consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf/view>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios_construcao_politica_saude_ambiental.pdf

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-ambiental>

SAÚDE DIGITAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde digital pode ser definida como “o uso seguro e com positivo custo-benefício das Tecnologias de Informação e Comunicação – TICs- para dar suporte à saúde e campos relacionados, o que inclui prestação de serviços, vigilância, literatura, educação, conhecimento e pesquisa na área”. Para a OMS, as aplicações de tecnologia e inovação na saúde já permitem que se colha frutos positivos por todo o mundo. Segundo a organização, existem evidências de como a saúde digital torna os sistemas de saúde, públicos e privados, mais eficientes, mais sustentáveis e também mais responsivos ao que as pessoas esperam e necessitam.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO

O conceito de sistema de avaliação está intimamente ligado ao da avaliação por competência. Entendendo que a competência

para a prática profissional segura na área da saúde depende de conhecimentos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos, depende de habilidades psicomotoras e atitudes (profissionalismo) que devem ser demonstradas pelos estudantes em formação. Para avaliar a competência para prática profissional, um instrumento de avaliação apenas, não é suficiente, e será preciso articular diferentes instrumentos, dentro de sistema de avaliação capaz de permitir tanto a avaliação formativa (*feedback* e devolutiva), quanto a avaliação somativa que geralmente está associada a uma tomada de decisão. Ambas são fundamentais para que formemos uma imagem mais clara e bem definida sobre a competência do estudante que está sendo formado.

O conceito de sistema de avaliação foi bem trabalhado no artigo de John Norcini *et al.*, *Consensus Framework for Good Assessment* de 2018, publicado na *Medical Teacher*, que enfatiza a importância de sistemas de avaliação integrados e coerentes na educação médica. Esses sistemas devem ser contínuos, abrangentes e ter um propósito claro, como apoiar o aprendizado dos alunos, garantir competência e melhorar a responsabilidade educacional. Norcini *et al.* (2018) argumenta que tais sistemas devem ser transparentes, livres de viés e adaptáveis à crescente complexidade da educação médica, especialmente com o treinamento baseado em competências.

Aspectos essenciais de um sistema eficaz incluem feedback formativo contínuo, avaliações somativas periódicas e agregação de dados para informar decisões importantes. Este modelo incentiva o uso de métodos diversificados que avaliem não apenas o conhecimento, mas também as habilidades clínicas e atitudes profissionais. Esses sistemas devem servir a múltiplos interessados—alunos, docentes, instituições e pacientes—enquanto facilitam melhorias individuais e no programa educacional.

SUPERVISÃO

Compreende o acompanhamento contínuo dos estudantes, a partir das competências previamente definidas no planejamento educacional, estando atento às atividades propostas e realizadas, aos recursos necessários, as estratégias de ensino e avaliação, garantindo que os desempenhos sejam alcançados.

Tem grande relevância no processo de ensino e aprendizagem nos cenários dos serviços, buscando uma prática reflexiva, com suporte ao estudante e ao preceptor no desenvolvimento das competências.

Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? Ver. Bras. Educ. méd; 32 (3): 363–373; 2008

Lyth GM. Clinical supervision: a concept analysis. J Adv Nurs 2000; 31(3): 722-729

SUSTENTABILIDADE

Sustentabilidade é resultante do equilíbrio entre sistemas econômicos dinâmicos e sistemas ecológicos maiores, também dinâmicos e que, no entanto, modificam-se mais lentamente, de tal forma que a vida no planeta possa se manter. Trata-se de uma relação na qual os efeitos das atividades humanas permanecem dentro de limites que não deterioram a saúde e a integridade de sistemas auto-organizados que fornecem o contexto ambiental para essas atividades.

Sustentabilidade ambiental no Brasil: biodiversidade, economia e bem-estar humano / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília : Ipea, 2010,p29-31.

VIOLÊNCIA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Segundo a Academia Médica Americana, violência na educação médica é definida como um comportamento intencional que mostra falta de respeito pela dignidade dos outros e que, injustificadamente, interfere com o processo de aprendizagem. Alguns exemplos são o trote, assédio sexual, discriminação ou assédio com base na raça, religião, etnia, gênero ou orientação sexual, castigo físico ou psicológico e o uso de outras formas de avaliação e aconselhamento de uma forma punitiva.



6

**Lista de nomes
dos participantes**

Nome:	Categoria	Instituição
1. ADALBERTO TAVARES V. PAUMGARTTEN FILHO	GESTOR	CESUPA
2. ADELMO AIRES NEGRE	DOCENTE	UFF
3. ADEMAR AZEVEDO SOARES JÚNIOR	DOCENTE	UEG
4. ADHEMAR DIAS DE FIGUEIREDO NETO	GESTOR	
5. ADRIANA LETÍCIA DOS SANTOS GORAYEB	DOCENTE	UNIFAMAZ
6. ADRIANA PITTELLA SUDRÉ	DISCENTE	UFF
7. ADRIANE RIBEIRO DO REGO RAMOS	GESTOR	U. Grande Rio
8. ADYMILA SALIM MOREIRA DE REZENDE	GESTOR	
9. AGATHA AMANDA NOGUEIRA SOTHS	DISCENTE	
10. AGNES DE FÁTIMA PEREIRA CRUVINEL	GESTOR	
11. AÍDA REGINA MONTEIRO DE ASSUNÇÃO	DOCENTE	UERJ
12. AIRANA RIBEIRO SANTANA	DISCENTE/POS-GRAD.	H. R. de St. A. de Jesus
13. ALANA DANIELA DOS SANTOS TOASSI	DISCENTE	UFP
14. ALANO DO CARMO MACEDO	DISCENTE	Ufrj Macaé
15. ALCINDO ANTÔNIO FERLA	DOCENTE	Rede Unida
16. ALENUE NIQUINI RAMOS	DOCENTE	FMP
17. ALESSANDRA CARLA ALMEIDA RIBEIRO	DOCENTE	
18. ALESSANDRA CRISTINA MARCOLIN	DOCENTE	
19. ALEXANDRE CARVALHO BATISTA	DISCENTE	UNIPTANIPTAN
20. ALEXANDRE DE ASSIS BUENO	GESTOR	UFCAT
21. ALEXANDRE PAULO MOCH SCHMIDT TEIXEIRA	DOCENTE	
22. ALEXANDRE SABOIA AUGUSTO BORGES FILHO	DISCENTE	UNIFOR-CE
23. ALEXANDRE SAMPAIO MOURA	DOCENTE	H. St. Casa de BH
24. ALFJO DA SILVA ROSA FILHO	DOCENTE	USCS-SP
25. ALINE ARAÚJO CÂMARA	DOCENTE	Uninorte
26. ALINE BARROS T.DE OLIVEIRA KOSMINSKY	DOCENTE	
27. ALINE RUSSOMANO DE GOUVEA	DOCENTE	
28. ALISSON SAMPAIO LISBOA	GESTOR	MS/CGRS/SGTES
29. ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JÚNIOR	GESTOR	
30. ALVARO JOSE CORREIA PACHECO	DOCENTE	IDOMED-BA
31. ALYNNE SANTANA LEÔNIDA TORRES	GESTOR	USL- Porto Velho
32. AMÉLIA MIRANDA GOMES RODRIGUES	DOCENTE	FMC_RJ
33. ANA AMÉLIA REIS JEREISSATI	DOCENTE	
34. ANA CARLA ZARPELON SCHUTZ	GESTOR	UFP
35. ANA CAROLINA BRETAS	DOCENTE	
36. ANA CAROLINA ROCHA E SILVA	DISCENTE	
37. ANA CAROLINA SARQUIS SALGADO	DOCENTE	
38. ANA CLARA FERNANDEZ MARTINS	DISCENTE	UFJF-MG
39. ANA CLARA SEVA	DISCENTE	
40. ANA CLARICE SANTINHO	DOCENTE	
41. ANA CLAUDIA GUMA FIORENZA DE OLIVEIRA	DISCENTE	
42. ANA CLAUDIA SANTOS CHAZAN	DOCENTE	UERJ
43. ANA EMÍLIA VITA CARVALHO	DOCENTE	CESUPA
44. ANA ESTELA HADDAD	GESTOR	MS/SEIDIGI
45. ANA GABRIELA ÁLVARES TRAVASSOS	GESTOR	Uneb-BA
46. ANA HELENA SILVA SANTOS	DISCENTE	UFRJ
47. ANA LAURA ANTUNES	DISCENTE	
48. ANA LÚCIA ESCOBAR	DOCENTE	Unir
49. ANA LÚCIA FERREIRA	DOCENTE	UFRJ
50. ANA LUIZA FEITOZA NEVES SANTOS COSTA	GESTOR	MEC/DDES
51. ANA LUPÉ MOTTA STUDZINSKI	DOCENTE	
52. ANA MACKARTNEY DE SOUZA MARINHO	DOCENTE	UNIPAC
53. ANA MARIA S. MACHADO DE MORAES	DOCENTE	UniCesumar
54. ANA PAULA AGOSTINI	GESTOR	
55. ANA PAULA ZANIN DOS SANTOS FELGUEIRAS	DOCENTE	
56. ANA VITÓRIA SOARES DE D. MOTA DE MACEDO	DISCENTE	UFRR
57. ANANDA GIMENEZ OBERTHIR	DISCENTE	UFMT-Cuiabá
58. ANDERSON VINÍCIUS KUGLER FADEL	DOCENTE	C. U. Campo Real
59. ANDRÉ ANJOS DA SILVA	GESTOR	
60. ANDRÉ FALCÃO PEDROSA COSTA	DOCENTE	CESMAC
61. ANDRÉ FERREIRA DE ABREU JR.	DOCENTE	
62. ANDRE LUIZ F. A. SANTOS	DOCENTE	CESMAC
63. ANDRÉ LUIZ SOUZA GOMES	DISCENTE	
64. ANDRÉ PINTO LEMOS DE FARIA	DOCENTE	
65. ANDRÉ TELES GUEDES	GESTOR	MEC
66. ANDRÉ WILIAN LOZANO	GESTOR	

Nome:	Categoria	Instituição
67. ANDRÉA APARECIDA CONTINI	GESTOR	
68. ANDRÉA AUGUSTA CASTRO	DOCENTE	UERJ
69. ANDREA FAGUNDES VAZ DOS SANTOS	GESTOR	
70. ANDRÉA RIBEIRO SOARES	DOCENTE	UERJ
71. ANDREA SILVA DE PINHO	DOCENTE	FHEMIG
72. ANDREA TABORDA RIBAS DA CUNHA	DOCENTE	UFERSA/RN
73. ANDRÉA TENÓRIO CORREIA DA SILVA	GESTOR	
74. ANDRESSA KÊNIA DE ALMEIDA RODRIGUES	DISCENTE	
75. ANDRIELY SOARES MACHADO	DISCENTE	UFMS
76. ANGELA REGINA MACIEL WEINMANN	DOCENTE	
77. ANGELA SCALABRIN	DOCENTE	USCS-SP
78. ANTÔNIA NAOMI DE SOUZA SUGIURA	DISCENTE	
79. ANTONIANN FURTADO CAVALCANTE VECINA	GESTOR	
80. ANTONIO ALBERTO DA SILVA LOPES	GESTOR	UFBA
81. ANTÔNIO DE PÁDUA SANTOS LANNA	DOCENTE	UNIFEDE
82. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA	DOCENTE	
83. ANTONIO WANDERSON VIEIRA	DISCENTE	UFBA
84. ARESTIDES MASSAO NACHI	DOCENTE	Unic
85. ARISTIDES AUGUSTO PALHARES NETO	DOCENTE	UNESP/FMB
86. ARISTISTE OLIVEIRA	GESTOR	MS/SAES
87. ARLETE APARECIDA MARÇAL	DOCENTE	FEMA-SP
88. ARMANDO ANTUNES JÚNIOR	GESTOR	
89. Arthur Chioro	GESTOR	EBSERH
90. ARTHUR CORRÊA MARTINS DA COSTA	DISCENTE	FELUMA - FCMMG
91. ARTHUR DE FREITAS COSTA	DISCENTE	
92. ARTHUR LOBATO BARRETO MELLO	DOCENTE	ESCS-DF
93. ATHANY GUTIERRES	DOCENTE	
94. AUGUSTO JOSÉ FERREIRA ROSA	DISCENTE	U. F. de Rondonópolis
95. AURIMERY GOMES CHERMONT	DOCENTE	Ufpa - Belém
96. BÁRBARA NOVAIS PRADO MACHADO	DISCENTE	
97. BÁRBARA PATRÍCIA DA SILVA LIMA	GESTOR	Cesmac
98. BARBRA RAFAELA DE MELO SANTOS AZEVEDO	GESTOR	
99. BEATRIZ BRAUN	DISCENTE	DENEM
100. BEATRIZ SANTANA DE SIQUEIRA SILVA	DISCENTE	
101. BERENICE DI ANGELIS COELHO KATHER	DOCENTE	UNITAU
102. BERNARDO MOTA FERNANDES DA SILVA	DISCENTE	UNIFIPMOC
103. BIANCA PALMA	DISCENTE	
104. BIANCA PALMA PARDINI	DISCENTE	UNESP
105. BIANKA BEATRIZ CRUZ DE MOARES	APOIADOR	ABEM
106. BRENDA FREITAS DA COSTA	DOCENTE	SBMFC
107. BRENDA VIEIRA PINHEIRO	DISCENTE	FMC
108. BRENO ANDRADE DE OLIVEIRA	DISCENTE	IDOMED-BA
109. BRENO RODRIGUES DA CRUZ SANTOS	DOCENTE	EBMSP-BA
110. BRENO RODRIGUES DE FARIA S. FRANÇA	GESTOR	MS
111. BRUNA CASIRAGHI	DOCENTE	UNIFOA
112. BRUNA CHAVES LOPES	GESTÃO	
113. BRUNA HELLEN BARBOSA MUTZ	DISCENTE	ABEM - UNIVIX
114. BRUNA HELOÍSA DE OLIVEIRA SOARES	DISCENTE	UNIFOA
115. BRUNA SANTOS ARAÚJO	GESTOR	
116. BRUNO GUIMARÃES DE ALMEIDA	GESTOR	MS/DEGERTS
117. CACILDO GOULART DELABARY	GESTOR	COSEMS/RS
118. CAIO BRITO BOTELHO	DOCENTE	UEPA
119. CAIO DE SANTANNA SILVA	DISCENTE	UNIFACS-BA
120. CAIO HENRIQUE SILVA DA SILVA	DISCENTE	UEPA
121. CAIO PEDRO GOMES DA HORA	DISCENTE	UFBA
122. CAIO SOUZA BRANDÃO	DISCENTE	UFJF-MG
123. CAIO VINÍCIUS BOTELHO BRITO	DOCENTE	UEPA
124. CAIO VISALI LUCENA DA CUNHA	DOCENTE	
125. CALINE MELO SANTOS	DISCENTE	UFRB-BA
126. CAMILA AMENT	DOCENTE	PUCPR-C, Curitiba
127. CAMILA ARAÚJO EDUARDO	DISCENTE	UNIFIPMOC
128. CAMILA COSTA DE MORAIS	DISCENTE	
129. CAMILA DA SILVA DANTAS	DOCENTE	
130. CAMILA DE LIMA	DISCENTE	Estácio de Castanhal
131. CAMILA VIEIRA SOUSA	GESTOR	
132. CAMILO SOBREIRA DE SANTANA	GESTOR	MEC

Nome:	Categoria	Instituição
133. CARINE OLIVEIRA DOS SANTOS	DISCENTE/POS-GRAD.	UFRB-BA
134. CARLA ADRIANE FONSECA LEAL DE ARAUJO	DOCENTE	
135. CARLA ANDRÉA AVELAR PIRES	DOCENTE	UFPA
136. CARLA CAMPOS PETEAN	GESTOR	
137. CARLA FERNANDES MOTTA	DOCENTE	C. U. DE VALENÇA
138. CARLA LARISSA CUNHA SOTTOMAIOR	DISCENTE/POS-GRAD.	SMS-RJ
139. CARLA ROBERTA MACÉDO DE SOUSA	DOCENTE	
140. CARLA WERNECKE PADOVANI GONZAGA	DISCENTE/POS-GRAD.	PUCMINAS
141. CARLOS ALBERTO FERREIRA DE FREITAS	GESTOR	UFMS
142. CARLOS ANTÔNIO ASSIS DE JESUS FILHO	DISCENTE	UFRB
143. CARLOS AUGUSTO CARDIM DE OLIVEIR	GESTOR	
144. CARLOS EDMUNDO RODRIGUES FONTES	DOCENTE	
145. CARLOS EDUARDO BASSANI	DISCENTE	FURB
146. CARLOS EDUARDO MESS	DOCENTE	CCI
147. CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS JÚNIOR	DOCENTE	
148. CAROLINA COSTA LOPES	DISCENTE	
149. CAROLINA DE GODOY ALMEIDA	DISCENTE	Uneb-BA
150. CAROLINA FOUCHY SCHONS	DISCENTE	
151. CAROLINA MONIZ DE ALMEIDA	APOIADOR	ABEM
152. CAROLINA SIQUEIRA MENDONÇA	DOCENTE	UNESP
153. CAROLINE GOMES DE OLIVEIRA	DISCENTE	FAMERP-SP
154. CAROLINE MARIE ALVES FERREIRA	DISCENTE	
155. CAROLYNNE RIGONI CORREA	DISCENTE	EMESCAM
156. CÁSSIA DA PENHA DE JESUS CERQUEIRA	GESTOR	UFOB
157. CAYO OTAVIO MORAES LOPES	GESTOR	
158. CECÍLIA MOTA PINHEIRO	DISCENTE	DENEM
159. CÉLIA MARTINS CAMPANARO	DOCENTE	
160. CHARLENE DE OLIVEIRA PEREIRA	DISCENTE	
161. CHARLES VILLACORTA	DOCENTE	Unifamaz
162. CHARLOTE AGUIAR BUFFI BRIGILIA	GESTOR	UFRR
163. CHRISTIANO BITTAR	GESTOR	UniRV-GO
164. CHRISTIANO BITTAR	DOCENTE	UniRV-GO
165. CÍCERA JANIelly DE M. CASSIANO PINHEIRO	GESTOR	
166. CÍCERA KÁSSIA OLIVEIRA DE SOUZA		UNIVALE-MG
167. CINARA SILVA FELICIANO	GESTOR	
168. CLARA GONÇALVES VIDAL	DISCENTE	DENEM
169. CLARICE VIUDES DE ABREU	DISCENTE	UFAC
170. CLARISSA DE OLIVEIRA SOARES PEIXOTO	DOCENTE	FMC
171. CLARISSE TAGLIARI	GESTOR	MEC
172. CLAUDIA MARTINS VASCONCELLOS MIDÃO	DOCENTE	FMP
173. CLAUDIA REGINA DE ANDRADE ARRAIS ROSA	GESTOR	
174. CRISTIAN PIGATO	DISCENTE	
175. CRISTIANE BARELLI	DOCENTE	
176. CRISTIANE CAVALCANTE PINTO RUIZ	DISCENTE	F. de A. à Pesquisa ES
177. CRISTIANE CAVALCANTI PINTO RUIZ	DOCENTE	
178. CRISTIANE JUNQUEIRA DE CARVALHO	GESTOR	
179. CRISTIANO PRADO DE MIERI	DISCENTE	
180. CRISTIANO SCHIAVINATO BALDAN	GESTOR	
181. CRISTINA GONÇALVES ALVIM	DOCENTE	
182. CRISTINA KROEFF SCHMITZ GIBK	DOCENTE	
183. CRISTINA MARIA GANNS CHAVES DIAS	DOCENTE	
184. CRISTINA ROLIM NEUMANN	DOCENTE	UFRGS
185. CYBELLE CRISTINA PEREIRA RODRIGUES	DOCENTE	UFPA
186. CYNTHIA MONTEIRO	DOCENTE	
187. DALILA FASSARELLA CORRÊA	DISCENTE	F. de A. à Pesquisa ES
188. DANIEL FELIX VALSECHI	DISCENTE/POS-GRAD.	
189. DANIEL GOMES MONTEIRO BELTRAMMI	GESTOR	EBSERH
190. DANIEL NEGREIROS LIMA	DISCENTE	
191. DANIEL PINTO	DOCENTE	FACISB
192. DANIELA MARTINS LESSA BARRETO	DOCENTE	UNIMA
193. DANIELA TEIXEIRA BORGES	DOCENTE	
194. DANIELLE ABDEL MASSIH PIO	DOCENTE	FAMEMA
195. DANIELLE CARVALHO SANT'ANA	GESTOR	
196. DANIELLE DA SILVA BARBAS	DOCENTE	UNB
197. DANIELLE GOMES BATISTA	APOIADOR	ABEM
198. DANILO BLANK	DOCENTE	

Nome:	Categoria	Instituição
199. DANILO RAMOS CAMPOS	DISCENTE	DENEM
200. DARA HASTENREITER HUBNER	DISCENTE	
201. DAVID LUVENGUI	DOCENTE	
202. DAYANE FIGUEIREDO FIALHO ROCHA	DISCENTE	UERJ
203. DEBORA DAISY DA SILVA VOGEL	DOCENTE	
204. DEIVID WILLIAM DA FONSECA BATISTÃO	GESTOR	
205. DENISE HERDY AFONSO	DOCENTE	UERJ
206. DENISE MARIA DOTTA ABECH	DOCENTE	Unic
207. DENISE PADILHA ABS DE ALMEIDA	DISCENTE	Cesmac
208. DENISE PIRES DE CARVALHO	GESTOR	MEC/SESU
209. DIEGO INÁCIO GOERGEN	DOCENTE	UNIVATES-RS
210. DIEGO PENALVA OLIVEIRA SANTANA	DISCENTE	UFBA
211. DIRCEU BENEDICTO FERREIRA	DOCENTE	UFAM
212. DIRCIA MARIA FREDERICO DA SILVA JORGE	DOCENTE	
213. DJERLLY MARQUES ARAÚJO DA SILVA	DISCENTE	ABEM
214. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO	GESTOR	CFM
215. DOUGLAS ALVES FERREIRA	DOCENTE	Fac Redentor
216. DOUGLAS VINICIUS REIS PEREIRA	DOCENTE	
217. EDER VIANA DE SOUZA	GESTOR	
218. EDIANA VASCONCELOS DA SILVA	DOCENTE	UFN do Tocantins
219. EDILARDO PIMENTA FLORÊNCIO	DISCENTE	
220. EDIVAN RODRIGO DE PAULA RAMOS	DOCENTE	UFP
221. EDNILSE LEME	DOCENTE	
222. EDSON LUIZ ZANGRANDO FIGUEIRA	DOCENTE	UNICEUMA
223. EDSON ROBERTO ARPINI MIGUEL	DOCENTE	
224. EDUARDO ANDRADE DA SILVA JR.	GESTOR	Estacio de Alagoinhas
225. EDUARDO JOSÉ FARIAS BORGES DOS REIS	DOCENTE	UFBA
226. EDUARDO SIMON	DOCENTE	
227. ELAINE QUEDAS DE ASSIS	DOCENTE	UNICID
228. ELENY GUIMARÃES	GESTOR	F. Souza Marques
229. ELIA SOUZA PARANHOS	GESTOR	CESUPA
230. ELIANA CYRINO (UNESP BOTUCATU)	DOCENTE	
231. ELIANE KISS DE SOUZA	DOCENTE	
232. ELIANE MARIA GARCEZ OLIVEIRA DA FONSECA	DOCENTE	
233. ELIÂNGELA DE LIMA	DOCENTE	UFMT-Cuiabá
234. ELINE ETHEL FONSECA LIMA	GESTOR	MS/SGTES
235. ELINIETE DE JESUS FIDELIS	DOCENTE	CESUPA
236. ELISA TOFFOLI RODRIGUES	DOCENTE	UFU-MG
237. ELIZA AZEVEDO		
238. ELIZA CARLA BARROSO DUARTE	GESTOR	UNB
239. ELIZABETH BACHA	DOCENTE	UNIMA CENTRO
240. ELIZABETH GUEDES	GESTOR	IES PRIVADA
241. EMANUELA DE ALMEIDA OLIVEIRA	DOCENTE	ABEM
242. EMILLE SAMPAIO CORDEIRO	GESTOR	MS/SGTES
243. ERIKA MARIA LIMA BANDEIRA	APOIADOR	ABEM
244. ERNANI BENINCÁ CARDOSO	GESTOR	Estácio de Alagoinhas
245. ESTEVÃO TOFFOLI RODRIGUES	DOCENTE	UFBA - ABEM
246. EULÁLIA MARIA LOUREIRO MAIA CAMPELO	DISCENTE	UNICHRISTUS
247. EVELIN MASSAE OGATTA MURAGUCHI	DOCENTE	PUC-PR
248. EVELLIN BEZERRA DA SILVA	GESTOR	MS/SGTES
249. EVERTON JOSÉ FANTINEL	DOCENTE	
250. FABIA LIMA VILARINO	DOCENTE	SÃO CAMILO-SP
251. FABIANA ARENAS STRINGARI PARMA	GESTOR	
252. FABIANA DE ANDRADE CAMPOS	DOCENTE	
253. FABIANA MASCARENHAS	GESTOR	
254. FABIANA MENESIO		MS/SGTES
255. FABIANA PROCHE FADEL	DISCENTE	UNASUS
256. FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES		C. U. Campo Real
257. FABIO ANCONA LOPEZ	GESTOR	SBMFC
258. FABIO GOMES GONÇALVES	DISCENTE	
259. FÁBIO HUSEMANN MENEZES	GESTOR	Unijipa de Ji-paraná
260. FÁBIO HUSEMANN MENEZES	DOCENTE	
261. FÁBIO MORATO DE OLIVEIRA	DOCENTE	UNICAMP
262. FÁBIOLA SUANO	GESTOR	U. FEDERAL DE JATAÍ
263. FÁTIMA APARECIDA HENRIQUE LOTUFO	GESTOR	
264. FELIPE APARECIDO VENDRAME MACEDO	DISCENTE	UniCesumar

Nome:	Categoria	Instituição
265. FELIPE AZEVEDO	DOCENTE	UNIR
266. FELIPE COLOMBELLI PACCA	DOCENTE	
267. FELIPE DAIKO FRAGA	DISCENTE/POS-GRAD.	USP-SP
268. FELIPE PROENÇA DE OLIVEIRA	GESTOR	MS/SAPS
269. FELIPPE BARBOSA GOMES	DOCENTE	
270. FERNANDA DANIELA DORNELAS NUNES	GESTOR	
271. FERNANDA LOU SANS MAGANO	GESTOR	CNS
272. FERNANDA MAGALHÃES ARANTES COSTA	DOCENTE	
273. FERNANDA MARQUES DE CARVALHO	DOCENTE	U. do Grande Rio
274. FERNANDA NUNES DE LIMA FERNANDES	DISCENTE	UFPE
275. FERNANDO ANTÔNIO DE MENEZES DA SILVA	DOCENTE	
276. FERNANDO AUGUSTO M. DOS S. FIGUEIRA		HOSPITAL - IMIP
277. FERNANDO FIGUEIRA	DOCENTE	
278. FERNANDO HOLANDA VASCONCELOS	DOCENTE	UFN do Tocantins
279. FILIPE MENEGUELLI BONONE	DOCENTE	CENSUPEG
280. FILIPE MOREIRA DE ANDRADE	DISCENTE	
281. FILIPE SOUZA DE AZEVEDO	DOCENTE	UFR
282. FLÁVIA ELLEN PASSOS LINHARES	DOCENTE	MS
283. FLAVIA GRAZIELE SANTANA	DOCENTE	SCBH
284. FLÁVIA LUCIA CONCEIÇÃO	DISCENTE	UFRJ
285. FLÁVIA RIBEIRO DE OLIVEIRA	DOCENTE	FHEMIG
286. FLÁVIA RODRIGUES DA SILVA TOMAZ	DOCENTE	UFF-Niteroi/ RJ
287. FLÁVIO FERNANDES PACETTA	DOCENTE	
288. FLAVIO TAKEMI KATAOKA	GESTOR	
289. FRANCARLOS DE OLIVEIRA SOUZA	DISCENTE	
290. FRANCISCA REGINA OLIVEIRA CARNEIRO	DOCENTE	UFP
291. FRANCISCA VALDA	GESTOR	CNS
292. FRANCISCO BARBOSA NETO	DOCENTE	UERJ
293. FRANCISCO DE ASSIS ROCHA NEVES	GESTOR	MEC/DDES
294. FRANCISCO EDUARDO DE CAMPOS		UNASUS
295. FRANCISCO JONES DE TOLETO	DISCENTE	
296. FRANCISCO JORGE ARSEGO DE OLIVEIRA	DOCENTE	UFRGS
297. GABRIEL ANTONIO CABRIOTT DUMBRA	DISCENTE	
298. GABRIEL DE FREITAS JUNQUEIRA	DISCENTE	EMESCAM
299. GABRIEL DELLA NINA DIAS	DISCENTE	
300. GABRIEL HENRIQUE VILAS BOAS AUGUSTO	DISCENTE	F. Souza Marques
301. GABRIEL LEAL DANTAS FERRAZ BEZERRA	DISCENTE	FMP
302. GABRIEL OLERICH CECATTO	DISCENTE	
303. GABRIEL RAMALHO NASCIMENTO	DISCENTE	UERJ
304. GABRIEL SCHNITMAN	DOCENTE	UFBA
305. GABRIEL SILVA ESTEVES	DISCENTE	U. de Vassouras - RJ
306. GABRIELA BORGES SILVEIRA	DISCENTE	PUCMINAS
307. GABRIELA CARVALHO DA ROCHA	GESTOR	MEC/DDES
308. GABRIELA CUNHA DE OLIVEIRA	DISCENTE	UFTM
309. GABRIELA ELIBIO FAGUNDES	DOCENTE	Estácio do J. do Sul
310. GABRIELA KAREN DIAS MARTINS	DISCENTE	
311. GABRIELLA CORREA SOJO	DISCENTE	
312. GABRIELLE MENDES LIMA	DOCENTE	UFRR
313. GERALDO CUNHA CURY	DOCENTE	
314. GERALDO LINO DA SILVA JUNIOR	GESTOR	Fasa Vic
315. GERALDO MAGELA NOGUEIRA MARQUES	DOCENTE	UNAERP
316. GIANA DIESEL SEBASTIANY	DOCENTE	
317. GIANCARLO LUCCHETTI	DOCENTE	UFJF-MG
318. GILBERTO RICARDO W LINS	GESTOR	MS/SGTES
319. GINA BRESSAN SCHIAVON MASSON	DOCENTE	U. Estadual Maringá
320. GIOVANA CAMARGO DE ALMEIDA	DOCENTE	UP-Curitiba/PR
321. GIOVANNA LINS LIMA	DISCENTE	
322. GIOVANNI PEDRONI	DISCENTE/POS-GRAD.	
323. GISELE VIANA PIRES	GESTOR	MEC/DDES
324. GIULIA CARDOSO MASOTTI	DOCENTE	UNICAMP
325. GIULIA PIAMOLINI MARQUES	DISCENTE	
326. GLEICY GUIMARÃES FONSECA	DOCENTE	U. Estácio de Sá
327. GRAZIELA DE ARAÚJO COSTA	DOCENTE	
328. GUILHERME FERLETE BONFIM	DISCENTE	
329. GUILHERME FRAYHA	DISCENTE	PUC Poços de C. - MG
330. GUILHERME LOPES NOLL	DISCENTE	

Nome:	Categoria	Instituição
331. GUILHERME LUCAS DA SILVA	DISCENTE	
332. GUILHERME SOUZA ROCHA	DISCENTE	
333. GUSTAVO ANDRADE ROSA	DISCENTE	UNESP
334. GUSTAVO CARVALHO DE OLIVEIRA	DOCENTE	
335. GUSTAVO MEIRELLES RIBEIRO	DOCENTE	
336. GUSTAVO QUEIROZ SANTOS DOS ANJOS	DISCENTE	UNIRC
337. GUSTAVO RAMOS DE SOUZA		PUC-PR
338. GUSTAVO SALATA	DOCENTE	
339. GUSTAVO SALATA ROMÃO	DOCENTE	UNAERP
340. HARISSON BRENO SOUZA ROSA	DISCENTE	
341. HEITOR NICEAS ALBANEZ A. DE MEDEIROS	DOCENTE	
342. HELENA MARCHETTO	GESTOR	
343. HELIANA NUNES FEIJÓ LEITE	DOCENTE	UFAM
344. HÉLIO ANGOTTI NETO	DOCENTE	CUES
345. HENRIQUE LEONARDO GUERRA	DOCENTE	
346. HENRIQUE SÁ	DOCENTE	
347. HIAGO SOARES TEIXEIRA	DISCENTE	UEPA
348. HUENDEL COSTA LIRA DE CARVALHO	DISCENTE	
349. HUMBERTO DE CASTRO LIMA FILHO	GESTOR	EBMSP
350. HYDER ARAGÃO DE MELO	GESTOR	UFS
351. IAEL CRISTINA DA SILVA PACHECO MARINHEIRO	GESTOR	
352. IAGO RIBEIRO DA COSTA	DISCENTE/POS-GRAD.	
353. IEDA MARIA BARBOSA ALELUIA	DOCENTE	EBMSP
354. IGOR CALDEIRA REBOUÇAS LAUTON	DISCENTE	UNIFIPMOC
355. IGOR DE MEDEIROS DANTAS	DISCENTE	Estácio Alagoinhas
356. IGOR XAVIER DE LUCENA	DOCENTE	
357. ILANA DE CARVALHO SOUZA	DOCENTE	SANAR
358. ILZA MARTHA SOUZA	DOCENTE	UNOESTE
359. INAJARA BATISTA DE SALES	DISCENTE	UFBA
360. IPOJUCAN CALIXTO FRAIZ	DOCENTE	F. E. do MP do Paraná
361. ISABEL BRANDÃO CORREIA	DOCENTE	
362. ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES	DOCENTE	UFBA
363. ISABELA CARDOSO DE MATOS PINTO	GESTOR	MS/SGTES
364. ISABELA THOMAZ TAKAKURA GUEDES	DOCENTE	
365. ISABELLA MEDEIROS DE OLIVEIRA MAGALHÃES	DOCENTE	
366. ISABELLE LIMA LEMOS	DISCENTE	F. Pequeno Principe
367. ISADORA AGLIMONE ALESSIO	DISCENTE	UNIFEFE
368. ITAMAR MAGALHÃES GONÇALVES	DOCENTE	
369. IVAN CARLOS FERREIRA ANTONELLO	DOCENTE	
370. IVANA CARDOSO DE MELO	DOCENTE	
371. IZABEL CRISTINA MEISTER MARTINS COELHO	DOCENTE	
372. IZABELA VIEIRA BOTELHO	DOCENTE	
373. JACKSON MENEZES DE ARAÚJO	DISCENTE	
374. JAIR VERGÍNIO JÚNIOR	DOCENTE	CEUCLAR
375. JAMILÉ GOMES CONCEIÇÃO	DOCENTE	UNEB/UNIDOM
376. JAMILÉ GOMES CONCEIÇÃO	DISCENTE/POS-GRAD.	UFBA
377. JANAINA DE OLIVEIRA E CASTRO	DISCENTE	UFAM
378. JANAINÉ FERNANDES GALVÃO	DOCENTE	
379. JAQUELINE MARQUES DE LARA BARATA	DOCENTE	
380. JAQUELINE TEIXEIRA CARAMORI		
381. JEAN RODRIGO TAFAREL	DOCENTE	APC
382. JEFFERSON ALVES FREITAS	DISCENTE	
383. JESSICA CORRÊA PANTOJA	DISCENTE	
384. JÉSSICA NASCIMENTO COSTA VASCONCELOS	GESTOR	Estácio Alagoinhas
385. JESSIKLÉCIA JOSINALVA DE SIQUEIRA	GESTOR	
386. JILIELISSON OLIVEIRA DE SOUSA	DOCENTE	FACENE/RN
387. JOÃO CARLOS DA SILVA BIZÁRIO	GESTOR	
388. JOÃO CARLOS DE ALMEIDA JUNIOR	GESTOR	Estácio-Angra dos Reis
389. JOÃO CLAUDIO O. DA CONCEIÇÃO SANTOS	DISCENTE	EBMSP
390. JOÃO FELIPE PERES REZER	GESTOR	
391. JOÃO LUIS ALEXANDRE FIUSA	GESTOR	
392. JOAO LUIZ VIEIRA RIBEIRO	DOCENTE	UNINOVAFAPÍ
393. JOÃO LUIZ VIEIRA RIBEIRO	DOCENTE	
394. JOÃO MACEDO COELHO FILHO	GESTOR	
395. JOÃO MATHEUS CASSIANO DE ASSIS	DISCENTE	UNESP
396. JOÃO PEDRO NUNES DE SOUZA	DISCENTE	

Nome:	Categoria	Instituição
397. JOÃO PEDRO PAZ TAKEUCHI	GESTOR	
398. JOÃO PENHA NETO SEGUNDO	DISCENTE	
399. JOÃO RODRIGUES NETO	DISCENTE	UFS Lagarto
400. JOÃO VITOR CHAU BERNARDINO	DISCENTE	DENEM
401. JOÃO VITOR DA SILVA FRANÇA	DISCENTE	Uninorte
402. JOAQUIM MIGUEL MOREIRA SANTIAGO	DISCENTE	
403. JOCÉLIA MARIA DE AZEVEDO BRINGEL	GESTOR	
404. JOHNNATA SILVA DOS SANTOS	GESTOR	UEM
405. JOO SOON RIBEIRO COELHO		
406. JORGE FERNANDES	DOCENTE	UVA
407. JORGE GABRIEL LIMA TIGRE	DISCENTE	Fasa Vía
408. JOSÉ ANTÔNIO CORDERO DA SILVA	GESTOR	CRM PA
409. JOSÉ CARLOS MESQUITA	GESTOR	
410. JOSÉ DE ARIMATÉIA SILVA JÚNIOR	GESTOR	COSEMS-CE
411. JOSÉ DE FREITAS	DOCENTE	Unirio
412. JOSÉ DINIZ JUNIOR	DOCENTE	
413. JOSÉ EDUARDO BARONEZA	DOCENTE	
414. JOSÉ EDUARDO DOLCI	GESTOR	AMB
415. JOSÉ ELIAS MATIELI	DOCENTE	
416. JOSÉ LUCAS MOURA VASCONCELOS	DISCENTE	UniFG - C. Guanambi
417. JOSÉ LÚCIO MARTINS MACHADO	GESTOR	
418. JOSÉ RODRIGUES PAIVA NETO	GESTOR	
419. JOSÉ VINÍCIUS DOS SANTOS	DISCENTE	UNIMA-Afya
420. JOSILAINNE MARCELINO DIAS	DOCENTE	UEMS
421. JULIA KNUPP APOLINARIO	DISCENTE	UFJF-MG
422. JÚLIA MARQUES PRETO	DISCENTE	
423. JULIA VALENTE	DISCENTE	
424. JULIANA CAMARGO DE MELO PENA	DOCENTE	
425. JULIANA DA COSTA LIMA	DISCENTE	FAMAZ - PA
426. JULIO CESAR SOARES ARAÇAO	DOCENTE	UniFOA
427. JULIO CESAR SOARES ARAÇAO	GESTOR	UniFOA
428. JÚLIO CESAR VERAS MAGALHÃES	DISCENTE	
429. JULIO PEDROZA	GESTOR	OPAS
430. JULIO VIEIRA BRAGA	GESTOR	CFM
431. JULLIA MEIRELES ALVERA	DISCENTE	U. do Grande Rio
432. KALEB FERNANDES MARIANO	GESTOR	
433. KARINA DELGADO MAIDA UCHIYAMA	DISCENTE	
434. KARINE SAMPAIO DE CARVALHO	DOCENTE	UFBA
435. KARINE ZANINE	DOCENTE	
436. KARLA CAVALCENTI	GESTOR	MEC/SERES
437. KARLA CRISTINA PETRUCCELLI	DOCENTE	UFA
438. KÁTIA TELLES NOGUEIRA	GESTOR	CRM-RJ/UERJ
439. LAÍSE REZENDE DE ANDRADE	GESTOR	MS/SGTES
440. LARA CAROLINA DE ALMEIDA OLIVEIRA	DISCENTE	ABEM
441. LARISSA BORDALO DE FIGUEIRÊDO PINTO	GESTOR SAÚDE	SES-MA
442. LARISSA GOMES MARANGNE	DISCENTE	
443. LARISSA PIMENTEL PIRES	DISCENTE	
444. LARISSA RODRIGUES OLIVEIRA	DISCENTE	
445. LAUDINEI DE CARVALHO GOMES	DISCENTE	
446. LAURA BECHARA	DOCENTE	
447. LAURA SOLA BLOISE	DISCENTE	UERJ
448. LAYLA DUTRA MARINHO CABRAL	DOCENTE	
449. LAYSÁ ANDRADE RADTKE	DISCENTE	
450. LEANDRO JOSÉ HAAS	DOCENTE	FURB
451. LEANDRO ODO NE BERTELLI	GESTOR	COSEMS-SE
452. LEANDRO TUZZIN	DOCENTE	
453. LENIRA FERREIRA RIBEIRO	DOCENTE	ABEM
454. LEONARDO CABRAL CAVALCANTE	DOCENTE	
455. LEONARDO CAÑADO MONTEIRO SAVASSI	DOCENTE	SBMFC
456. LEONARDO DAVI CRESPO SANTANA	DISCENTE	UniRedentor/Afya
457. LERIS SALETE BONFANTI HAEFFNER	GESTOR	
458. LETÍCIA BOM MARTINS	DISCENTE	C. U. do Espírito Santo
459. LETÍCIA DUARTE SILVA	DISCENTE	
460. LETICIA LUANA ALVES FERREIRA	DISCENTE	U. S. Lucas-Porto Velho
461. LETICIA OLIVEIRA DE MENEZES	DOCENTE	UCPEL
462. LETICIA PEREIRA GONÇALVES	DISCENTE	UFS

Nome:	Categoria	Instituição
463. LETICIA REJANE VIDAL	DISCENTE	
464. LETÍCIA RODRIGUES VIEIRA REIS SÁ	DISCENTE	
465. LIA MÁRCIA CRUZ DA SILVEIRA	DOCENTE	UERJ
466. Lígia Bahia	DOCENTE	UFRJ
467. LÍGIA MARQUES VILAS BÔAS	DOCENTE	
468. LÍLIAN SOARES DA COSTA	DOCENTE	C. U. do Espírito Santo
469. LILIANA SANTOS	DOCENTE	UFBA
470. LILIANE SENA PINHEIRO	GESTOR	
471. LINO SIEIRO NETTO	DOCENTE	UNEX
472. LÍVIA LUIZA PINASO	DISCENTE	USP-RP
473. LIVIA MARIA BOMFIM MENDES AGUIAR	GESTOR	COSEMS/BA
474. LIVIA REIS DE MIRANDA	DISCENTE/POS-GRAD.	UNITAU
475. LOREN DIAS BRAGA BARROSO	DISCENTE	
476. LORENA FIALHO BORGES ARAUJO	DOCENTE	
477. LORENA GUEDES DA SILVA	DISCENTE	
478. LORENA MEGA ITABORAHY	DOCENTE	UERJ
479. LORENE LOUISE SILVA PINTO	DOCENTE	UFBA
480. LORENZO SALVESTRINI NAPOLI	DISCENTE	FAMERP-SP
481. LOURRANY BORGES COSTA	DISCENTE/POS-GRAD.	UNIFOR-CE
482. LUANA AMANDA ANTUNES DE SOUZA	DISCENTE	UNESC
483. LUANA HAMMACHER	DISCENTE	UNESA-RJ
484. LUCAS AZEVEDO DA ROCHA	DISCENTE	Ufpa - Belém
485. LUCAS LEITE	DOCENTE	
486. LUCAS LONGO FERREIRA	DISCENTE	UFF
487. LUCAS MIGUEL G. MATOS	DISCENTE	Pequebo Príncipe
488. LUCAS POSSEBON	DOCENTE	
489. LUCAS PRIMO DE CARVALHO ALVES	DOCENTE	
490. LUCAS SANTOS SILVA	DISCENTE	UFS
491. LUCI KEIKO KUROMOTO DE CASTRO	DOCENTE	PUCPR - C. Londrina
492. LUCIA CAMPOS PELLANDA	GESTOR	UFCSPA
493. LÚCIA MARIA DO RÉGO MEDEIROS	GESTOR	
494. LUCIANA BRANDÃO CARREIRA	DOCENTE	UEP / ABEM
495. LUCIANA CORRÊA DE BARROS CEVENINI	DOCENTE	
496. LUCIANA DE SOUZA NUNES	DOCENTE	UNIPAMPA-RS
497. LUCIANA LATORRE GALVES	DOCENTE	
498. LUCIANA MARIA DE ANDRADE RIBEIRO	DISCENTE	
499. LUCIANA PEREIRA BARBOZA	DOCENTE	UFRB
500. LUCIANA SATIKO SAWAMURA	DISCENTE/POS-GRAD.	F. de Medicina do ABC
501. LUCIANA SILVA MELO	GESTOR	
502. LUCIANE SANTIAGO TAVARES	DOCENTE	Unesa Cittá
503. LUCIANO ALVES MATIAS DA SILVEIRA	GESTOR	
504. LUCIANO ALVES MATIAS DA SILVEIRA	DOCENTE	UFTM-MG
505. LUDMILA ANDRADE CHAVES PENA	DISCENTE	
506. LUIS ANTONIO OLIVEIRA DA COSTA	GESTOR	MS/SGTES
507. LUÍS BELOTTO	DISCENTE	DENEM
508. LUIS EDUARDO TEIXEIRA DE MACEDO	DOCENTE	UNIFESO
509. LUIS FERNANDO CORRÊA CARTEZANI	GESTOR	
510. LUIS FERNANDO MATOS BASTIANINI	DOCENTE	FAMEJIPA
511. LUÍS GUILHERME PARREIRA PELUSO	DISCENTE	
512. LUÍSA TEIXEIRA FRANCISCO E GONTIJO	DISCENTE/POS-GRAD.	UERJ
513. LUIZ ALBERTO CRAVO PINTO DE QUEIROZ	DOCENTE	
514. LUIZ ANTÔNIO BENVENU		G. H. CONCEIÇÃO
515. LUIZ FELIPE FAÇANHA RAMOS	DISCENTE	UNIFAP
516. LUIZ FELIPE SANTIAGO BITTENCOURT	GESTOR	CRM PA
517. LUIZ FERNANDO LORENCI	GESTOR	UFSC
518. LUIZ HENRIQUE CÂNDIDO CALLOU	DISCENTE	
519. LUIZ JOSÉ RODRIGUES DE OLIVEIRA	GESTOR	IDOMED-BA
520. LUIZA GOMES DANTAS GURCEL	RESIDENTE	
521. LUIZA LUBIANA ALVES	DISCENTE	UERJ
522. MAIRA TIYOMI SACATA TONGU NAZIMA	DOCENTE	UNIFAP
523. MANUEL FERNANDO P. DA CUNHA E MELO	GESTOR	MEC/INEP
524. MARCELA PELLEGRINI PEÇANHA	DOCENTE	
525. MARCELA ROCHA REIS	DOCENTE	
526. MARCELO ANDRÉETTA CORRAL	DOCENTE	
527. MARCELO CASTRO CESAR	GESTOR	
528. MARCELO FERNANDES CAPILHEIRA	DOCENTE	UFPeI

Nome:	Categoria	Instituição
529. MARCELO GUERRA	GESTOR	
530. MARCELO LUIZ BRANDÃO VILELA	DOCENTE	UFMS
531. MARCELO PONTUAL CARDOSO	DOCENTE	HUOPR
532. Marcelo Rocha	DOCENTE	
533. MÁRCIA CARDOSO RODRIGUES	DOCENTE	ESCS
534. MÁRCIA SILVEIRA NEY	DOCENTE	U. do Grande Rio
535. MARCIA TORRESAN DELAMAIN	GESTOR	
536. MÁRCIO LEMOS COUTINHO	DOCENTE	ABEM
537. MÁRCIO SIDNEY PESSANHA DE SOUZA	DOCENTE	FMC-RJ
538. MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES	DOCENTE	UFS
539. MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO	DOCENTE	
540. MARCOS AURELIO MARAGONI	DOCENTE	
541. MARCOS ESTEVÃO CALVO	DOCENTE	USJT
542. MARCOS PAULO CUNHA TYCHONINK	DISCENTE	FACISB
543. MARCOS PAULO DE SOUSA	GESTOR	
544. MARCOS VINICIUS DE SANTANA SILVA		
545. MARCUS PHELIPE CAIRES AMORIM	DISCENTE	
546. MARGARETH RODRIGUES SALERNO	DOCENTE	
547. MARGOT MARIE MARTIN	DOCENTE	PUC LONDRINA
548. MARIA APARECIDA DA SILVA	GESTOR	MS/SEIDI
549. MARIA AURORA DROPA CHRESTANI CESAR	GESTOR	
550. MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD	DOCENTE	UFF
551. MARIA CATARINA NOVAIS TARONI	DISCENTE	
552. MARIA CATHARINA M.A	DOCENTE	UFBA
553. MARIA CLARA MOREIRA SANTIAGO	DISCENTE	
554. MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	DOCENTE	
555. MARIA CRISTINA SETTE DE LIMA	GESTOR	CONASEMS
556. MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO SIMÕES	DOCENTE	U. S. Lucas - Porto Velho
557. MARIA DAS GRAÇAS BARBOSA PEIXOTO	DOCENTE	
558. MARIA DO SOCORRO FERNANDES	DOCENTE	FHEMIG
559. MARIA DO SOCORRO LITAIFF RODRIGUES DANTAS	DOCENTE	DOCENTE
560. MARIA DORALICE DE SOUSA	DISCENTE/POS-GRAD.	UFBA
561. MARIA EDUARDA SILVA DIAS	DISCENTE	DENEM
562. MARIA ELENA LIMA MARTINS	DOCENTE	UNIPAR - PR
563. MARIA ERMECILIA ALMEIDA MELO	DOCENTE	UFBA
564. MARIA EUGÊNIA BRESOLIN PINTO	GESTOR	
565. MARIA FERNANDA LOPES DA SILVA	DISCENTE	
566. MARIA FERNANDA RIBEIRO CARRIJO	DISCENTE	
567. MARIA GABRIELA PARENTI BICALHO	DOCENTE	
568. MARIA GABRIELLA CARVALHO DE ARAÚJO	DISCENTE	FMC
569. MARIA HELENA ITAQUI LOPES	DOCENTE	
570. MARIA HELENA SENGER	DOCENTE	
571. MARIA JOSÉ ZANELLA	GESTOR	
572. MARIA LUCIA DAL MAGRO	DOCENTE	
573. MARIA NOEL MARZANO RODRIGUES	DOCENTE	
574. MARIA VITÓRIA PEREIRA DA SILVA	DISCENTE	
575. MARIA WANY LOUZADA STRUFALDI	DOCENTE	
576. MARIANA ARCURI	GESTOR	UNIFESO
577. MARIANA BTESHE	DOCENTE	UERJ
578. MARIANA XAVIER E SILVA	DOCENTE	Pequeno Príncipe
579. MARIBEL NAZARÉ DOS SANTOS SMITH NEVES	DOCENTE	UNIFAP
580. MARÍLIA JESUS BATISTA DE BRITO MOTA	DOCENTE	
581. MARINA BATISTELA	DISCENTE	
582. MARINA DE ABREU CORRADI CRUZ	GESTOR	
583. MARINA REZENDE DA SILVEIRA	GESTOR	
584. MARINA R.PINHEIRO DO NASCIMENTO	DISCENTE	CESUPA
585. Mário Roberto Dal Poz	DOCENTE	UERJ
586. MÁRIO ROBERTO DAL POZ (UERJ)	DOCENTE	
587. MARIRALCIA DOS SANTOS E SANTOS	DOCENTE	FUFBA
588. MARISE ELIA DE MARSILLAC	DOCENTE	UVA
589. MARISTELA PEREIRA GARCIA	DISCENTE	U. de Vassouras
590. MARLA MOREIRA DE AVELAR	DISCENTE/POS-GRAD.	UFC
591. MARLENE MORAES ROSA CHINELATO	DOCENTE	
592. MARTA DAVID ROCHA DE MOURA	DOCENTE	
593. MARTA SILVA MENEZES	DOCENTE	EBMSP
594. MARYNÉA SILVA DO VALE	DOCENTE	

Nome:	Categoria	Instituição
595. MATEUS GUILHERME MIGUEL	DOCENTE	
596. MATEUS HENRIQUE ARRUDA BELTRAME	DISCENTE	U. Estadual de Maringá
597. MATEUS RIBEIRO DA SILVA	DISCENTE	PUCPR
598. MATHEUS ALVES	DISCENTE	UFBA
599. MATHEUS DE ALMEIDA FERNANDES CAMARGO	DISCENTE	
600. MATHEUS DEBONA COMIN	DISCENTE	
601. MATHEUS GAMA SANTOS	DISCENTE	
602. MATHEUS GUIMARÃES FONSECA	DISCENTE	Unesa Angra dos Reis
603. MATHEUS HENRIQUE SANCHES GONÇALVES	DISCENTE	UFGD-MS
604. MATHEUS ROCHA PEREGRINO	DISCENTE	UFBA
605. MATHEUS SOUSA TOMBORELLI SAIA	DISCENTE	FAMEJIPA
606. MATHEUS TRABUCO GONZALEZ	DOCENTE	UFBA
607. MAURÍCIO DE SOUZA CAMPOS	DOCENTE	Estácio Alagoinhas
608. MEY ISONAKA	DISCENTE	FASM
609. MICHELLE ALVES VASCONCELOS PONTE	GESTOR	MEC
610. MIGUEL AGUILA TOLEDO	GESTOR	
611. MIKAELA CRISTINA CAMPOS	DISCENTE	
612. MILENA COELHO FERNANDES CALDATO	DOCENTE	CESUPA
613. MILENA R. M. DE OLIVEIRA	DISCENTE	DENEM
614. MIRELLA FERREIRA DA CUNHA SANTOS	DOCENTE	UEMS
615. MIRIAN BENITES FALKEUBERG	GESTOR	MS/SECNS
616. MIRLENE SOARES PINHO CERNACH	DOCENTE	
617. MIYUKI YAMASHITA	GESTOR	UFAL
618. MÔNICA ALMEIDA NERI	GESTOR	ABRAHUE
619. MÔNICA ANGELIM GOMES DE LIMA	DOCENTE	UFBA
620. MÔNICA CARDOSO FAÇANHA	DOCENTE	
621. MONICA COLA CARIELLO BROTAS CORREA	DOCENTE	UVV
622. MONICA CORREA INÁCIO	DISCENTE	DENEM
623. MONICA COUTO GUEDES SEJANES DA ROCHA	DOCENTE	
624. MONICA DINIZ DURÃES	GESTOR	OPAS
625. MÔNICA MARIA DE ALMEIDA	DOCENTE	
626. MÔNICA OLIVEIRA SILVA BARBOSA	DISCENTE	UFN do Tocantins
627. MÔNICA ROSELI BRITO GALDINO	DOCENTE	UFAL
628. MOZART JULIO TABOSA SALES	GESTOR	Secretaria de RI
629. NAIANA PALHETA DE MORAES	DISCENTE	UFPA
630. NAILTON GOMES DA SILVA	DISCENTE	C. U. P. Antonio Carlos
631. NAPOLEAO BRAU GUIMARAES	GESTOR	UEPA
632. NARA ALVES DE ALMEIDA LINS	DOCENTE	Ufpa/SESMA-Belém
633. NARA MACEDO BOTELHO	DOCENTE	Unifamaz
634. NATALIA PINHEIRO	GESTOR	MS/SEIDI
635. NATÁLIA TOMICH PAIVA MIRANDA	DOCENTE	
636. NATÁLIA VASCONCELOS COSTA	DISCENTE	PUCMINAS
637. NATALY DAMASCENO DE FIGUEIREDO	DOCENTE	EMSM-RJ
638. NATASCHA KOKAY NEPOMUCENO	DISCENTE	
639. NATHALIA DE MORAES LEBEIS NERY	DOCENTE	
640. NATHÁLIA JULIE SOARES RESENDE	DISCENTE	
641. NATHALIA S CONDE	GESTOR	CFM
642. NATHÁLIA STÉFANI WEBEL RAMOS	DISCENTE	UNESP
643. NATHAN MENDES SOUZA	GESTOR	
644. NATHAN MENDES SOUZA	DISCENTE/POS-GRAD.	UFMG
645. NATIELE DUTRA GOMES GULARTE	DISCENTE	
646. NAYUMI TOYODA FONTES	DISCENTE	UFPr
647. NELY MARJOLLIE GUANARABRA TEIXEIRA REIS	DOCENTE	
648. NESIO FERNADES	GESTOR	MS/SAPS
649. NEYSA APARECIDA TINOCO REGATTIERI	DOCENTE	UNB
650. NICOLE VITÓRIA D. MARTINS	DISCENTE	DENEM
651. Nildo Alves Batista	DOCENTE	USP
652. NILMA SOARES DOS SANTOS	GESTOR	MS/SGTES
653. NILO FERNANDO REZENDE VIEIRA	DOCENTE	EMESCAM
654. NINA LUCIA PRATES NIELEBOCK DE SOUZA	DOCENTE	EMSM
655. Nísia Trindade Lima	GESTOR	MINISTRA DA SAÚDE
656. NÚBIA BRELAZ NUNES	GESTOR	CNS
657. ODETE MESSA TORRES	DOCENTE	UNB/ABEM
658. ODILIA DANTAS MOLITERNI	GESTOR	Fac Redentor
659. OLIVER MIYAJIMA	DISCENTE	UECE
660. OSCARINA DA SILVA EZEQUIEL	DOCENTE	UFJF

Nome:	Categoria	Instituição
661. OSVALDO DE SOUSA LEAL JÚNIOR	DOCENTE	UFAC
662. OTACÍLIO VITOR CARDOSO SILVA	DISCENTE	
663. PAMELA PAOLA CARNEIRO LOPES	DOCENTE	
664. PATRÍCIA CARLA ZANELATO GONÇALVES	DOCENTE	U. P. Mackenzie
665. PATRÍCIA DUARTE DEPS	DOCENTE	UFES
666. PATRÍCIA FRANCO MARQUES	GESTOR	MEC
667. PATRÍCIA MACIEL PACHA	DOCENTE	FMP
668. PATRÍCIA MORETTI REHDER	DOCENTE	
669. PATRÍCIA PEREIRA ALFREDO	GESTOR	
670. PATRÍCIA TAVARES DA SILVA CANDIDO	DOCENTE	FMP
671. PAULO ANDRÉ JESUÍNO DOS SANTOS	GESTOR	UniFG C. Guanambi
672. PAULO AUGUSTO MEYER	GESTOR	MEC
673. PAULO CEZAR DE OLIVEIRA JUNIOR	DISCENTE	
674. PAULO GODOY	DOCENTE	Unirio
675. PAULO MARCONDES DE CARVALHO JÚNIOR	DOCENTE	UNDB
676. PAULO ROBERTO ALVES DE PINHO	DOCENTE	UERJ
677. PAULO ROBERTO BIGNARDI	DOCENTE	PUCPR - C. Londrina
678. PAULO ROBERTO DONADIO	DOCENTE	UEM
679. PAULO ROBERTO LACERDA LEAL	GESTOR	
680. PAULO ROBERTO RODRIGUES BICALHO	DOCENTE	UFJF-MG
681. PEDRO EDUARDO BARROS BARBOSA	DISCENTE	Unic
682. PEDRO FONSECA ANDRADE	DISCENTE	
683. PEDRO HENRIQUE FERNANDES GIMENES	DISCENTE	
684. PEDRO HENRIQUE MEDEIROS PEREIRA	DISCENTE	UNB
685. PEDRO HENRIQUE MENEZES FERREIRA	GESTOR	
686. PEDRO LUCAS SILVA BATISTA	DISCENTE	UFT
687. PEDRO LUIZ TOLEDO DE ARRUDA LOURENÇO	DOCENTE	
688. PEDRO MARQUES FERREIRA	GESTOR	UFR
689. PERMÍNIO OLIVEIRA VIDAL JÚNIOR	GESTOR	Ufrb
690. PÉRSIO RAMON STOBBE	GESTOR	
691. PHILLIPE OLIVEIRA LIMA	DISCENTE	UFAL
692. PLÍNIO JOSÉ CAVALCANTE MONTEIRO	GESTOR	UFAM
693. POLIANA KAHLHOFER	DISCENTE	Ufsc Florianópolis
694. PRISCILA FERREIRA BARBOSA	DOCENTE	UNIRG
695. PRISCILA MARIA ALVARES	GESTOR	UniEVANGÉLICA-Goiás
696. PRISCILA PINHEIRO RIBEIRO LYRA	DOCENTE	UFBA
697. PRISCILLA AZEVEDO SOUZA	GESTOR	MS
698. RAFAEL ALVARENGA DE OLIVEIRA PEREIRA	DISCENTE	
699. RAFAEL BRASILEIRO PINTO SANTOS	DISCENTE	EBMSP
700. RAFAEL CARNEIRO DE LÉLIS	DOCENTE	EBMSP
701. RAFAEL FANTINI	DISCENTE	
702. RAFAEL PRINZ	DOCENTE	
703. RAFAEL RODRIGO ECKHARDT	DOCENTE	Unesa Vista Carioca
704. RAFAELA YASMINE DE SOUSA FERREIRA	DOCENTE	UNIVATES-RS
705. RAIMUNDO NONATO BECHARA	GESTOR	
706. RAISSA DE DEUS GENRO	APOIADOR	ABEM
707. RAPHAELA BARROS FERREIRA	DISCENTE	
708. RAPHAELA REZENDE NOGUEIRA RODRIGUES	DISCENTE/POS-GRAD.	USP-SP
709. RAPHAELLA AMANDA M. LEITE FERNANDES	DOCENTE	
710. RAQUEL CRISTINA DE OLIVEIRA PORTO	DOCENTE	
711. RAQUEL SOUZA SARTS		G. C. M. Intercursos
712. RAYLAYNE F. B. BESSA		IDOMED
713. RAYSSA FRANKILAINE SILVA DE OLIVEIRA	GESTOR	MS/CGIES/SGTES
714. REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL	GESTOR	Unijipa
715. REGINA VIVIANE MUNEKATA	DOCENTE	
716. RENATA CLEMENTINO GONTIJO	DOCENTE	Fac Redentor
717. RENATA GONÇALVES DE VASCONCELOS	DOCENTE	FMS
718. RENATO CARDOSO DE QUEIROZ	DISCENTE	UFOB
719. RENATO LOBATO DA COSTA NUNES	DISCENTE	UNIFAP
720. RENATO NEGRINI	DOCENTE	
721. RENATO RISSI	DOCENTE	
722. RICARDO ALEXANDRE OLIVEIRA CIRIACO	GESTOR	
723. RICARDO BEDIRIAN	DOCENTE	UERJ
724. RICARDO DANTAS LOPES	DOCENTE	FURB
725. RICARDO EDESIO AMORIM SANTOS DINIZ	DOCENTE	UNIMESSP
726. RICARDO MARCITELLI	DOCENTE	UNITAU

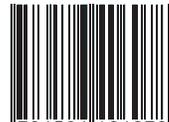
Nome:	Categoria	Instituição
727. RICARDO SOUZA HEINZELMANN	DOCENTE	
728. RICHARD HALTI CABRAL	DOCENTE	
729. RILARY SILVA SOUSA	DISCENTE	
730. RINALDO HENRIQUE AGUILAR DA SILVA	DOCENTE	
731. RITA DE CASSIA COSTA CAMARAO	DOCENTE	UNICEUMA
732. RITA DE CÁSSIA SILVA DE OLIVEIRA	DOCENTE	UEPA
733. ROBERTA GONÇALVES MOTA	DOCENTE	FIP Guanambi
734. ROBERTA VIANA SILVA	DISCENTE	
735. ROBERTO ANTONIO DE ARAUJO COSTA	DOCENTE	
736. RODOLFO LIMA ARAÚJO	DOCENTE	UNITPAC
737. RODRIGO ALVES RODRIGUES	GESTOR	MS
738. RODRIGO CAETANO FORTI	DOCENTE	
739. RODRIGO CARDOSO	DOCENTE	
740. RODRIGO CARIRI	GESTOR	MS / SAES
741. RODRIGO CORDEIRO PALMEIRA PINTO	DISCENTE	
742. RODRIGO NETO FERREIRA	GESTOR	Unifaa
743. RODRIGO PINHEIRO SILVEIRA	DOCENTE	FIP Guanambi / ABEM
744. RODRIGO PINHEIRO SILVEIRA	DOCENTE	UERJ
745. RODRIGO SANTOS LIMA	DISCENTE	
746. ROGÉRIO DUTRA BANDOS	DOCENTE	
747. RÔMULO RAVI LUCENA LIMA	DISCENTE	
748. ROSA MALENA DELBONE		
749. ROSANE LOWENTHAL	DOCENTE	FCMSCSP
750. ROSÂNGELA DO SOCORRO PERREIRA RIBEIRO	DOCENTE	C.U.P. Antonio Carlos
751. ROSIANE DINIZ (UFRN)	DOCENTE	
752. ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ	DOCENTE	
753. ROSUITA FRATARI BONITO	GESTOR	EBSERH
754. ROZANE LANDSKRON GONÇALVES	APOIADOR	ABEM
755. RUSILANIA TOZI BARABIERI	DOCENTE	UNESC
756. RUSLEYD MARIA MAGALHÃES DE ABREU	GESTOR	UFAC
757. RUY GUILHERME SILVEIRA DE SOUZA	DOCENTE	UFRR
758. SALVIANO AUGUSTO DE ALMEIDA MARIZ	GESTOR	
759. SAMARA ROSSI DE BARROS ALMEIDA	DISCENTE	UNESP
760. SAMIRA YARAK	DOCENTE	
761. SAMUEL SOTERO LOURENÇO	DISCENTE	UNICEPLAC
762. SANDRA HELENA CERRATO TIBIRIÇÁ	DOCENTE	
763. SANDRA MOTA RODRIGUES	GESTOR	UNIFAP
764. SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA	DOCENTE	UCPEL / FURG
765. SARAH MAXIMO DOS SANTOS LIRA	GESTOR	MS/SGTES
766. SARAH YASMIN NARCISO LOBATO	DISCENTE	UFTM
767. SAULO FELIPE COSTA	DISCENTE/POS-GRAD.	FAMENE
768. SERGIO PEDRO BALDASSIN	DOCENTE	
769. SERGIO VICENTE SERRANO	DOCENTE	FACISB
770. SHEILA RAQUEL MORAES REGO LIMA	DISCENTE	
771. SHEYLA RIBEIRO ROCHA	DOCENTE	UFSCAR-SP
772. SHIRLENE PAVELQUEIRES	DOCENTE	FEMA-SP
773. SIDNEY EDSON MELLA JUNIOR	DOCENTE	CESUMAR
774. SILVAN FRANCISCO DA SILVA	DOCENTE	Estácio de Castanhal
775. SILVIA FRUET	GESTOR	OPAS
776. SÍLVIO CÉSAR ZEPPONE	GESTOR	
777. SILVIO PESSANHA NETO	GESTOR	IES PRIVADA
778. SILVIO ROMERO DA S. LARANGEIRA JUNIOR	DISCENTE	DENEM
779. SILVIO ROMÉRO DA S. LARANGEIRA JUNIOR	DISCENTE	UFBA
780. SIMONE APPENZELLER	DOCENTE	
781. SIMONE DOS REIS BRANDÃO DA SILVEIRA	DOCENTE	PUCPR C. Curitiba
782. SIMONE HOLZER DE MORAES	GESTOR	
783. SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	DOCENTE	UFPA
784. SIMONE RODRIGUES	DOCENTE	UNIFESO
785. Socorro Gross	GESTOR	OPAS
786. SOLANGE DE FATIMA ANDREOLLI L. BARILLO	DOCENTE	FMP
787. STARLEY JONE N. CANDEIRA BEZERRA	DISCENTE/POS-GRAD.	Faculdade 19
788. STHEFANY DE PAULA GOMES	DISCENTE	UEMG/PASSOS
789. SYLVIA CHRISTINE PINTO MARTINS	DOCENTE	Unijipa
790. SYLVIA HELENA SOUZA DA SILVA BATISTA	DOCENTE	USP
791. TAINAN FABBRI SCALCO	DISCENTE	ABEM
792. TAISA MORETE	DOCENTE	

Nome:	Categoria	Instituição
793. TAISE JORDÃO ZANZARINI	GESTOR	
794. TALES LYRA DE OLIVEIRA	DISCENTE/POS-GRAD.	USCS-SP
795. TAMIRES BRENDA CONCEIÇÃO BENITES	DISCENTE	
796. TAMMY RODRIGUES	DOCENTE	
797. TÂNIA MARIA DA SILVA MENDONÇA	GESTOR	
798. TÂNIA TORRES ROSA	DOCENTE	UCB
799. TARCÍSIO GONÇALVES DE SOUZA SANTOS	DOCENTE	
800. TARCIZO AFONSO NUNES	GESTOR	CRM-MG
801. TARSO PEREIRA TEIXEIRA	DOCENTE	
802. TATIANA DE PAULA SANTANA DA SILVA	DOCENTE	
803. TATIANE MIRANDA	DOCENTE	
804. TERESA CRISTINA CÉSAR OGLIARI	DOCENTE	UFPr
805. TEREZA ANGÉLICA LOPES DE ASSIS	DOCENTE	UFA
806. TEREZA CRISTINA DE BRITO AZEVEDO	GESTOR	CRM PA
807. THAISLANE BALBINO FERREIRA	DOCENTE	
808. THALES ALLYRIO ARAÚJO DE MEDEIROS FERNANDES	DOCENTE	DOCENTE
809. THALIS LIMA LUCIO	DISCENTE	UniEVANGÉLICA-Goiás
810. THIAGO FIGUEIREDO DE CASTRO	DOCENTE	UNB
811. THIAGO THOMAZ MAFORT	DOCENTE	UNIFESO
812. TIAGO MAAS	DOCENTE	
813. TIAGO PIOL BONINSENHA	DISCENTE	UVV
814. TIAGO TIMOTIO DE ALMEIDA	DOCENTE	UFBA
815. UBIRAJARA JOSÉ PICAÑO DE MIRANDA JUNIOR	DOCENTE	DOCENTE CEUB
816. UGO CARAMORI	DOCENTE	
817. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA	DOCENTE	MEC/INEP
818. VALDEMNIR BENICIO COELHO	DISCENTE	
819. VALDES ROBERTO BOLLELA	DOCENTE	FMRP/USP
820. VALENTINA COUTINHO BALDOTO GAVA CHAKR	GESTOR	
821. VALÉRIA DE QUEIROZ PAGNIN	GESTOR	UFF
822. VALTER LUIZ DA CONCEIÇÃO GONÇALVES	DOCENTE	UNIFESO
823. VALTER YASUSHI HONJI	GESTOR	
824. VANESSA PRADO DOS SANTOS ALVAREZ	DOCENTE	UFBA
825. VÂNIA SOARES DE OLIVEIRA E ALMEIDA PINTO	DOCENTE	FACISB
826. VERÔNICA APARECIDA DA SILVA	DISCENTE	
827. VICTOR FRANÇA DE ALMEIDA	DOCENTE	UNIFACS
828. VICTOR HUGO FARIAS	DISCENTE	UEL
829. VICTORIA LIBÓRIO RIBEIRO CARRILHO SIMÕES	GESTOR	MS/SGTES
830. VINÍCIOS SILVA OLIVEIRA	DISCENTE	UFU-MG
831. VINÍCIUS DE PÁDUA SANDERS MEDEIROS	DISCENTE	UFES
832. VINÍCIUS FINISGUERRA VIANNA	DISCENTE	
833. VINICIUS ORTIGOSA NOGUEIRA	DISCENTE	UNIR
834. VINICIUS PIETRO JESUS LARONGA	DISCENTE	UNIR
835. VINÍCIUS SANTOS RODRIGUES	DISCENTE	ABEM
836. VINICIUS WINTHER DOS SANTOS SILVA	DISCENTE	UNESP
837. VIRNA FEIGL CAMARA QUEIROS	DOCENTE	UFBA
838. VITÓRIA ALVES CAETANO	DISCENTE	REGIONAL CO - UNB
839. VITÓRIA CERQUEIRA VIEIRA	DISCENTE	
840. VIVIANE BRAGA LIMA FERNANDES	DOCENTE	
841. VIVIANE CRISTINA ULIANA PETERLE	GESTOR	UNIFIPMOC
842. WAGNER MONEDA TELINI	DOCENTE	MEC/CNRM
843. WELLINGTON MARCOS VITAL DE AZEVEDO	DISCENTE	Fac Redentor
844. WENDERSON CLAY CORREIA DE ANDRADE	DISCENTE/POS-GRAD.	
845. WEVERSON FERREIRA TAVARES	DISCENTE	
846. WILAN VICENTE REIS TEIXEIRA	DISCENTE	
847. WILLIAN FERNANDES LUNA	DOCENTE	UFSCAR
848. YARA MARIA CAVALCANTE DE PORTELA	DOCENTE	
849. YASMIN FERREIRA CAPRINI	DISCENTE	UFRB
850. YASMIN VIDAL MATOS	DISCENTE	UNEB
851. YASMINE MARIA LEAL BARROS	DISCENTE	UFMG
852. YNGRID DIEGUEZ FERREIRA	DOCENTE	
853. YURI DIAS MACEDO CAMPELO	DOCENTE	
854. YURI KADOSH ARAUJO LIMA	DISCENTE	UFTM
855. YURI SILVA FERREIRA DE SOUZA	DISCENTE	UFF
856. ZUINARA PEREIRA GUSMÃO MAIA	DOCENTE	Fasa Víc



ISBN: 978-65-86406-07-8

PDF



9 786586 406078



OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO