



Formação Médica
para o Brasil

onde estamos e
para onde vamos?

Um olhar comprometido
com a responsabilidade
social no século XXI



Proposta para
**DIRETRIZES
CURRICULARES
NACIONAIS**
dos cursos
de medicina



OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Proposta para
Diretrizes Curriculares Nacionais
dos cursos de medicina



Proposta para
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

EQUIPE DA SECRETARIA ABEM

Bianka Beatriz Cruz de Moraes
Carolina Moniz de Almeida
Cristiane Cavalcanti Pinto Ruiz
Danielle Gomes Batista
Erika Maria
Rozane Landskron Gonçalves

Ficha catalográfica

Proposta para 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	11
3 Produto das Oficinas	
Sobre as Diretrizes Curriculares	19
4 Documento entregue ao CNE na Íntegra	23
APRESENTAÇÃO	24
CAPÍTULO I - DO OBJETO	26
CAPÍTULO II - DO PERFIL E COMPETÊNCIAS DO MÉDICO	26
SEÇÃO I - NA ATENÇÃO À SAÚDE	27
SEÇÃO II - DA GESTÃO EM SAÚDE	31
SEÇÃO III - NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	32
SEÇÃO IV - DAS COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS PARA ATENÇÃO À SAÚDE, GESTÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	34
CAPÍTULO III - DOS PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO	36
CAPÍTULO IV - DA ESTRUTURAÇÃO POLÍTICO PEDAGÓGICA DO CURSO	39
GLOSSÁRIO	46
6 Lista de nomes dos participantes	65



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 médicas 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.

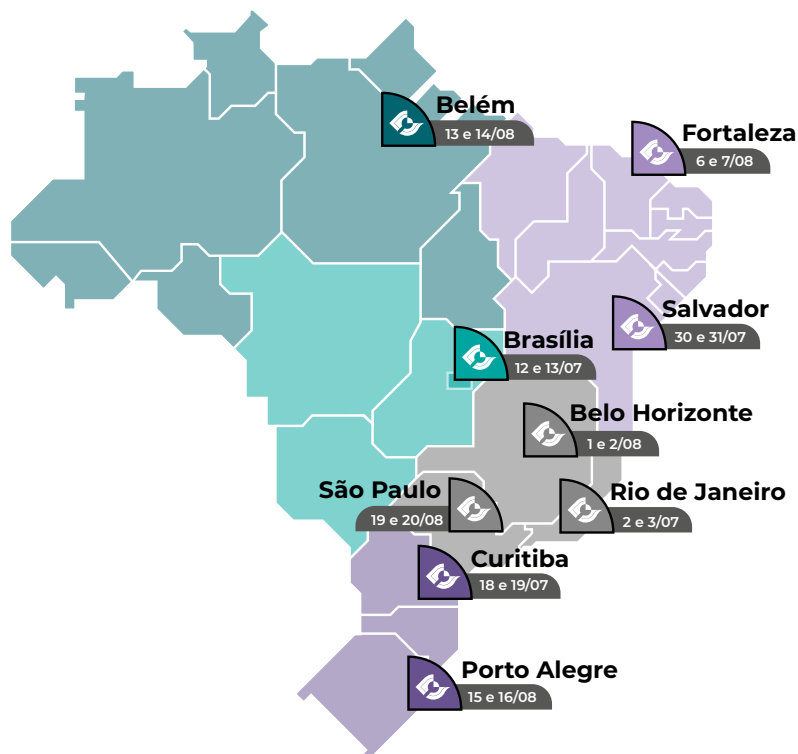
1.2 Projeto “Formação Médica para o Brasil: onde estamos e para onde vamos? Um olhar comprometido com a responsabilidade social no século XXI”

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.

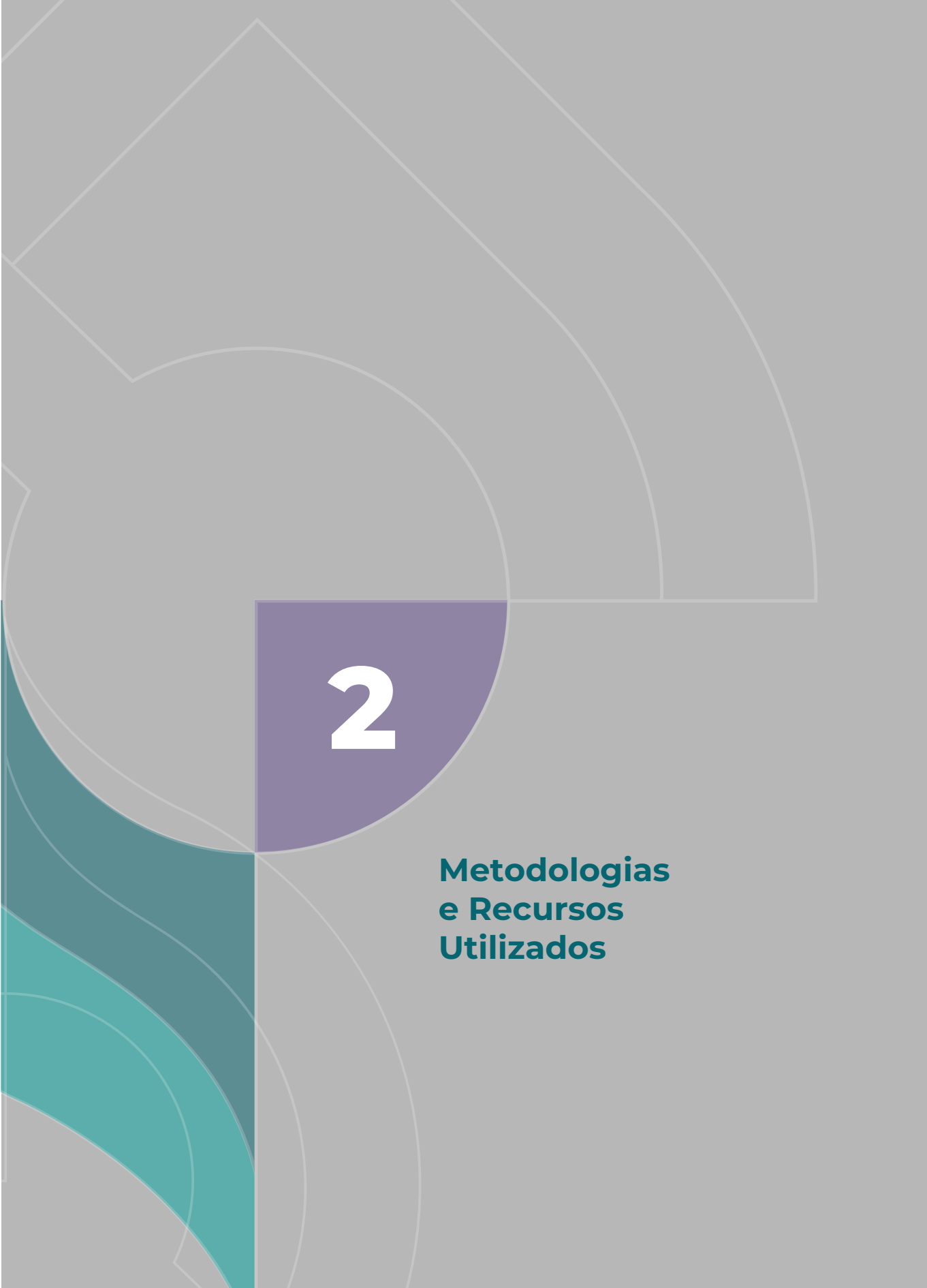
A etapa abordada neste relatório consistiu na realização de nove oficinas temáticas, uma em cada Regional da ABEM, com a participação de docentes, discentes, gestores escolares, representantes de instituições e membros das instâncias de controle social do SUS. O objetivo foi, por meio da aplicação de 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

Metodologias 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 autoavaliação 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.

No desenvolvimento do Café Mundial (adaptado), as metodologias e recursos utilizados priorizaram as expressões

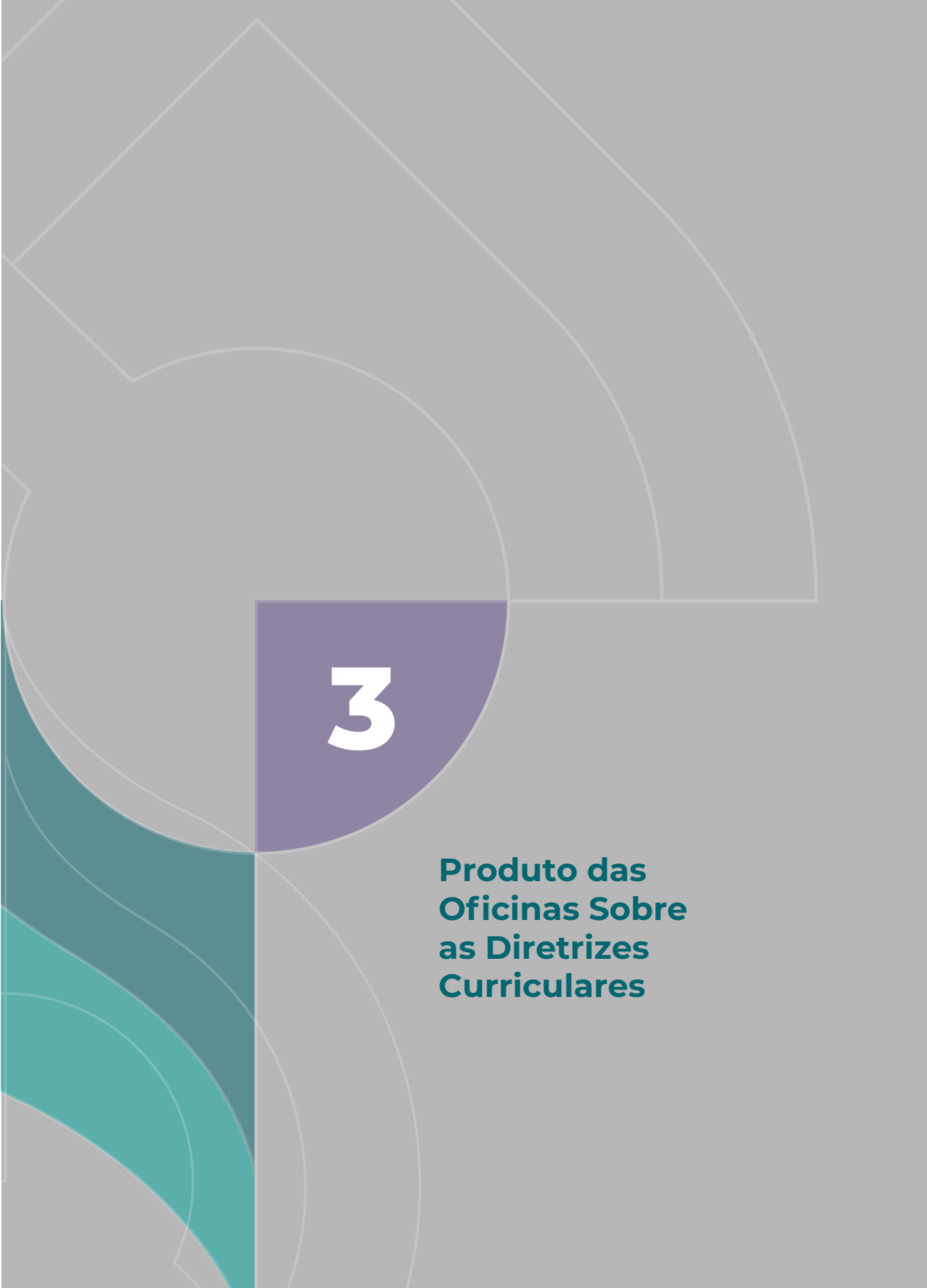
NUVEM DE PALAVRAS

“Nós nos tornamos nós mesmos através dos outros”.

O que é? Trata-se de visualização participativa de diversos materiais produzidos a partir de “nuvens de palavras” permite que se identifique de forma ágil os conteúdos trabalhados com feedback relevante e contínuo do curso a partir de produtos dos próprios participantes.

Identificamos a criatividade, o uso de recursos midiáticos de comunicação, capacidade interpretativa e prática colaborativa como essenciais como competências desenvolvidas. O exercício da memória e de conexão entre a linguagem escrita e a expressão visual das nuvens amplia a competência de integração de conteúdo.





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.

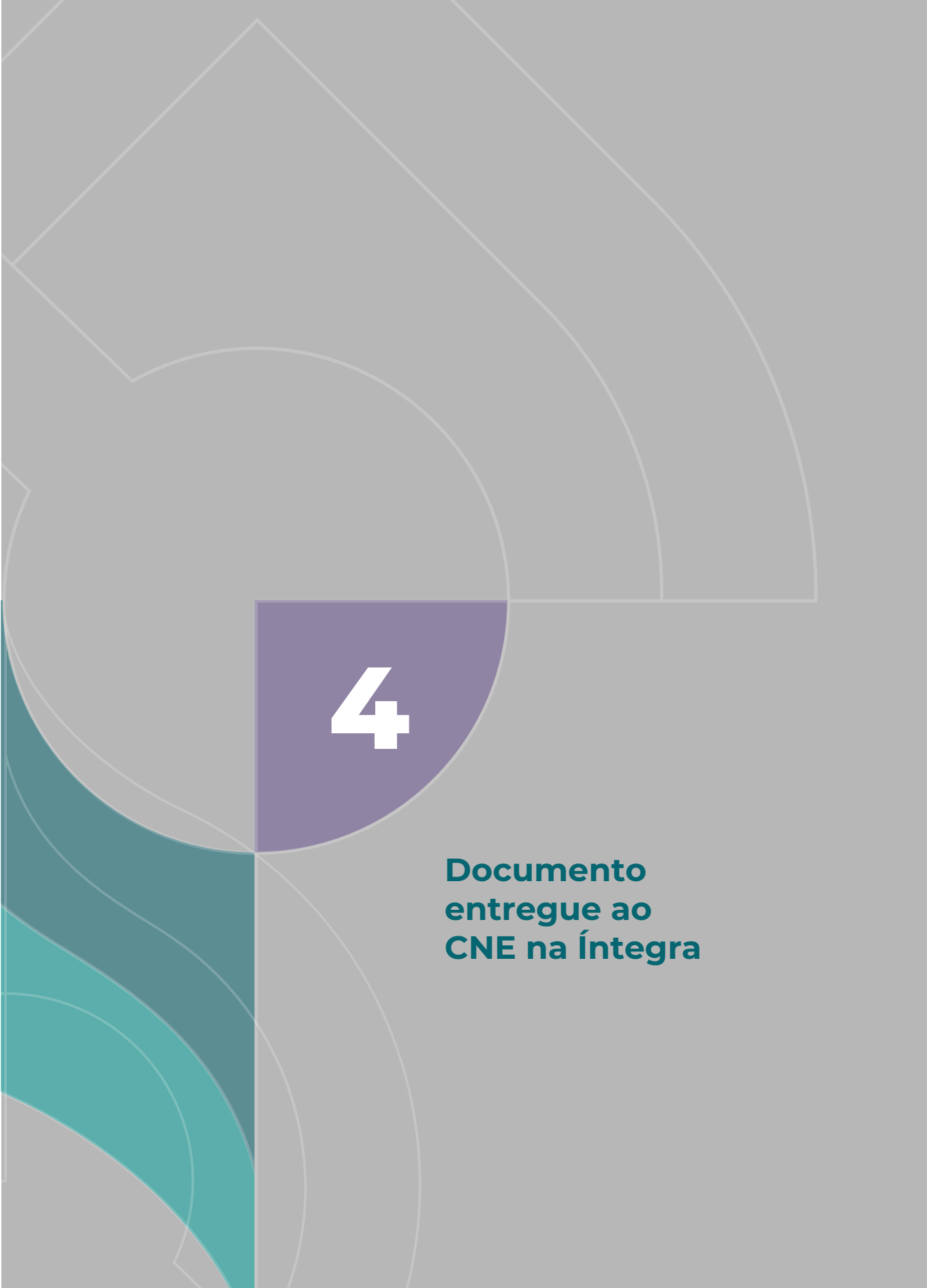
Questões relativas ao “como” do currículo, embora relevantes, só adquirem sentido dentro de uma abordagem que as considere em sua relação com as questões referentes ao “porquê” das formas de organização do conhecimento escolar. O currículo não é um elemento neutro de transmissão desinteressada do conhecimento 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 da sensibilidade 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 priorizados, 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 locorregional;

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. 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 aquelas 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://bvsmms.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 atitude/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://bvsms.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 relata 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.epsvj.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.epsvj.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 trocos (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 (suppl 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, pes-

soas 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 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 preceptoria 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 intersetoriais 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/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf/view>

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios_constitucao_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 for-

memos 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. ADHEMAR DIAS DE FIGUEIREDO NETO	GESTOR	UFJF - Gov. Valadares
2. ADYMILA SALIM MOREIRA DE REZENDE	GESTOR	CUn. FAMINAS – Muriaé
3. AGATHA AMANDA NOGUEIRA SOTH	DISCENTE	CUn. Imepac Araguari
4. AGNES DE FÁTIMA PEREIRA CRUVINEL	GESTOR	USP - Bauru
5. AIDA REGINA MONTEIRO DE ASSUNÇÃO	DOCENTE	UERJ
6. ALANA DANIELA DOS SANTOS TOASSI	DISCENTE	UFP
7. ALANO DO CARMO MACEDO	DISCENTE	UFRJ - Macaé
8. ALCINDO ANTÔNIO FERLA	DOCENTE	Rede Unida
9. ALESSANDRA CARLA DE ALMEIDA RIBEIRO	DOCENTE	UF de Uberlândia
10. ALESSANDRA CARLA DE ALMEIDA RIBEIRO	DOCENTE	UF de Uberlândia
11. ALESSANDRA CARLA DE ALMEIDA RIBEIRO	DOCENTE	UF de Uberlândia
12. ALESSANDRA CRISTINA MARCOLIN	DOCENTE	USP - Ribeirão Preto
13. ALEXANDRE PAULO MOCH SCHMIDT TEIXEIRA	DOCENTE	UCP
14. ALEXANDRE SABOIA AUGUSTO BORGES FILHO	DISCENTE	U de Fortaleza
15. ALEXANDRE SAMPAIO MOURA	DOCENTE	SCM de Belo Horizonte
16. ALEXANDRE SÉRGIO DA COSTA BRAGA	DOCENTE	FCM Minas Gerais
17. ALINE RUSSOMANO DE GOUVEA	DOCENTE	Universidade Brasil
18. ALISSON LISBOA	MS	MS
19. ALMIR DE ARAÚJO PENAFORTE JÚNIOR	GESTOR	AFYA - Garanhuns
20. ALVARO JOSE CORREIA PACHECO	DOCENTE	IDOMED de J. da Bahia
21. ANA AMÉLIA REIS JEREISSATI	DOCENTE	CUn. Christus
22. ANA CARLA ZARPELON SCHUTZ	GESTOR	UFP
23. ANA CAROLINA BRETAS	DOCENTE	CUBH
24. ANA CAROLINA ROCHA E SILVA	DISCENTE	UF Vales Jeq. e Mucuri
25. ANA CAROLINA SARQUIS SALGADO	DOCENTE	FCM de Minas Gerais
26. ANA CLARA SEVA	DISCENTE	UFPampa - Uruguiana
27. ANA CLAUDIA GUMA FIORENZA DE OLIVEIRA	DISCENTE	U Franciscana
28. ANA GABRIELA ÁLVARES TRAVASSOS	GESTOR	UE Bahia
29. ANA HELENA SILVA SANTOS	DISCENTE	UFRJ
30. ANA LAURA AMARAL ABREU	DISCENTE	FCM de Minas Gerais
31. ANA LAURA ANTUNES	DISCENTE	U Passo Fundo
32. ANA LUPE MOTTA STUDZINSKI	DOCENTE	UFPampa - Uruguiana
33. ANA MARIA S. MACHADO DE MORAES	DOCENTE	Universidade Cesumar
34. ANA PAULA AGOSTINI	GESTOR	U de Caxias do Sul
35. ANA PAULA ZANIN DOS SANTOS FELGUEIRAS	DOCENTE	FM de Jundiaí
36. ANDERSON VINÍCIUS KUGLER FADEL	DOCENTE	CUn. Campo Real
37. ANDRÉ ANJOS DA SILVA	GESTOR	U Vale do Rio dos Sinos
38. ANDRÉ FALCÃO PEDROSA COSTA	DOCENTE	C Un. Cesmac
39. ANDRÉ LUIZ F. A. SANTOS	DOCENTE	C Un. Cesmac
40. ANDRÉ LUIZ SOUZA GOMES	DISCENTE	UFJF - Gov. Valadares
41. ANDRÉ PINTO LEMOS DE FARIA	DOCENTE	CUn. de Jaguariúna
42. ANDRÉ WILIAN LOZANO	GESTOR	Universidade Brasil
43. Andréa Aparecida Contini	GESTOR	UF São Carlos
44. ANDRÉA AUGUSTA CASTRO	DOCENTE	UERJ
45. ANDREA FAGUNDES VAZ DOS SANTOS	GESTOR	FE Nova Esp. Mossoró
46. ANDREA TABORDA RIBAS DA CUNHA	GESTOR	UERN
47. ANDRÉA TENÓRIO CORREIA DA SILVA	GESTOR	FCM da Sta. Casa SP
48. ANDRESSA KÊNIA DE ALMEIDA RODRIGUES	DISCENTE	UF de Ouro Preto
49. ANGELA REGINA MACIEL WEINMANN	DOCENTE	UF de Santa Maria
50. ANTÔNIA NAOMI DE SOUZA SUGIURA	DISCENTE	UF Saúde de P. Alegre
51. ANTONIANNA FURTADO CAVALCANTE VECINA	GESTOR	PUC SP - Sorocaba
52. ANTONIO ALBERTO DA SILVA LOPES	GESTOR	UF da Bahia
53. ANTÔNIO DE PÁDUA SANTOS LANNA	DOCENTE	C Un. da FE de Brusque
54. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA	DOCENTE	C Un. Fip-Moc
55. ANTONIO WANDERSON VIEIRA	DISCENTE	UF da Bahia
56. ARISTIDES AUGUSTO PALHARES NETO	DOCENTE	UE Paulista J. M. Filho
57. ARISTIDES AUGUSTO PALHARES NETO	PROJETO	ABEM
58. ARMANDO ANTUNES JÚNIOR	GESTOR	F Medicina de Jundiaí
59. ARTHUR DE FREITAS COSTA	DISCENTE	UF São João Del-Rei
60. ATHANY GUTIERRES	DOCENTE	UF Fronteira do Sul
61. BÁRBARA NOVAIS PRADO MACHADO	DISCENTE	IMEPAC C Universitário

Nome:	Categoria	Instituição
62. BÁRBARA PATRÍCIA DA SILVA LIMA	GESTOR	CUn. Cesmac
63. BARBRA RAFAELA DE MELO SANTOS AZEVEDO	GESTOR	U Anhembi Morumbi
64. BEATRIZ SANTANA DE SIQUEIRA SILVA	DISCENTE	FM Jundiá
65. BIANCA PALMA	DISCENTE	DENEM
66. BIANKA BEATRIZ CRUZ DE MORAES	ABEM	ABEM
67. BIANKA BEATRIZ CRUZ DE MORAES	ABEM	ABEM
68. BRENDA VIEIRA PINHEIRO	DISCENTE	FM de Campos
69. BRENDA VIEIRA PINHEIRO	DISCENTE	FM de Campos
70. BRENO ANDRADE DE OLIVEIRA	DISCENTE	IDOMED Juaz. Bahia
71. BRUNA CHAVES LOPES	GESTÃO	UF Fronteira do Sul
72. BRUNA HELLEN BARBOSA MUTZ	DISCENTE	F de MINAS BH
73. BRUNA HELLEN BARBOSA MUTZ	DISCENTE	ABEM
74. BRUNA SANTOS ARAÚJO	DISCENTE	DENEM
75. CACILDO GOULART DELABARY	COSEMS	COSEMS/RS
76. CAIO PEDRO GOMES DA HORA	DISCENTE	UF DA BAHIA
77. CAIO VISALLI LUCENA DA CUNHA	DOCENTE	C Un. SANTA MARIA
78. CAMILA AMENT	DOCENTE	PUC PARANÁ-CURITIBA
79. CAMILA COSTA DE MORAIS	DISCENTE	UEMG - Passos
80. CAMILA DE LIMA	DISCENTE	UF Vales Jeq. e Mucuri
81. CAMILA VIEIRA SOUSA	GESTOR	CUn. BH
82. CARLA ADRIANE FONSECA LEAL DE ARAUJO	DOCENTE	FPernam. de SAÚDE
83. CARLA CAMPOS PETEAN	GESTOR	CUn. ESTÁCIO Rib. Preto
84. CARLA ROBERTA MACÊDO DE SOUSA	DOCENTE	UF CEARÁ - SOBRAL
85. CARLOS ANTÔNIO ASSIS DE JESUS FILHO	DISCENTE	C Un. FM do ABC
86. CARLOS AUGUSTO CARDIM DE OLIVEIR	GESTOR	F ISR. C. S. Albert Einstein
87. CARLOS EDMUNDO RODRIGUES FONTES	DOCENTE	UE de Maringá
88. CARLOS EDUARDO BASSANI	DISCENTE	U Regional de Blumenau
89. CARLOS EDUARDO MESS	DOCENTE	C de Educação Integrado
90. CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS JÚNIOR	DOCENTE	UFSP
91. CAROLINA COSTA LOPES	DISCENTE	UF do Triângulo Mineiro
92. CAROLINA DE GODOY ALMEIDA	DISCENTE	UE da Bahia
93. CAROLINA FOUCHY SCHONS	DISCENTE	UF do Pampa - Uruguiana
94. CAROLINA MONIZ DE ALMEIDA	ABEM	ABEM
95. CAROLINE MARIE ALVES FERREIRA	DISCENTE	PUC de SP - Sorocaba
96. CÁSSIA DA PENHA DE JESUS CERQUEIRA	GESTOR	UF do Oeste da Bahia
97. CAYO OTAVIO MORAES LOPES	GESTOR	U Católica de Pelotas
98. CECÍLIA MOTA PINHEIRO	DISCENTE	DENEM
99. CÉLIA MARTINS CAMPANARO	DOCENTE	F Medicina de Jundiá
100. CHARLENE DE OLIVEIRA PEREIRA	DISCENTE	F Integradas de Patos
101. CÍCERA JANIelly DE MATOS CASSIANO PINHEIRO	GESTOR	FM Estácio Juaz. do Norte
102. CINARA SILVA FELICIANO	GESTOR	USP - Ribeirão Preto
103. CLAUDIA REGINA DE ANDRADE ARRAIS ROSA	GESTOR	UFM - Imperatriz
104. CRISTIAN PIGATO	DISCENTE	U Caxias do Sul
105. CRISTIANE BARELLI	DOCENTE	U de Passo Fundo
106. CRISTIANE CAVALCANTE PINTO RUIZ	ABEM	ABEM
107. CRISTIANE JUNQUEIRA DE CARVALHO	GESTOR	U Federal de Viçosa
108. CRISTIANO PRADO DE MIERI	DISCENTE	U Anhembi Morumbi
109. CRISTIANO SCHIAVINATO BALDAN	GESTOR	U Paulista
110. CRISTINA GONÇALVES ALVIM	DOCENTE	UFMG
111. CRISTINA KROEFF SCHMITZ GIBK	DOCENTE	U Vale do Rio dos Sinos
112. CRISTINA MARIA GANNS CHAVES DIAS	DOCENTE	U F de Viçosa
113. CRISTINA ROLIM NEUMANN CNEUMANN	DOCENTE	UFRGS
114. DANIEL NEGREIROS LIMA	DISCENTE	FCM Minas Gerais
115. DANIELA CHIESA	DOCENTE	U Fortaleza
116. DANIELA MARTINS LESSA BARRETO	DOCENTE	Faculdade UNIMA
117. DANIELA TEIXEIRA BORGES	DOCENTE	UF da Fronteira Sul
118. DANIELLE CARVALHO SANT'ANA	GESTOR	UF de Lavras
119. DANIELLE GOMES BATISTA	ABEM	ABEM
120. DANIELLE GOMES BATISTA	ABEM	ABEM
121. DANILO BLANK	DOCENTE	UFRGS
122. DARA HASTENREITER HUBNER	DISCENTE	UFJF - Governador Valadares

Nome:	Categoria	Instituição
123. DEBORA DAISY DA SILVA VOGEL	DOCENTE	U Anhembi Morumbi
124. DEIVID WILLIAM DA FONSECA BATISTÃO	GESTOR	UF de Uberlândia
125. DENISE HERDY AFONSO	DOCENTE	UERJ
126. DENISE PADILHA ABS DE ALMEIDA	DISCENTE	CUn. CESMAC
127. DIEGO INÁCIO GOERGEN	DOCENTE	U do Vale do Taquari
128. DIEGO PENALVA OLIVEIRA SANTANA	DISCENTE	UFBA
129. DJERLLY MARQUES ARAUJO DA SILVA	RESIDENTE	F Pernamb. de Saúde
130. DJERLLY MARQUES DE ARAÚJO	RESIDENTE	F Pernamb. de Saúde
131. DOUGLAS VINICIUS REIS PEREIRA	DOCENTE	PUC MG - Contagem
132. EDER VIANA DE SOUZA	GESTOR	Un. Anhembi Morumbi
133. EDILARDO PIMENTA FLORÊNCIO	DISCENTE	UF Rural do Semi-Árido
134. EDIVAN RODRIGO DE PAULA RAMOS	DOCENTE	UF do Paraná
135. EDNILSE LEME	DOCENTE	UP - Sorocaba
136. EDSON ROBERTO ARPINI MIGUEL	DOCENTE	UE de Maringá
137. EDUARDO ANDRADE DA SILVA JR.	GESTOR	F Estacio de Alagoinhas
138. EDUARDO JOSÉ FARIAS BORGES DOS REIS	DOCENTE	UFBA
139. EDUARDO SIMON	DOCENTE	AFYA FCM Paraíba
140. ELIANE KISS DE SOUZA	DOCENTE	Universidade Feevale
141. ELIANE MARIA GARCEZ OLIVEIRA DA FONSECA	DOCENTE	EM Souza Marques
142. ELINE ETHEL FONSECA LIMA	GESTOR	MS
143. ELINE ETHEL FONSECA LIMA	MS	Ministério da Saúde
144. ELINE ETHEL FONSECA LIMA	MS	SGTES/MS
145. ELINE ETHEL FONSECA LIMA	MS	SGTES/MS
146. ELINE ETHEL FONSECA LIMA	MS	SGTES/MS
147. ELIZA REGINA FERREIRA B. M. DE AZEVEDO	U PAULISTA	U Paulista
148. ELIZABETH BACHA	DOCENTE	C Un. de Maceió
149. EMILLE SAMPAIO CORDEIRO	MS	SGTES/MS
150. EMILLE SAMPAIO CORDEIRO	MS	SGTES/MS
151. ERIKA MARIA LIMA BANDEIRA	ABEM	ABEM
152. ÉRIKA MARIA LIMA BANDEIRA	ABEM	ABEM
153. ESTEVÃO TOFFOLI RODRIGUES	DOCENTE	UFBA
154. ESTEVÃO TOFFOLI RODRIGUES	ABEM	UFBA
155. EULÁLIA CAMPELO	DISCENTE	C Un. Christus
156. EVELIN MASSAE OGATTA MURAGUCHI	DOCENTE	UE de Londrina
157. EVERTON JOSÉ FANTINEL	DOCENTE	UF de Pelotas
158. FABIANA ARENAS STRINGARI PARMA	GESTOR	C Un. de Votuporanga
159. FABIANA DE ANDRADE CAMPOS	DOCENTE	UEMG
160. FABIANA PROCHE FADEL	DISCENTE	C Un. Campo Real
161. FABIO ANCONA LOPEZ	GESTOR	Un. Paul. Santana de Parnaíba
162. FÁBIO HUSEMANN MENEZES	GESTOR	U Estadual de Campinas
163. FÁBIOLA SUANO	GESTOR	UFSP
164. FÁTIMA APARECIDA HENRIQUE LOTUFO	GESTOR	F São Leopoldo Mandic - Araras
165. FELIPE APARECIDO VENDRAME MACEDO	DISCENTE	U CESUMAR
166. FELIPE COLOMBELLI PACCA	DOCENTE	FACERES FM- S. J. R. Preto
167. FERNANDA DANIELA DORNELAS NUNES	GESTOR	UEMG - Passos
168. FERNANDA MAGALHÃES ARANTES COSTA	DOCENTE	F.S. Leopoldo MANDIC - Camp.
169. FERNANDA NUNES DE LIMA FERNANDES	DISCENTE	FE N. Esperança de Mossoró
170. FERNANDO AUGUSTO M. DOS S. FIGUEIRA	IMIP	IMIP
171. FILIPE MOREIRA DE ANDRADE	GESTOR	C Un. Gov. Ozanam Coelho
172. FLÁVIA LUCIA CONCEIÇÃO	DISCENTE	UFRJ
173. FLÁVIO FERNANDES PACETTA	DOCENTE	UNIFAJ - F de Jussara
174. FLAVIO TAKEMI KATAOKA	GESTOR	Faculdade Vértice
175. FRANCARLOS DE OLIVEIRA SOUZA	DISCENTE	F Paraíso - Araripina
176. FRANCISCO DE ASSIS ROCHA NEVES	MEC	MEC/DDES
177. FRANCISCO JONES DE TOLETO	DISCENTE	F ISRA. CS Albert Einstein
178. FRANCISCO JORGE ARSEGO DE OLIVEIRA	DOCENTE	UFRGS
179. GABRIEL ANTONIO CABRIOTT DUMBRA	DISCENTE	FACERES Fm-S. J. Rio Preto
180. GABRIEL DELLA NINA DIAS	DISCENTE	UP Alphaville S. de Parnaíba
181. GABRIEL OLERICH CECATTO	DISCENTE	UF de Santa Maria
182. GABRIEL RAMALHO NASCIMENTO	DISCENTE	UERJ
183. GABRIEL SCHNITMAN	DOCENTE	UFBA

Nome:	Categoria	Instituição
184. GABRIELA ELIBIO FAGUNDES	DOCENTE	Estácio Jaraguá do SuL
185. GABRIELA KAREN DIAS MARTINS	DISCENTE	FCMSJF - Suprema
186. GABRIELLA CORREA SOJO	DISCENTE	U Paulista - Sorocaba
187. GERALDO CUNHA CURY	DOCENTE	UFMG
188. GERALDO LINO DA SILVA JUNIOR	GESTOR	FS S. Agost. V. da Conquista
189. GIANA DIESEL SEBASTIANY	DOCENTE	Un. de Santa Cruz do Sul
190. GINA BRESSAN SCHIAVON MASSON	DOCENTE	Un. Estadual Maringá
191. GIOVANNA LINS LIMA	DISCENTE	DENEM
192. GIOVANNI PEDRONI	RESIDENTE	FM de Botucatu
193. GISELE VIANA PIRES	MEC	Ministério da Educação
194. GIULIA PIAMOLINI MARQUES	DISCENTE	UFRG
195. GRAZIELA DE ARAÚJO COSTA	DOCENTE	F Isra. CS Albert Einstein
196. GUILHERME FERLETE BONFIM	DISCENTE	UF Paraná
197. GUILHERME LOPES NOLL	DISCENTE	UFRGS
198. GUILHERME LUCAS DA SILVA	DISCENTE	USP - Ribeirão Preto
199. GUILHERME SOUZA ROCHA	DISCENTE	C Un. Atenas
200. GUSTAVO MEIRELLES RIBEIRO	DOCENTE	UF de Ouro Preto
201. HARISSON BRENO SOUZA ROSA	DISCENTE	U Paulista
202. HELENA MARCHETTO	GESTOR	U Paulista S. J. do Rio Pardo
203. HENRIQUE LEONARDO GUERRA	DOCENTE	PUC MG - Betim
204. HENRIQUE SÁ	DOCENTE	U de Fortaleza
205. HUENDEL COSTA LIRA DE CARVALHO	DISCENTE	UFJF
206. HUMBERTO DE CASTRO LIMA FILHO	GESTOR	E Bahiana M Saúde Pública
207. HYDER ARAGÃO DE MELO	GESTOR	U Federal de Sergipe
208. IAEI CRISTINA DA S. PACHECO MARINHEIRO	GESTOR	F Estácio de Canindé
209. IAGO RIBEIRO DA COSTA	RESIDENTE	HG S. Gabriel da Cachoeira
210. IEDA MARIA BARBOSA ALELUIA	DOCENTE	E Bahiana M Saúde Pública
211. IGOR DE MEDEIROS DANTAS	DISCENTE	F Estácio de Alagoinhas
212. IGOR XAVIER DE LUCENA	DOCENTE	F Integradas de Patos
213. INAJARA BATISTA DE SALES	DISCENTE	UFBA
214. IPOJUCAN CALIXTO FRAIZ	DOCENTE	FEMP do Paraná
215. ISABEL BRANDÃO CORREIA	DOCENTE	FCMU de Pernambuco
216. ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES	DOCENTE	UFBA
217. ISABELA CARDOSO DE MATOS PINTO	MS	SGTES/MS
218. ISABELA THOMAZ TAKAKURA GUEDES	DOCENTE	U de Fortaleza
219. ISABELLA MEDEIROS DE O. MAGALHÃES	DOCENTE	AFYA - FCM Garanhuns
220. ISABELLE LIMA LEMOS	DISCENTE	F Pequeno Príncipe
221. ISADORA AGLIMONE ALESSIO	DISCENTE	CUIFE - Brusque
222. IVAN CARLOS FERREIRA ANTONELLO	DOCENTE	PUC RGS
223. IVANA CARDOSO DE MELO	DOCENTE	C Un. IMEPAC Araguari
224. IZABEL CRISTINA MEISTER MARTINS COELHO	GESTOR	F Pequeno Príncipe
225. IZABELA VIEIRA BOTELHO	DOCENTE	U Federal de Viçosa
226. JACKSON MENEZES DE ARAÚJO	DISCENTE	U F da Fronteira do Sul
227. JACQUELINE TEIXEIRA CARAMORI	DOCENTE	UEP Júlio de Mesquita F.
228. JAMILE GOMES CONCEIÇÃO	DOCENTE	U Estado da Bahia
229. JANAÍNA FARIAS REBOUÇAS	DOCENTE	FM Estácio Juaz. do Norte
230. JANAINÉ FERNANDES GALVÃO	DOCENTE	C Un. Santa Maria
231. JAQUELINE MARQUES DE LARA BARATA	DOCENTE	PUC MG - Contagem
232. JEFFERSON ALVES FREITAS	DISCENTE	DENEM
233. JESSICA CORRÊA PANTOJA	DISCENTE	F Santa Marcelina
234. JÉSSICA NASCIMENTO COSTA VASCONCELOS	GESTOR	F Estácio de Alagoinhas
235. JESSIKLÉCIA JOSINALVA DE SIQUEIRA	GESTOR	F Pernam. de Saúde
236. JILIELISSON OLIVEIRA DE SOUSA	DOCENTE	FE Nova Esp. Mossoró
237. JOÃO CARLOS DA SILVA BIZÁRIO	GESTOR	U Anhembi Morumbi
238. JOÃO FELIPE PERES REZER	GESTOR	UF Pampa - Uruguai
239. JOÃO LUIS ALEXANDRE FIÚSA	GESTOR	F Paraíso - Araripina
240. JOÃO LUIZ VIEIRA RIBEIRO	DOCENTE	C Un. UNINOVAFAPI
241. JOÃO MACEDO COELHO FILHO	GESTOR	UF Ceará
242. JOÃO PEDRO NUNES DE SOUZA	DISCENTE	C Un. FM ABC
243. JOÃO PEDRO PAZ TAKEUCHI	GESTOR	UFCS de Porto Alegre
244. JOÃO PENHA NETO SEGUNDO	DISCENTE	UFM - Imperatriz

Nome:	Categoria	Instituição
245. JOÃO RODRIGUES NETO	DISCENTE	UFS - Lagarto
246. JOAQUIM MIGUEL MOREIRA SANTIAGO	DISCENTE	UF Ceará
247. JOCÉLIA MARIA DE AZEVEDO BRINGEL	GESTOR	UE Ceará
248. JORGE GABRIEL LIMA TIGRE	DISCENTE	Fs S. Agos. Vít. da Conquista
249. JOSÉ CARLOS MESQUITA	GESTOR	C Un. de Santa Fé do Sul
250. JOSÉ DE ARIMATÉIA SILVA JÚNIOR	COSEMS	COSEMS/CE
251. JOSÉ DE FREITAS	DOCENTE	UFERJ
252. JOSÉ DINIZ JUNIOR	DOCENTE	UFRGN
253. JOSÉ EDUARDO BARONEZA	DOCENTE	UNB
254. JOSÉ ELIAS MATIELI	DOCENTE	HFCM São José dos Campos
255. JOSÉ LUCAS MOURA VASCONCELOS	DISCENTE	C Un. FG - Guanambi
256. JOSÉ LÚCIO MARTINS MACHADO	GESTOR	U Anhembi Morumbi
257. JOSÉ RODRIGUES PAIVA NETO	GESTOR	UF Rural do Semi-Árido
258. JOSÉ VINÍCIUS DOS SANTOS	DISCENTE	C Un. de Maceió - AFYA
259. JÚLIA MARQUES PRETO	DISCENTE	UF de Uberlândia
260. JULIA VALENTE	DISCENTE	PUCRGS
261. JULIANA CAMARGO DE MELO PENA	DOCENTE	C Un. FAMINAS – Muriaé
262. JÚLIO CESAR VERAS MAGALHÃES	DISCENTE	F Pernamb. de Saúde
263. KALEB FERNANDES MARIANO	GESTOR	AFYA FCM de Santa Inês
264. KARINA DELGADO MAIDA UCHIYAMA	DISCENTE	U PAULISTA - S. J. Rio Pardo
265. KARINE SAMPAIO DE CARVALHO	DOCENTE	UFBA
266. KARINE ZANINE	DOCENTE	UFJF- Juiz de Fora
267. LARA CAROLINA DE ALMEIDA OLIVEIRA	DISCENTE	UF de Sergipe - Lagarto
268. LARISSA GOMES MARANGNE	DISCENTE	UFMG
269. LARISSA PIMENTEL PIRES	DISCENTE	FM São José do Rio Preto
270. LARISSA RODRIGUES OLIVEIRA	DISCENTE	UCPEL-RS
271. LAUDINEI DE CARVALHO GOMES	DISCENTE	Faculdade Vértice
272. LAURA BECHARA	DOCENTE	FCMSJF - SUPREMA
273. LAYLA DUTRA MARINHO CABRAL	DOCENTE	U Vale do Rio Doce
274. LAYS ANDRADE RADTKE	DISCENTE	FCM - São José dos Campos
275. LEANDRO JOSÉ HAAS	DOCENTE	UR de Blumenau
276. LEANDRO ODONE BERTELLI	DOCENTE	UM São Caetano do Sul
277. LEANDRO TUZZIN	DOCENTE	UF da Fronteira Sul
278. LENIRA FERREIRA RIBEIRO	ABEM	UFBA
279. LENIRA FERREIRA RIBEIRO	DOCENTE	UFBA
280. LENIRA FERREIRA RIBEIRO	DOCENTE	UFBA
281. LERIS SALETE BONFANTI HAEFFNER	GESTOR	U Franciscana
282. LETÍCIA DUARTE SILVA	DISCENTE	AFYA FCM de Santa Inês
283. LETÍCIA OLIVEIRA DE MENEZES	DOCENTE	UC de Pelotas
284. LETÍCIA RODRIGUES VIEIRA REIS SÁ	DISCENTE	C Un. FAMINAS – Muriaé
285. LILIANA SANTOS	ABEM	UFBA
286. LILIANE SENA PINHEIRO	GESTOR	UF Vales do Jequit. e Mucuri
287. LIVIA MARIA BOMFIM MENDES AGUIAR	GESTOR	COSEMS/BA
288. LOREN DÍAS BRAGA BARROSO	DISCENTE	UERN
289. LORENA FIALHO BORGES ARAÚJO	DOCENTE	FM de Barbacena
290. LORENA GUEDES DA SILVA	DISCENTE	PUC Rio Grande do Sul
291. LORENE LOUISE SILVA PINTO	ABEM	UFBA
292. LORENE LOUISE SILVA PINTO	ABEM	UFBA
293. LORENE LOUISE SILVA PINTO	DOCENTE	UFBA
294. LORENZO SALVESTRINI NAPOLI	DISCENTE	FM São José do Rio Preto
295. LUCAS LEITE	DOCENTE	UFSP
296. LUCAS LONGO FERREIRA	DISCENTE	UFF
297. LUCAS MIGUEL G. MATOS	DISCENTE	F Pequeno Príncipe
298. LUCAS POSSEBON	DOCENTE	C Un. Padre Albino
299. LUCAS PRIMO DE CARVALHO ALVES	DOCENTE	U Vale do Rio dos Sinos
300. LUCAS SANTOS SILVA	DISCENTE	UFS
301. LUCI KEIKO KUROMOTO DE CASTRO	DOCENTE	PUC Paraná - Londrina
302. LÚCIA MARIA DO RÊGO MEDEIROS	GESTOR	C Un. UNINOVAFAP
303. LUCIANA CORRÊA DE BARROS CEVENINI	DOCENTE	UC de Pelotas
304. LUCIANA DE SOUZA NUNES	DOCENTE	UF Pampa - Uruguaiana
305. LUCIANA LATORRE GALVES	DOCENTE	FS Ecologia Humana

Nome:	Categoria	Instituição
306. LUCIANA MARIA DE ANDRADE RIBEIRO	DISCENTE	PUC SP
307. LUCIANA PEREIRA BARBOZA	DOCENTE	C Un. FM do ABC
308. LUCIANA SILVA MELO	GESTOR	UE Montes Claros
309. LUCIANO ALVES MATIAS DA SILVEIRA	GESTOR	UF Triângulo Mineiro
310. LUDMILA ANDRADE CHAVES PENA	DISCENTE	PUC MG - Contagem
311. LUÍS GUILHERME PARREIRA PELUSO	DISCENTE	UFJF
312. LUIZ ANTÔNIO BENVENUTO	HOSPITAL	UR Noroeste Rio Grande do Sul
313. LUIZ FERNANDO LORENCI	GESTOR	UF Santa Catarina
314. LUIZ HENRIQUE CÂNDIDO CALLOU	DISCENTE	AFYA - FCM de Garanhuns
315. LUIZ JOSÉ RODRIGUES DE OLIVEIRA	GESTOR	F Estácio Juazeiro da Bahia
316. LUIZA GOMES DANTAS GURGEL	RESIDENTE	SECRET. E. S. Recife
317. LUIZA LUBIANA ALVES	DISCENTE	UERJ
318. MARCELA PELLEGRINI PEÇANHA	DOCENTE	PUC SP - Sorocaba
319. MARCELA ROCHA REIS	DOCENTE	F de Minas BH
320. MARCELO CAPILHEIRA	DOCENTE	UF Pelotas
321. MARCELO CASTRO CESAR	GESTOR	UF São Carlos
322. MARCELO FERNANDES CAPILHEIRA	ABEM	UF Pelotas
323. MARCELO GUERRA	GESTOR	U Luterana Brasil - Canoas
324. MARCIA TORRESAN DELAMAIN	GESTOR	FCMMG
325. MARCIO LEMOS COUTINHO	ABEM	UFS - Lagarto
326. MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES	DOCENTE	UFS
327. MARCO AURÉLIO MARAGONI	DOCENTE	C U. Integrado
328. MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO	DOCENTE	UF Maranhão - Imperatriz
329. MARCOS PAULO DE SOUSA	GESTOR	C Un. IMEPAC Araguaia
330. MARCUS PHELIPE CAIRES AMORIM	DISCENTE	UF de Viçosa
331. MARGARETH RODRIGUES SALERNO	DOCENTE	PUC Rio Grande do Sul
332. MARGOT MARIE MARTIN	DOCENTE	UF Santa Catarina
333. MARIA AURORA DROPA CHRESTANI CESAR	GESTOR	UC de Pelotas
334. MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD	DOCENTE	UFF
335. MARIA CATARINA NOVAIS TARONI	DISCENTE	FS Ecologia Humana
336. MARIA CATHARINA M.A	DOCENTE	UFBA
337. MARIA CLARA MOREIRA SANTIAGO	DISCENTE	UF Ceará - Sobral
338. MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	DOCENTE	UE Paulista - Botucatu
339. MARIA CRISTINA SETTE DE LIMA	CONASEMS	CONASEMS
340. MARIA CRISTINA SETTE DE LIMA	CONASEMS	CONASEMS
341. MARIA DAS GRAÇAS BARBOSA PEIXOTO	DOCENTE	UEC
342. MARIA DO SOCORRO LITAIF R. DANTAS	DOCENTE	UEC
343. MARIA DORALICE DE SOUSA	ABEM	UFBA
344. MARIA DORALICE DE SOUZA	ABEM	UFBA
345. MARIA DORALICE DE SOUZA	PROJETO	UFBA
346. MARIA DORALICE DE SOUZA	DOCENTE	UFBA
347. MARIA EDUARDA FARIAS SANTOS	DISCENTE	C Un. UNINOVAFAP
348. MARIA ERMELINDA ALMEIDA MELO	DOCENTE	UFBA
349. MARIA EUGÊNIA BRESOLIN PINTO	GESTOR	UFCSA
350. MARIA FERNANDA LOPES DA SILVA	DISCENTE	UEC
351. MARIA FERNANDA RIBEIRO CARRIJO	DISCENTE	IMEPAC C Un.
352. MARIA GABRIELA PARENTI BICALHO	DOCENTE	UFJF - Gov. Valadares
353. MARIA HELENA ITAQUI LOPES	DOCENTE	PUC Rio Grande do Sul
354. MARIA HELENA SINGER	DOCENTE	PUC SP
355. MARIA JOSÉ ZANELLA	GESTOR	PUC Rio Grande do Sul
356. MARIA LUCIA DAL MAGRO	DOCENTE	Un. de Passo Fundo
357. MARIA NOEL MARZANO RODRIGUES	DOCENTE	UC de Pelotas - UCPEL
358. MARIA VITÓRIA PEREIRA DA SILVA	DISCENTE	DENEM
359. MARIA VITÓRIA PEREIRA DA SILVA	DISCENTE	DENEM
360. MARIA WANY LOUZADA STRUFALDI	DOCENTE	UFSP
361. MARIANA BTESHE	DOCENTE	UERJ
362. MARIANA XAVIER E SILVA	DOCENTE	F Pequeno Príncipe
363. MARÍLIA JESUS BATISTA DE BRITO MOTA	DOCENTE	FM Jundiá
364. MARINA BATISTELA	DISCENTE	C Un. Padre Albino
365. MARINA DE ABREU CORRADI CRUZ	GESTOR	PUC MG - Contagem
366. MARIRALCIA DOS SANTOS E SANTOS	DOCENTE	UFBA

Nome:	Categoria	Instituição
367. MARLENE MORAES ROSA CHINELATO	DOCENTE	FE Votuporanga
368. MARTA MENEZES	DOCENTE	E Bahiana M Saúde Pública
369. MARYNEÁ SILVA DO VALE	DOCENTE	UF Maranhão
370. MATEUS HENRIQUE ARRUDA BELTRAME	DISCENTE	UE Maringá
371. MATEUS RIBEIRO DA SILVA	DISCENTE	PUC Paraná
372. MATHEUS ALVES	DISCENTE	UFBA
373. MATHEUS DE ALMEIDA FERNANDES CAMARGO	DISCENTE	UFSP
374. MATHEUS DEBONA COMIN	DISCENTE	Un. de Passo Fundo
375. MATHEUS GAMA SANTOS	RESIDENTE	FM Itajubá
376. MATHEUS ROCHA PEREGRINO	DISCENTE	UFBA
377. MATHEUS TRABUCO GONZALEZ	DOCENTE	UFBA
378. MAURÍCIO DE SOUZA CAMPOS	DOCENTE	F Estácio de Alagoinhas
379. MIGUEL AGUILA TOLEDO	GESTOR	F Integradas de Patos
380. MIKAELA CRISTINA CAMPOS	DISCENTE	UF São João Del-Rei
381. MILENA R. M. DE OLIVEIRA	DISCENTE	DENEM
382. MIRLENE SOARES PINHO CERNACH	DOCENTE	U Metropolitana de Santos
383. MIYUKI YAMASHITA	GESTOR	UF Alagoas - Arapiraca
384. MÔNICA ANGELIM GOMES DE LIMA	DOCENTE	UFBA
385. MÔNICA CARDOSO FAÇANHA	DOCENTE	FMFCE
386. MONICA COUTO GUEDES SEJANES DA ROCHA	DOCENTE	FCMSJF
387. MÔNICA MARIA DE ALMEIDA	DOCENTE	U Vale do Rio Doce
388. MÔNICA ROSELI BRITO GALDINO	DOCENTE	UFBA
389. NAIANA PALHETA	DISCENTE	UF Pará
390. NAIANA PALHETA MORAES	ABEM	UF Pará
391. NAIANA PALHETA MORAES	DISCENTE	ABEM
392. NATÁLIA TOMICH PAIVA MIRANDA	DOCENTE	C Un. UNIVÉRTIX
393. NATASCHA KOKAY NEPOMUCENO	DISCENTE	H Clínicas Porto Alegre
394. NATHALIA DE MORAES LEBEIS NERY	DOCENTE	F S. Leopoldo Mandic Araras
395. NATHÁLIA JULIE SOARES RESENDE	DISCENTE	UF São João Del-Rei
396. NATHÁLIA STÉFANI WEBEL RAMOS	DISCENTE	UE Paulista - Botucatu
397. NATHAN MENDES SOUZA	GESTOR	FS Ecologia Humana
398. NATIELE DUTRA GOMES GULARTE	DISCENTE	U Franciscana
399. NAYUMI TOYODA FONTES	DISCENTE	UF Paraná
400. NELY MARJOLLIE GUANARABRA TEIXEIRA REIS	DOCENTE	F Estácio Canindé
401. NICOLE VITÓRIA D. MARTINS	DISCENTE	DENEM
402. OSCARINA DA SILVA EZEQUIEL	ABEM	UFJF
403. OSCARINA DA SILVA EZEQUIEL	ABEM	UFJF
404. OSCARINA DA SILVA EZEQUIEL	DOCENTE	ABEM
405. OSCARINA DA SILVA EZEQUIEL	DOCENTE	UFJF
406. OTÁCILIO VITOR CARDOSO SILVA	DISCENTE	U Prof. Edson Ant. Velano
407. PAMELA PAOLA CARNEIRO LOPES	DOCENTE	AFYA FCM de Santa Inês
408. PATRICIA CARLA ZANELATO GONÇALVES	DOCENTE	U Presbit. Mackenzie
409. PATRÍCIA DUARTE DEPS	DOCENTE	UFES
410. PATRÍCIA MORETTI REHDER	DOCENTE	UE Campinas
411. PATRÍCIA PEREIRA ALFREDO	GESTOR	UNIP ALPH. - St. de Parnaíba
412. PAULO ANDRÉ JESUÍNO DOS SANTOS	GESTOR	C Un. FG - Guanambi
413. PAULO CEZAR DE OLIVEIRA JUNIOR	DISCENTE	U Anhembi Morumbi
414. PAULO GODOY	DOCENTE	UFERJ
415. PAULO ROBERTO BIGNARDI	DOCENTE	PUC Paraná - Londrina
416. PAULO ROBERTO DONADIO	DOCENTE	UE Maringá
417. PAULO ROBERTO LACERDA LEAL	GESTOR	UF Ceará - Sobral
418. PEDRO FONSECA ANDRADE	DISCENTE	C Un. Belo Horizonte
419. PEDRO HENRIQUE FERNANDES GIMENES	DISCENTE	C Un. FM do ABC
420. PEDRO HENRIQUE MENEZES FERREIRA	GESTOR	F de Minas BH
421. PEDRO LUIZ TOLEDO DE ARRUDA LOURENÇO	DOCENTE	UE Paulista - Botucatu
422. PERMÍNIO OLIVEIRA VIDAL JÚNIOR	GESTOR	UF do Recôncavo da Bahia
423. PÉRSIO RAMON STOBBE	GESTOR	Un. de Passo Fundo
424. PHILLIPE OLIVEIRA LIMA	DISCENTE	UF Alagoas - Arapiraca
425. POLIANA KAHLOFER	DISCENTE	UF SC - Florianópolis
426. PRISCILA PINHEIRO RIBEIRO LYRA	DOCENTE	UFBA
427. RAFAEL ALVARENGA DE OLIVEIRA PEREIRA	DISCENTE	U Metropolitana de Santos

Nome:	Categoria	Instituição
428. RAFAEL BRASILEIRO PINTO SANTOS	DISCENTE	E Bahiana M Saúde Pública
429. RAFAEL CARNEIRO DE LÉLIS	DOCENTE	GC Morfofu. Interursos
430. RAFAEL FANTINI	DISCENTE	C Un. Votuporanga
431. RAIMUNDO NONATO BECHARA	GESTOR	FCMSJF - SUPREMA
432. RAISSA DE DEUS GENRO	ABEM	ABEM
433. RAPHAELA BARROS FERREIRA	DISCENTE	U Vale do Rio Doce
434. RAQUEL CRISTINA DE OLIVEIRA PORTO	DOCENTE	UF Oeste da Bahia
435. REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL	DOCENTE	UFRG
436. REGINA VIVIANE MUNEKATA	DOCENTE	C Un. FM do ABC
437. RENATO CARDOSO DE QUEIROZ	DISCENTE	FIP - Guanambi
438. RENATO RISSI	DOCENTE	C Un. Padre Albino
439. RICARDO ALEXANDRE OLIVEIRA CIRIACO	GESTOR	C Un. UNINOVAFAPÍ
440. RICARDO DANTAS LOPES	DOCENTE	UR Blumenau
441. RICARDO SOUZA HEINZELMANN	DOCENTE	UF Santa Maria
442. RICHARD HALTI CABRAL	DOCENTE	F Paraíso - Araripina
443. RILARY SILVA SOUSA	DISCENTE	UF Fronteira do Sul
444. RINALDO HENRIQUE AGUILAR DA SILVA	DOCENTE	FCM S. J. dos Campos
445. ROBERTA GONÇALVES MOTA	DOCENTE	FIP - Guanambi
446. ROBERTA VIANA SILVA	DISCENTE	FCHES Piauí
447. ROBERTO ANTONIO DE ARAUJO COSTA	DOCENTE	UEPA Júlio de M. Filho
448. RODRIGO CARDOSO	DOCENTE	UFCS Porto Alegre
449. RODRIGO CORDEIRO PALMEIRA PINTO	DISCENTE	UFRG do Norte - Natal
450. RODRIGO PINHEIRO SILVEIRA	DOCENTE	ABEM
451. RODRIGO PINHEIRO SILVEIRA	DOCENTE	UF Acre
452. RODRIGO SANTOS LIMA	DISCENTE	C Un. Pres. Tancredo Neves
453. ROGÉRIO DUTRA BANDOS	DOCENTE	C Un. M de Franca
454. RÔMULO RAVI LUCENA LIMA	DISCENTE	C Un. Santa Maria
455. ROSA MALENA DELBONE	DOCENTE	SCM Belo Horizonte
456. ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ	DOCENTE	UFRG do Norte
457. ROZANE LANDSKRON GONÇALVES	ABEM	ABEM
458. ROZANE LANDSKRON GONÇALVES	ABEM	ABEM
459. SALVIANO AUGUSTO DE ALMEIDA MARIZ	COSEMS	COSEMS SE
460. SAMARA DE ALMEIDA PEREIRA	DISCENTE	DENEM
461. SAMIRA YARAK	DOCENTE	UFSP
462. SANDRA HELENA CERRATO TIBIRIÇÁ	DOCENTE	UFJF
463. SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA	DOCENTE	UFRG / UC de Pelotas
464. SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA	DOCENTE	UFRG / UC de Pelotas
465. SHEILA RAQUEL MORAES REGO LIMA	DISCENTE	UEC
466. SÍLVIO CÉSAR ZEPPONE	GESTOR	PUC MG - Contagem
467. SILVIO ROMERO DA SILVA LARANGEIRA JUNIOR	DISCENTE	DENEM
468. SIMONE APPENZELLER	DOCENTE	UE Campinas
469. SIMONE DOS REIS BRANDÃO DA SILVEIRA	DOCENTE	PUC Paraná - CURITIBA
470. SIMONE HOLZER DE MORAES	GESTOR	C Un. FM do ABC
471. STHEFANY DE PAULA GOMES	DISCENTE	UE MG
472. SYLVIA HELENA SOUZA DA SILVA BATISTA	ABEM	UFSP
473. SYLVIA HELENA SOUZA DA SILVA BATISTA	ABEM	UFSP
474. TAISA MORETE	DOCENTE	C Un. de Santa Fé do Sul
475. TAISE JORDÃO ZANZARINI	GESTOR	C Un. de Santa Fé do Sul
476. TAMIRES BRENDA CONCEIÇÃO BENITES	DISCENTE	AFYA - FCM
477. TAMMY RODRIGUES	DOCENTE	UF Rural do Semi-Árido
478. TÂNIA MARIA DA SILVA MENDONÇA	GESTOR	UF de UberlândiaTARCIZO
479. AFONSO NUNES	REPRESENTANTE	CRM MG
480. TARSO PEREIRA TEIXEIRA	DOCENTE	UFRG
481. TATIANE MIRANDA	DOCENTE	F de Minas BH
482. TERESA CRISTINA CÉSAR OGLIARI	DOCENTE	UF Paraná
483. TEREZA ANGÉLICA LOPES DE ASSIS	DOCENTE	UF Alagoas
484. THALES ALLYRIO ARAÚJO DE M. FERNANDES	DOCENTE	UERG
485. THIAGO THOMAZ MAFORT	DOCENTE	C Un. Serra dos Órgãos
486. Tiago Maas	DOCENTE	UC de Pelotas
487. TIAGO TIMOTIO DE ALMEIDA	DOCENTE	UFBA
488. Ugo Caramori	DOCENTE	UE Campinas

Nome:	Categoria	Instituição
489. Valdes Bollela	DOCENTE	USP - Ribeirão Preto
490. Valentina Coutinho Baldoto Gava Chakr	GESTOR	UFRG do Sul
491. VALÉRIA DE QUEIROZ PAGNIN	gestor	UFF
492. VALTER YASUSHI HONJI	GESTOR	U Paulista - Sorocaba
493. VANESSA PRADO DOS SANTOS ALVAREZ	DOCENTE	UFBA
494. Verônica Aparecida da Silva	DISCENTE	C Un. Estácio - Ribeirão Preto
495. VICTOR FRANÇA DE ALMEIDA	DOCENTE	UNIFACS Un. Salvador
496. VICTOR HUGO FARIAS	DISCENTE	UE Londrina
497. VINÍCIUS DE PÁDUA SANDERS MEDEIROS	discente	UFES
498. Vinícius Finisguerra Vianna	DISCENTE	FCMSCSP
499. VINÍCIUS SANTOS RODRIGUES	DISCENTE	UF São João Del-Rei
500. VIRNA FEIGL CAMARA QUEIROS	DOCENTE	UFBA
501. Vitória Cerqueira Vieira	DISCENTE	UE Campinas
502. Wagner Moneda Telini	DOCENTE	C Un. Votuporanga
503. Weverson Ferreira Tavares	DISCENTE	Universidade Brasil
504. Wilan Vicente Reis Teixeira	DISCENTE	Universidade Paulista
505. YARA MARIA CAVALCANTE DE PORTELA	DOCENTE	UF Maranhão
506. YASMIN VIDAL MATOS	DISCENTE	Un. Estado da Bahia
507. Yngrid Dieguez Ferreira	DOCENTE	FCMSCSP
508. YURI DIAS MACEDO CAMPELO	DOCENTE	FCHES do Piauí
509. YURI SILVA FERREIRA DE SOUZA	DISCENTE	UFF
510. ZUINARA PEREIRA GUSMÃO MAIA	DOCENTE	FS St. Agost. Vit. da Conquista

ACESSE
nossas publicações:



Fique Ligado na ABEM!

 www.abem-educmed.org.br

 [@abemnacional](https://www.instagram.com/abemnacional)

 [@abemedica](https://www.youtube.com/abemedica)



OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO