



Formação Médica
para o Brasil

onde estamos e
para onde vamos?

Um olhar comprometido
com a responsabilidade
social no século XXI



Relatório
Oficina Regional
NORDESTE I

Salvador – BA
09 e 10 de março
de 2026



OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





**OFICINAS REGIONAIS
DO PROJETO REVER - 2026**
Regional Nordeste I

09 e 10 de março
de 2026



OFICINAS REGIONAIS DO PROJETO REVER – 2026

Regional Nordeste I

Expediente

Autoria

Sandro Schreiber de Oliveira
Estevão Toffoli Rodrigues
Denise Herdy Afonso
Lia Márcia Cruz da Silveira
Liliana Santos
Lorene Louise Silva Pinto
Oscarina da Silva Ezequiel
Rodrigo Pinheiro Silveira
Sylvia Helena Souza da Silva Batista
Valdes Roberto Bollela
Aline de Jesus Santos
Guilherme Ávila Salgado
Jamile Gomes Conceição
Lenira Ferreira Ribeiro
Márcio Lemos Coutinho
Matheus Silva Pedreira

Conselho Diretor da Abem

Diretor Presidente: Sandro Schreiber de Oliveira
Diretor Vice-Presidente: Estevão Toffoli Rodrigues
Diretora Tesoureira: Denise Herdy Afonso
Diretora de Inovação: Alessandra Carla de A. Ribeiro
Diretor Secretário: Aristides Augusto Palhares Neto
Diretora Discente: Naiana Palheta Moraes
Diretor Médico-Residente: Vinicius Santos Rodrigues

Equipe da Secretaria Abem

Rozane Landskron Gonçalves
Bianka Beatriz Cruz de Moraes
Cristiane Cavalcanti Pinto Ruiz
Danielle Gomes Batista

Erika Maria Lima Bandeira
Felipe Luis Brito Sousa
Marcos Vinicius da Silva Máximo
Robson Santos Amaral Filho

Equipe de relatoria do Projeto REVER

Aline de Jesus Santos
Guilherme Ávila Salgado
Jamile Gomes Conceição
Lenira Ferreira Ribeiro
Márcio Lemos Coutinho
Matheus Silva Pedreira

Equipe de comunicação - Comunick Press

Nicolli Oliveira
Carolina Gonçalves
Luciana Mendonça
Júlio César Vicentini
Mayara Aguiar
Victor Rodrigues

Projeto Gráfico, ilustrações e capa: Eduardo Grisoni

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha catalográfica

Brasil. ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica
Brasília, 2026.

47 p. : il.

ISBN

1. Educação na Saúde. 2. Administração em Saúde. 3. Saúde Pública.

I. Título.

Título para indexação:
Northeast Regional Workshops I

Sumário

ACOLHIMENTO	5
DIA 1 – 09/03/2026	7
MESA DE ABERTURA	9
PROJETO REVER ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?!	10
DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN) PARA A FORMAÇÃO MÉDICA	12
SALA 1 - ARISTIDES PALHEIRA E VALDES BOLLELA - RELATORIA/ GUILHERME	19
SALA 2 - LIA SILVEIRA E LORENE PINTO - RELATORIA/ JAMILE GOMES	23
PERÍODO DA TARDE	25
CONTRIBUIÇÕES DA PLENÁRIA	29
DIA 2 – terça-feira - 10/03/2026	35
PLENÁRIA DE APRESENTAÇÃO DOS NDEs	38
PLENÁRIA DE CONTRIBUIÇÕES	42
PARA ONDE VAMOS?!	43
AValiação e FECHAMENTO	45
REGISTROS FOTOGRÁFICOS	47



Acolhimento

Dia 1 - 09/03/2026

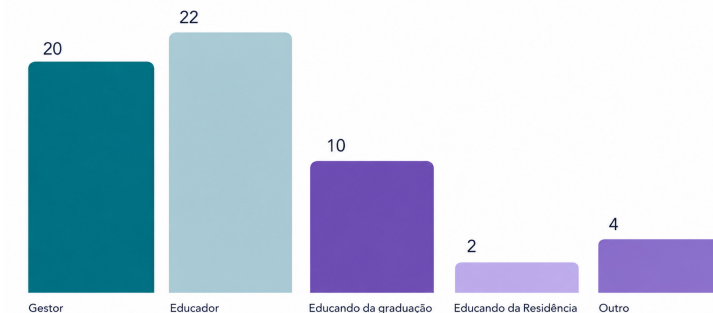
Acolhimento

A equipe pedagógica do evento realizou o acolhimento por meio de uma atividade interativa no Mentimeter. Na atividade, os participantes responderam às perguntas: *quem eu sou, de onde venho e se estiveram presentes na Oficina Regional de 2024*, cujas respostas foram projetadas para o grupo. Também foi construída uma nuvem de expectativas, que ficou visível apenas ao final do primeiro dia da oficina.

Meu nome é...

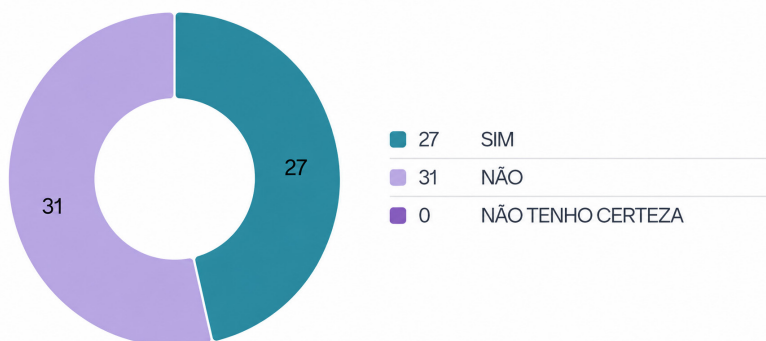


Nesta Oficina represento/pertencço ao segmento...



O perfil dos participantes desta oficina revela um cenário significativo da educação médica contemporânea no Brasil: a predominância de profissionais vinculados a escolas médicas privadas, acompanhada por representantes de instituições públicas, gestores, educadores e estudantes de graduação. Essa configuração não apenas caracteriza o grupo presente, mas também reflete a atual expansão e centralidade do setor privado na formação médica no país.

Participei da Oficina Regional do REVER em 2024



Observa-se, ainda, que a maioria dos participantes não havia vivenciado previamente o REVER, o que evidencia um contexto fértil para construção coletiva e inovação. As expectativas iniciais estavam fortemente ancoradas na aprendizagem, na troca de experiências e no crescimento profissional. Ao final da atividade, destaca-se um elevado grau de satisfação e fortalecimento da sensação de potência entre os participantes, aliado à redução das incertezas. Em conjunto, esses elementos delineiam um público engajado, colaborativo e comprometido com o aprimoramento das práticas formativas em saúde.

as necessidades de saúde da população, em consonância com a fala do representante do MEC, Rodrigo. Por fim, o professor Humberto, representando a ABEM Nordeste 1, celebrou a diversidade de pensamentos presente no espaço, apontando que ela possibilita construções mais robustas para a qualificação da formação médica.

PROJETO REVER ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?!

Na sequência, Sandro apresenta a Linha do tempo, com o processo de construção e produtos, com ênfase nas DCN e no Caderno para implementação das DCN, conectando o passado com o momento presente. Na apresentação destacou os objetivos da Oficina: reconhecimento dos pares, fortalecimento da rede de colaboração, apropriação das DCN 2025 a partir da reflexão coletiva sobre os caminhos para sua implementação, sugeridos na construção do Caderno de orientações para implementação das DCN e abordagem de situações problema que emergem do cotidiano das escolas médicas. Sandro destaca o processo de trabalho do G10, grupo operativo, que vem coordenando as atividades, desde o início junto ao G30, grupo de governança, , que é um grupo ampliado, que vem trabalhando de forma integrada na consolidação das diretrizes curriculares. Ressalta a necessidade do esforço coletivo e ascendente para implementação destas diretrizes.

Relembra que o projeto REVER está organizado em 5 grandes Grupos de Trabalho, com 5 grandes frentes: (cada grupo é composto por representações de várias universidades do país).

1 - Diretrizes para Educação Médica - revisão dos critérios de avaliação e instrumentos utilizados para avaliação dos cursos de Medicina pelo INEP;

2 - Avaliação e Teste de Progresso - Acompanhamento e implementação de processos avaliativos **longitudinais**, com o objetivo de **acompanhar a evolução da aquisição de conhecimento ao longo da formação médica**.

3 - Projetos Pedagógicos - Busca identificar como diretrizes curriculares de 2014, princípios formativos e propostas pedagógicas estão sendo incorporados nos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) das escolas médicas.

4 - Financiamento da Educação Médica: dedicado à discussão e análise das **formas de financiamento e sustentabilidade da formação médica**.

5 - Educação Médica em Números - está comprometido com a construção de um painel de monitoramento sobre a formação médica.

Linha do Tempo das DCN

2001 - 2014 - 2025

Professora Lia dá continuidade à apresentação, construída a partir das sínteses, ênfases, imagens do Caderno - destaque para a motivação da escrita, demandas que surgiram nas Oficinas III e IV em 2025 e construção por sujeitos representativos de um coletivo a partir da missão da ABEM.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN) PARA A FORMAÇÃO MÉDICA

A abertura destaca a alegria deste encontro, que simboliza a integração do Brasil e o compromisso coletivo com uma formação médica de qualidade. Nesse sentido, reforça-se que a construção e a implementação das DCN são responsabilidades compartilhadas por toda a comunidade acadêmica. Inicia apresentando os Objetivos da Oficina Regional ABEM que dentre outros, visa facilitar a implementação das DCN, de acordo com a singularidade/ realidade de cada instituição/lugar.

A proposta das oficinas faz parte de um processo coletivo de reflexão e aprimoramento. O objetivo é atualizar as ações do projeto Rever, apresentar o caderno de orientações para implementação das diretrizes e experimentar esse material como instrumento de apoio para que as DCN sejam efetivamente incorporadas ao cotidiano das escolas médicas. A iniciativa surge também da percepção de que, muitas vezes, as diretrizes são reconhecidas como importantes no papel, mas enfrentam dificuldades para se concretizar na prática. Assim, busca-se superar essa distância entre teoria e prática, promovendo discussões e compartilhamento de experiências que permitam adaptar as diretrizes aos diferentes contextos institucionais.

O Caderno apresentado durante a oficina foi construído a partir da escuta e do diálogo entre os diversos atores envolvidos no processo de formação médica. Seu propósito é facilitar a implementação das DCN, funcionando como um documento vivo, que possa ser utilizado e apropriado pela comunidade acadêmica. Ele foi estruturado de forma acessível para diferentes públicos — coordenadores, gestores, docentes,

preceptores e discentes — considerando que todos fazem parte do processo formativo. A própria experiência das oficinas anteriores revelou que muitas pessoas passaram a conhecer melhor as diretrizes apenas anos após sua publicação, o que reforça a importância de ampliar o acesso e a compreensão desse documento.

Apesar de seu papel orientador, o caderno não possui caráter normativo. Ele não deve ser entendido como um instrumento de prescrição rígida, nem como um checklist ou manual técnico fechado. Ao contrário, trata-se de um material que orienta, inspira e apoia processos coletivos de reflexão, pactuação e contextualização das diretrizes em cada instituição.

A comissão organizadora destaca que a estrutura do caderno é organizada em quatro seções principais. A primeira apresenta os conceitos estruturantes, a segunda aborda as áreas de competência, a terceira discute as diretrizes curriculares em diferentes contextos formativos, e a quarta reúne glossário, anexos e referências. Essa organização busca facilitar a consulta e a compreensão dos temas centrais, oferecendo também recursos visuais e quadros-síntese que ajudam o leitor a localizar rapidamente informações relacionadas aos artigos das diretrizes.

Na primeira seção são discutidos cinco conceitos estruturantes considerados fundamentais para compreender e aplicar as DCN. O primeiro deles é o Sistema Único de Saúde (SUS), entendido como base e referência para a formação médica no país, orientando princípios, organização e práticas de cuidado. O segundo conceito é a educação baseada em competências, que propõe uma mudança de paradigma em relação aos modelos tradicionais centrados apenas na transmissão

de conteúdos. Nesse enfoque, a formação passa a priorizar o desenvolvimento integrado de conhecimentos, habilidades e atitudes e sua aplicação em diferentes contextos.

Outro conceito fundamental trabalhado é o perfil do egresso, que expressa o tipo de médico que se pretende formar: um profissional capaz de responder às necessidades de saúde da população e atuar com responsabilidade social. Nesse sentido, a responsabilidade social aparece como um avanço importante das diretrizes, reafirmando o compromisso da formação médica com a realidade social do país. Por fim, destaca-se o papel crescente da tecnologia, que influencia tanto os processos de ensino e aprendizagem quanto a gestão e o desenvolvimento docente.

A abordagem baseada em competências exige também transformações na organização curricular. O currículo precisa definir claramente quais competências serão desenvolvidas, quais evidências indicarão que essas competências foram alcançadas e quais experiências de aprendizagem serão oferecidas para possibilitar esse desenvolvimento. Isso implica planejar metodologias de ensino adequadas, muitas vezes baseadas em metodologias ativas, que promovam maior participação e protagonismo dos estudantes.

Além disso ressalta a importância fundamental em implementar processos de avaliação contínua que considerem não apenas o conhecimento teórico, mas também habilidades e atitudes. A avaliação deve acompanhar o desenvolvimento do estudante e, ao mesmo tempo, permitir analisar se o próprio processo formativo está funcionando adequadamente ou se precisa ser aprimorado.

Dessa forma reforça que a oficina propõe um espaço de experimentação e diálogo, no qual os participantes possam explorar o caderno, discutir suas possibilidades e refletir sobre como implementar as diretrizes em seus próprios contextos institucionais. Trata-se, portanto, de um movimento coletivo voltado a transformar as DCN em práticas concretas no cotidiano da formação médica. De uma perspectiva conteudista, para uma proposta de construção do conhecimento, a partir da imersão nas realidades e de metodologias de ensino e aprendizagem, com avaliação contínua e processual, para que esse profissional dê conta de atender diante das complexidades que se apresentarão durante sua vida profissional.

"Não haveria criatividade sem a curiosidade que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que não fizemos, acrescentando à ele algo que fazemos."

Paulo Freire

Após fala de Lia, o Professor Valdes, seguiu com a apresentação do Caderno De Orientações para Implementação das DCN dos cursos de Graduação de Medicina.

A fala complementa a apresentação inicial sobre o caderno de orientações para implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), aprofundando especialmente a organização do documento e a dinâmica de trabalho da oficina. O objetivo é oferecer aos participantes uma visão geral do material recebido e orientá-los sobre como utilizá-lo ao longo das atividades.

Em seguida, destaca-se a seção 2, que se concentra nas áreas de competências previstas nas DCN. O propósito dessa seção é discutir e detalhar os conceitos relacionados

às três grandes áreas que estruturam a formação médica desde as diretrizes de 2014: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. Diferentemente das diretrizes de 2001, em que essa divisão não aparecia explicitamente, o documento atual organiza a formação a partir dessas três dimensões, indicando inclusive quais artigos das diretrizes se relacionam com cada uma delas.

É esperado que a área de atenção à saúde apresente maior volume de conteúdos, uma vez que está diretamente ligada à prática médica. No entanto, enfatiza-se a importância de compreender como essa dimensão se articula com gestão em saúde e educação em saúde, que também são essenciais para a formação profissional. Um dos desafios apontados é que, em muitas escolas médicas, essas duas áreas ainda são menos compreendidas ou valorizadas, muitas vezes ficando restritas a docentes ligados à saúde coletiva ou medicina social. Assim, torna-se necessário ampliar essa compreensão entre todos os professores, mostrando que gestão e educação fazem parte do exercício da atenção à saúde.

Outro ponto destacado refere-se aos prazos estabelecidos nas próprias DCN. O documento determina que as instituições têm um ano para revisar seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) e até quatro anos para implementar plenamente as mudanças, período após o qual as escolas serão avaliadas com base nessas diretrizes. Esse fato reforça a necessidade de que docentes e gestores dominem os conceitos apresentados e sejam capazes de traduzi-los em práticas de ensino adequadas aos contextos específicos de cada instituição.

Destaca-se que o caderno busca facilitar essa compreensão por meio de quadros e tabelas que sintetizam as informações do documento. Esses recursos

permitted to visualize rapidly which articles of the guidelines relate to certain themes, such as administration, governance, planning or management in health, enabling the reader to delve deeper subsequently in the corresponding excerpts.

In the section dedicated to competencies, the material presents each competency with three main elements: the enunciator present in the DCN, a summary explanation and a detail based on education by competencies, organized in three dimensions: cognitive (knowledge), practical skills and attitudes or values. This model follows the principle that professional formation involves the integrated development of knowledge, skills and attitudes. The document represents, therefore, the interpretation of a work group composed of thirteen people who heard contributions from about a thousand participants in the Workshops of 2024/2025 during the construction process. Still, it deals with a starting point that will evolve and be refined as new readings and contributions are incorporated.

Inspired by the model of the so-called "flower of CanMEDS", used in medical education based on competencies in Canada, the Notebook also presents a visual representation of the transversal competencies. These competencies do not limit themselves to a single area, as they cross different dimensions of formation. Among them are professional development, self-care, collaboration, teamwork, social commitment, diversity and inclusion, in addition to assertive communication. These competencies can involve simultaneously elements of attention, management and health education.

A seção 3 do Caderno aborda as DCN em múltiplos contextos formativos, reconhecendo a diversidade existente entre as escolas médicas brasileiras. Nesse ponto, ressalta-se o papel da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) como articuladora desse debate, considerando que cada região do país possui realidades, cenários de prática e características institucionais diferentes. Em vez de buscar uniformidade absoluta, o objetivo é oferecer orientações que possam ser adaptadas a esses diferentes contextos.

Para trabalhar esses contextos, foram selecionados seis temas principais: integração ensino-serviço-comunidade, internato, cuidado com o estudante, formação de educadores e desenvolvimento docente, gestão da escola médica e sistemas de avaliação do estudante. Esses temas foram explorados durante a oficina por meio de atividades em grupo.

A dinâmica proposta foi, no primeiro momento, para que os participantes aprofundem sua compreensão dos conceitos presentes nas diretrizes. No segundo dia, compartilharam experiências a partir do debate de situações-problema elaboradas pelas Regionais Abem, que refletem desafios comuns enfrentados pelas escolas médicas, como o cuidado com o estudante ou a organização de sistemas de avaliação. Os grupos discutiram como as Diretrizes e o Caderno podem colaborar no enfrentamento desses desafios de forma concreta.

Para isso, os participantes foram distribuídos em salas e mesas temáticas identificadas por cores, cada uma associada a um dos temas elencados. A proposta foi de trabalhar em grupos heterogêneos, reunindo docentes, estudantes e gestores, de modo a enriquecer o debate

com diferentes perspectivas. Cada mesa teve entre 8 e 11 pessoas, e as atividades ocorreram em duas salas organizadas para acomodar os grupos.

Assim, a oficina buscou não apenas apresentar o conteúdo das DCN e do Caderno orientador, mas também promover um espaço de reflexão coletiva e aplicação prática, preparando os participantes para implementar as diretrizes em suas instituições dentro dos prazos estabelecidos.

ATIVIDADE NOS GRUPOS

SALA 1 - ARISTIDES PALHEIRA E VALDES BOLLELA - RELATORIA/GUILHERME

As atividades foram organizadas de modo a garantir a diversidade de participantes em cada grupo, contemplando gestores, docentes, discentes, representantes de entidades e diferentes instituições. Cada mesa reuniu cerca de dez a onze participantes e trabalhou um dos capítulos da Seção III do Caderno de Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2025, abordando múltiplos contextos formativos. As mesas foram identificadas por cores e temáticas específicas: integração ensino-serviço-comunidade (vermelho), internato (laranja), cuidado com educando, educador e escola (amarelo), formação de educadores (verde), gestão da escola médica (azul) e sistema de avaliação do estudante (rosa). A metodologia incluiu momentos de organização interna dos grupos, leitura individual e coletiva dos capítulos, elaboração de sínteses e apresentação em plenária, seguidos de debate em sala.

Integração ensino-serviço-comunidade (mesa 1 – vermelho)

A mesa vermelha, dedicada à integração ensino-serviço-comunidade, enfatizou que a formação médica deve partir do reconhecimento das realidades sociais e epidemiológicas das populações atendidas. A extensão universitária foi destacada como espaço privilegiado de diálogo entre universidade e comunidade, permitindo uma troca de saberes que enriquece tanto a formação acadêmica quanto as práticas de cuidado. No entanto, foram identificadas fragilidades estruturais nos serviços de saúde e dificuldades de articulação entre demandas acadêmicas e necessidades sociais, o que pode limitar a efetividade dessas iniciativas. A qualificação dos campos de prática, o fortalecimento da preceptoria e a adoção de avaliações baseadas em competências foram apontados como caminhos para aprimorar essa integração.

Internato (mesa 2 – laranja)

O grupo laranja discutiu o internato médico, reafirmando sua centralidade na formação e as exigências estabelecidas pelas novas diretrizes, como a carga mínima de 35% da carga horária total do curso, com atividades presenciais e contínua supervisão docente. A organização longitudinal dos estágios, a presença obrigatória em áreas essenciais e a necessidade de avaliação contínua e programática foram pontos centrais da discussão. Além disso, destacou-se a importância de garantir que os estudantes cheguem ao internato já com competências desenvolvidas nos anos iniciais do curso, evidenciando que a qualidade dessa etapa depende diretamente da organização curricular anterior. O grupo também apontou desafios relacionados à inclusão, ao bem-estar dos estudantes e à articulação entre instituições formadoras e serviços de saúde.

Cuidado Educando/Educador/Escola (mesa 3 – amarelo)

O grupo amarelo destacou que o cuidado com educandos, educadores e instituições depende da construção de ambientes seguros, emocional e psicologicamente, para que a aprendizagem ocorra de forma significativa. A discussão sobre inclusão evidenciou a necessidade de ir além da simples inserção de grupos no sistema acadêmico, defendendo práticas que promovam pertencimento real. Também foi ressaltada a importância das áreas verdes, que consiste em um tempo protegido, destinado ao autocuidado dos estudantes, frequentemente esvaziado pela intensa carga horária dos cursos de medicina. A mentoria e a tutoria foram apontadas como elementos fundamentais para a formação profissional, uma vez que a identidade médica é construída também pela observação das práticas e valores dos profissionais mais experientes. Nesse contexto, o autocuidado aparece como condição indispensável para o exercício ético e sustentável da profissão, o que exige igualmente valorização e apoio institucional aos docentes.

Formação de Educadores (mesa 4 – verde)

O grupo verde abordou a formação de educadores e destacou a coexistência, nem sempre harmoniosa, entre metodologias tradicionais e metodologias ativas nas escolas médicas. Muitos docentes possuem grande expertise clínica, mas carecem de formação pedagógica, o que pode dificultar a implementação das propostas das DCN. Nesse cenário, o Núcleo de Apoio Pedagógico e Desenvolvimento Docente surge como estrutura estratégica para apoiar a capacitação docente, promover formação continuada e fortalecer a compreensão do projeto pedagógico do curso. Também foi ressaltada

a necessidade de investimentos institucionais em capacitação e na valorização do papel do médico como educador.

Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul)

Por fim, o grupo azul discutiu a gestão das escolas médicas, ressaltando que a implementação das DCN depende da capacidade institucional de traduzir diretrizes em condições concretas de funcionamento. Nesse processo, destacam-se estruturas como o Núcleo Docente Estruturante, responsável pela condução acadêmica do curso, e o Núcleo de Apoio Pedagógico, agora obrigatório, voltado ao desenvolvimento docente. Também foram discutidas novas demandas institucionais, como a criação de núcleos de inclusão e pertencimento e a implementação de políticas de apoio à saúde mental dos estudantes. Além da infraestrutura física, destacou-se a crescente importância da infraestrutura tecnológica para o ensino contemporâneo. A gestão também foi entendida como espaço de articulação com o Sistema Único de Saúde, reforçando a necessidade de parcerias efetivas que garantam a inserção qualificada dos estudantes nos cenários de prática.

Sistema de Avaliação do estudante de Medicina (mesa 6 – rosa)

No debate sobre o sistema de avaliação, conduzido pelo grupo rosa, destacou-se uma mudança conceitual importante nas DCN: a avaliação deixa de ser apenas um instrumento de verificação de aprendizagem e passa a integrar um sistema formativo que acompanha todo o processo educacional. A avaliação programática, baseada em competências, foi apontada como eixo

estruturante, articulando avaliações formativas, somativas e diagnósticas. Esse modelo exige registro sistemático das avaliações, feedback estruturado aos estudantes e o uso de instrumentos diversificados, como portfólios acadêmicos. Contudo, sua implementação depende de forte investimento na formação pedagógica dos docentes, capazes de conduzir processos avaliativos complexos e reflexivos.

De forma geral, as discussões da sala evidenciaram que as DCN de 2025 representam um avanço na tentativa de alinhar a formação médica às necessidades sociais e ao sistema de saúde brasileiro. Entretanto, sua implementação exige mudanças culturais, pedagógicas e institucionais profundas. Mais do que a simples adequação formal dos projetos pedagógicos, o desafio consiste em transformar práticas educacionais consolidadas, fortalecer a formação docente e garantir condições estruturais que permitam efetivar os princípios propostos pelas diretrizes.

SALA 2 - LIA SILVEIRA E LORENE PINTO - RELATORIA/ JAMILE GOMES

Os participantes foram orientados a se dirigir às mesas identificadas por cor e tema específico, onde desenvolveram o trabalho em equipe. Ao todo, 66 participantes foram distribuídos em seis mesas circulares. Três mesas acomodaram 10 participantes e três mesas 11 participantes, garantindo a participação coletiva e o diálogo entre diferentes atores envolvidos na formação médica. A composição dos grupos buscou representar diferentes perspectivas do processo educacional, incluindo gestores, docentes, discentes, representantes de entidades e representantes da escola médica.

O processo de trabalho nas 2 salas foi semelhante, seguindo um Planejamento comum onde cada grupo foi responsável por discutir um capítulo específico da Seção III do Caderno de Implementação das DCN 2025, intitulada *“Diretrizes Curriculares Nacionais 2025 em Múltiplos Contextos Formativos”* com os mesmos temas distribuídos da mesma forma, por cores e mesas. Considerando que a Educação Baseada em Competências constitui um tema central, transversal e estratégico para a organização do processo pedagógico dos cursos de medicina, os participantes iniciaram a atividade com cinco minutos de leitura individual de um trecho específico do caderno (página 23), previamente indicado para todos. Esse momento teve como objetivo alinhar conceitos e preparar os participantes para o trabalho coletivo.

Após a leitura individual, cada mesa organizou-se para o trabalho em grupo, que contou com 20 minutos de tempo protegido para discussão. Cada grupo elegeu um coordenador, responsável por conduzir o diálogo, e um relator, encarregado de registrar e sistematizar as contribuições do grupo na folha de síntese e posteriormente no flipchart.

Durante essa etapa, os participantes analisaram o capítulo correspondente à sua mesa, identificando a ênfase principal do texto e discutindo desafios e possibilidades para a implementação das DCN. A proposta consistiu em um exercício de reflexão coletiva voltado à busca de sugestões para solucionar desafios relacionados à implementação das novas dcns, considerando os contextos institucionais e os princípios da educação baseada em evidências.

Ao final das discussões, cada grupo sistematizou sua síntese no flipchart, preparando-se para compartilhar as principais reflexões com os demais participantes da sala

em uma “plenária arco íris”. De modo geral, as discussões foram intensas e bastante participativas, observando-se elevado interesse, engajamento e entusiasmo dos participantes durante as atividades.

Embora o espaço físico da sala tenha se mostrado um pouco limitado para acomodar o número de participantes, a dinâmica ocorreu de forma fluida e produtiva. Como ponto de melhoria para futuras edições da oficina, foi sugerido não identificar previamente os temas nas mesas, evitando que os participantes escolham o assunto antes da formação dos grupos e favorecendo uma distribuição mais aleatória e equilibrada entre os temas.

Falas de um dos participantes da manhã:

“as atividades fora da sala de aula são essenciais para o processo de aprendizagem dos discentes...”

PERÍODO DA TARDE

Valdes iniciou a tarde informando que as atividades retomam o mesmo tema trabalhado anteriormente, dando continuidade às reflexões iniciadas pela manhã. Cada grupo permanece na mesma mesa temática — identificada pela mesma cor — e terá como ponto de partida uma pergunta norteadora, já disponibilizada na comanda colocada em cada mesa.

Inicialmente, os participantes foram convidados a ler coletivamente a pergunta e verificar se todos compreenderam a proposta da atividade. Caso surjam dúvidas, elas poderão ser esclarecidas antes do início das discussões. O objetivo foi garantir que todos os integrantes do grupo tenham clareza sobre a tarefa a ser desenvolvida.

Nesta etapa, os participantes foram convidados a refletir sobre o tema discutido pela manhã e sobre o capítulo correspondente do material de apoio. A proposta foi pensar de que forma esse tema, após ter sido compreendido e sintetizado pelo grupo, pode contribuir para a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) nas instituições de origem dos participantes.

A atividade buscou promover uma conexão entre o conteúdo do documento — que apresenta recomendações e orientações gerais — e os contextos institucionais concretos das escolas médicas. Assim, a aposta foi a de que os participantes analisassem como as ideias discutidas podem ser aplicadas, adaptadas ou utilizadas para implantação, revisão ou aprimoramento dos processos formativos em suas instituições.

No início da atividade, foi reservado um breve momento para que os participantes se apresentassem novamente e acolhessem eventuais colegas que tenham chegado apenas no período da tarde e não participaram das discussões da manhã. Esse momento inicial permitiu que todos tivessem uma compreensão mínima do que já foi debatido anteriormente.

Em seguida, os grupos tiveram cerca de 35 minutos para discutir a questão proposta, considerando as diferentes realidades institucionais representadas no grupo. Como se trata de participantes provenientes de múltiplos contextos, a intenção foi justamente estimular a troca de experiências e perspectivas diversas sobre os desafios e possibilidades de implementação das DCN. Para apoiar o registro das ideias principais, cada mesa continha uma folha de papel dobrada, na qual os participantes podem anotar os pontos que considerarem mais relevantes durante a discussão. Esses registros

serviram posteriormente para compartilhar as reflexões do grupo.

Após essa primeira etapa de trabalho, houve uma segunda atividade, na qual os grupos foram reorganizados, misturando os participantes das diferentes mesas temáticas para ampliar o diálogo entre perspectivas distintas.

Na sequência, após os debates nos grupos monocromáticos, três membros de cada grupo migraram para os grupos de outras cores, formando grupos arco íris, para ampliar o debate.. Este momento foi bem rico, uma vez que os grupos puderam trocar entre si, dialogando realidades e temas, aumentando a capilaridade das discussões e dinamizando as possibilidades de aplicabilidade das diretrizes em contextos e realidades diferentes.

Na sequência os facilitadores convidaram os participantes a pensar nas possibilidades "*Para Além da Minha Aldeia*". O trabalho foi realizado em grupos Arco-Íris, ou seja, com cores misturadas. Antes do início das atividades, a equipe de coordenação colocou uma nova folha de flipchart nas mesas. A 3ª comanda, que estava impressa nas mesas, foi lida pausadamente pela coordenação de sala, durante aproximadamente 5 minutos e na íntegra, antes do início das atividades. Nesse momento, também foram verificadas as compreensões das orientações e esclarecidas possíveis dúvidas.

Na Atividade 1, com duração de 5 minutos, as mesas foram organizadas em formato Arco-Íris. Isso significou que, de forma aleatória, cada mesa passou a contar com 1 a 3 representantes de cada cor, que foram chamados de especialistas na cor correspondente.

Na Atividade 2, com duração de 30 minutos, cada especialista de cor teve 5 minutos para apresentar a síntese do capítulo da Seção III construída pelo seu grupo, utilizando a foto que havia sido tirada anteriormente como apoio. Nos casos em que havia mais de um especialista da mesma cor na mesa, apenas um deles apresentou a síntese aos demais especialistas das outras cores.

Na Atividade 3, com duração de 20 minutos, a mesa formada pelo grupo Arco-Íris de especialistas discutiu e respondeu à seguinte questão: havia desafios que ainda não estavam contemplados nos capítulos do caderno que foram apresentados? Quais eram esses desafios? Como o grupo poderia colaborar para preencher essas lacunas?

Por fim, na Atividade 4, com duração de 10 minutos, o grupo registrou na nova folha de flipchart da mesa, de forma visualmente compreensível, as lacunas identificadas nos capítulos, indicando sua respectiva cor e apresentando breves sugestões de texto para preenchê-las.

*Em anexo constam fotografias dos produtos construídos por cada grupo durante esta etapa da oficina.

Ao final do tempo, ainda em sala, foi informado que os especialistas das cores vermelha e rosa deveriam se dirigir a outra sala, juntando-se aos especialistas da outra sala, da mesma cor. Nas salas indicadas, os participantes foram orientados a buscar a sinalização correspondente à sua cor para encontrar os demais especialistas da mesma cor e compartilhar as contribuições elaboradas para o aprimoramento do capítulo do caderno relacionado à sua cor. A equipe de coordenação permaneceu nas salas com o objetivo de orientar os participantes e indicar os locais de encontro dos especialistas de acordo com suas cores.

Na atividade de síntese dos especialistas monocromáticos de todas as salas os participantes compartilharam as construções realizadas nos diferentes grupos que possuíam a mesma cor. A partir das sínteses registradas nos flipcharts, os especialistas organizaram um consolidado que deveria ser apresentado posteriormente em plenária, informando o título do capítulo, a cor do grupo de especialistas e a resposta à seguinte questão: como esse material contribui para a implantação das DCN 2025 nessa temática, considerando as diferentes realidades?

Não houve necessidade de reescrever todo o material produzido anteriormente. Os grupos puderam destacar os pontos principais e organizar a apresentação de forma lógica, utilizando como apoio os registros já produzidos.

CONTRIBUIÇÕES DA PLENÁRIA

Durante a atividade, os grupos apresentaram sínteses das discussões realizadas a partir dos diferentes capítulos do caderno. O Grupo Azul, responsável pelo tema gestão da escola médica, destacou a necessidade de maior articulação entre as diretrizes e o Plano de Desenvolvimento Institucional das universidades, considerando que o curso de medicina integra uma estrutura institucional mais ampla. Também ressaltou a importância de orientar melhor a composição do Núcleo de Apoio Pedagógico e Desenvolvimento Docente (NAPED), discutir a sustentabilidade financeira das mudanças curriculares e refletir sobre fontes de financiamento, incluindo experiências anteriores de apoio do Ministério da Saúde. O grupo ainda enfatizou o uso sistemático de indicadores institucionais, como dados da Comissão

Própria de Avaliação e avaliações externas, entre elas o ENAMED, para subsidiar o planejamento e a tomada de decisões.

O Grupo Vermelho, sobre integração ensino-serviço-comunidade, enfatizou a importância dos COAPES para regulamentar a relação entre instituições de ensino e serviços de saúde e defendeu que projetos de extensão partam das necessidades reais das comunidades. Destacou a relevância da territorialização, da continuidade das ações extensionistas ao longo da formação e da inclusão de populações historicamente vulnerabilizadas, como pessoas negras, indígenas, pessoas com deficiência e populações rurais. Também ressaltou o papel do internato na continuidade da integração ensino-serviço-comunidade e a necessidade de estratégias institucionais que garantam segurança nas atividades nos territórios.

O Grupo Amarelo, que discutiu o cuidado com o educando, o educador e a escola, apontou a necessidade de superar paradigmas da formação médica que naturalizam sofrimento e sobrecarga. Foram destacadas lacunas relacionadas às condições estruturais para implementação de políticas de cuidado, como espaços de convivência e descanso, além da necessidade de núcleos institucionais de apoio psicopedagógico para estudantes e docentes. O grupo também discutiu formas de violência presentes no ambiente formativo, a influência do currículo oculto e a importância da formação docente para consolidar uma cultura institucional de cuidado.

O Grupo Laranja, responsável pelo internato, destacou a complexidade dessa etapa da formação e discutiu principalmente os desafios relacionados à avaliação dos estudantes, incluindo instrumentos avaliativos, avaliação formativa e monitoramento das estratégias pedagógicas.

Ressaltou a importância do feedback estruturado e da consideração de situações específicas, como estudantes com deficiência ou neuro divergentes. Também abordou a necessidade de formação pedagógica para preceptores, articulação entre instituições e serviços de saúde e maior detalhamento sobre áreas verdes, segurança nos cenários de prática, proporção entre preceptores e estudantes e ensino de gestão em saúde no internato.

O Grupo Rosa interpretou o sistema de avaliação proposto como um avanço na construção de um modelo baseado em competências. Utilizando a metáfora de uma árvore, destacou como bases do sistema a criação de um comitê institucional de avaliação, a formação de docentes e preceptores, o feedback qualificado e a longitudinalidade das estratégias avaliativas. Como ferramentas, mencionou mentoria e tutoria longitudinal, e-portfólios, planos individuais de remediação e diferentes modalidades de avaliação. Ressaltou ainda que avaliações diagnósticas podem gerar informações importantes para revisão curricular, sendo influenciadas por avaliações externas e apoio institucional.

O Grupo Verde, que discutiu a formação de educadores, avaliou positivamente a proposta de criação do NAPED, mas sugeriu maior detalhamento sobre sua composição e o perfil dos profissionais envolvidos, incluindo a possibilidade de participação de especialistas em educação. Também destacou a necessidade de garantir tempo institucional na carga horária docente para participação nas atividades do núcleo e de esclarecer melhor sua relação com as políticas institucionais de formação e avaliação docente.

Na síntese geral da plenária, destacou-se que os temas discutidos são interdependentes e que a

implementação das diretrizes exige ações articuladas entre gestão, formação docente, avaliação, cuidado institucional e integração com os serviços de saúde. Também foi ressaltado que o caderno tem caráter orientador, não sendo uma "receita de bolo", e a importância de espaços coletivos de troca de experiências, como congressos e encontros acadêmicos, para apoiar as instituições na implementação das diretrizes curriculares.

Encerramento do Dia – Percepções dos Participantes e Orientações Finais

No momento de encerramento das atividades do dia, alguns participantes compartilham impressões sobre a experiência vivenciada ao longo do encontro. Um dos comentários iniciais destacou que a expectativa não era sair do evento com "receitas prontas" ou soluções padronizadas, pois a complexidade dos temas discutidos não permite respostas simples. Nesse sentido, foi ressaltado que a principal contribuição do encontro esteve nas trocas de experiências e na oportunidade de conhecer como diferentes instituições vêm enfrentando problemas semelhantes em seus contextos. Essa possibilidade de diálogo e compartilhamento de práticas foi apontada como um aspecto que trouxe satisfação aos participantes.

Na sequência, outro participante manifestou dois sentimentos principais em relação ao processo discutido: satisfação e preocupação. A satisfação estava associada à riqueza das discussões e à percepção de que existe um esforço coletivo para avançar na implementação das mudanças necessárias. A preocupação, por sua vez, estava relacionada principalmente à dimensão temporal. Segundo ele, há muitos desafios e tarefas a serem realizadas, enquanto o tempo disponível para

implementar transformações institucionais é limitado. Ainda assim, essa preocupação não foi apresentada de forma pessimista, mas como um convite à reflexão sobre a necessidade de acompanhar os processos, avaliar os caminhos percorridos e compreender o estágio em que cada instituição se encontra.

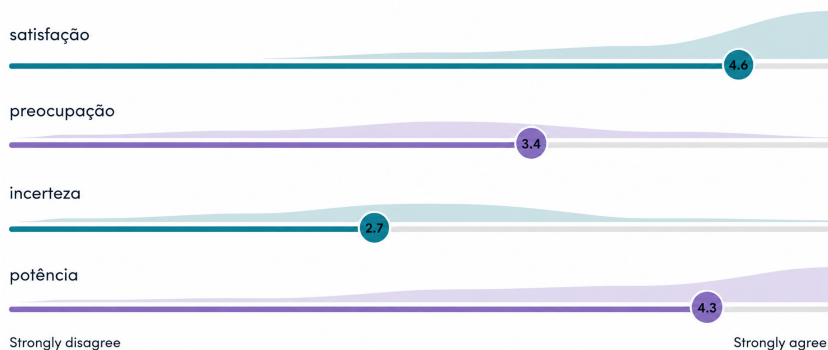
Outro sentimento mencionado foi o da incerteza, compreendida não necessariamente como algo negativo, mas como uma característica natural dos processos de mudança. Foi lembrado que toda transformação envolve certo grau de imprevisibilidade. Nesse caso, a incerteza foi associada a uma espécie de "adrenalina positiva", vinculada à esperança em relação ao futuro e às possibilidades abertas pelas novas propostas discutidas. Esse sentimento foi relacionado à ideia de "esperançar", conceito inspirado no pensamento de Paulo Freire, que remete à construção ativa de novos caminhos e à abertura para o que ainda pode ser criado.

Também foi destacada a percepção de potência, especialmente por parte de participantes que estavam vivenciando pela primeira vez esse tipo de encontro acadêmico. Um dos participantes relatou que a experiência lhe permitiu perceber uma grande potência coletiva na produção de conhecimento e na construção de diretrizes para a formação médica. Para ele, observar a articulação entre diferentes instituições — públicas e privadas — e a construção conjunta de normativas reforça o sentimento de pertencimento ao campo acadêmico. Esse processo fortalece a confiança para retornar à sua instituição de origem com maior capacidade de diálogo, atuação e representação.

Ao final das falas, foi feita uma reflexão sobre o caminho coletivo percorrido até aqui. Recordou-se que os

processos de construção institucional raramente seguem trajetórias lineares; muitas vezes são caminhos cheios de curvas e desafios. Ainda assim, o fato de diferentes atores estarem reunidos, refletindo juntos e buscando soluções compartilhadas, indica que avanços são possíveis. A expectativa é que, por meio desse esforço coletivo, seja possível chegar a resultados positivos para a formação médica.

Como você está saindo hoje em relação ao seu grau de...



Por fim, foram apresentadas as orientações para o dia seguinte com a discussão de situações-problema relacionadas às temáticas trabalhadas durante o encontro. Essas situações serviram como base para aprofundar as reflexões iniciadas e estimular a análise prática dos desafios envolvidos na implementação das propostas discutidas.

Assim, o dia foi encerrado com o reconhecimento da importância do diálogo coletivo, da diversidade de perspectivas e da continuidade do trabalho no encontro do dia seguinte.

DIA 2 – terça-feira - 10/03/2026

Abertura do Dia – Retomada e Orientações para as Atividades

O segundo dia de atividades iniciou com uma breve acolhida aos participantes, convidando-os a retomar o ritmo de trabalho após o primeiro dia do encontro. A facilitadora iniciou perguntando, de forma descontraída, se todos haviam conseguido descansar e se já estavam com as Diretrizes Curriculares Nacionais “na ponta da língua”, reforçando o clima leve e participativo do evento.

Em seguida, deu as boas-vindas ao grupo e destacou que o dia seria igualmente produtivo, com um programa intenso de atividades e discussões. Foi mencionado que o ambiente de conversa já demonstrava grande envolvimento dos participantes, possivelmente ainda maior do que no dia anterior. Antes de avançar na programação, foi verificado se havia alguém presente que não tivesse participado das atividades do primeiro dia. Como todos estavam presentes desde o início do evento, foi feita apenas uma breve retomada do que havia sido realizado anteriormente, com a participação do próprio grupo na reconstrução dessa memória coletiva.

Retomando a programação do segundo dia, foi apresentado o objetivo principal das atividades do dia: discutir a aplicação das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2025 a partir de situações-problema elaboradas pelas Regionais da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Foi enfatizado que essa é uma característica importante do projeto, marcada pela construção coletiva, uma vez que as regionais foram convidadas a elaborar cenários que representassem desafios reais enfrentados pelas escolas médicas.

Nesse sentido, foi feito um agradecimento às Regionais e aos Conselhos Regionais da ABEM que contribuíram para a elaboração dessas situações-problema, possibilitando que as discussões do dia estivessem ancoradas em experiências concretas e desafios reais da formação médica no país.

Em relação à organização das atividades, foi informado que os participantes retornariam às mesmas salas utilizadas no dia anterior. Ao chegar às salas, os participantes deveriam retornar às suas mesas originais, identificadas pelas cores já utilizadas no dia anterior. A atividade principal do dia consistiu na análise de situações-problema relacionadas às temáticas das diretrizes, com o objetivo de discutir possíveis caminhos para lidar com os desafios apresentados. Cada grupo deveria analisar o caso apresentado à luz das diretrizes e do caderno de orientações, refletindo sobre estratégias e percursos possíveis para enfrentar aquela situação específica.

Para conduzir essa dinâmica, foi utilizada uma adaptação da metodologia conhecida como World Café, ou "Café Mundial". Essa metodologia busca promover a construção colaborativa de ideias e soluções, estimulando a participação de todos os integrantes.

O funcionamento foi o seguinte: em cada sala havia seis mesas de discussão, cada uma com uma questão ou situação-problema. Os participantes iniciaram a discussão em sua mesa de origem e, em seguida, os grupos circularam entre as mesas, contribuindo com novas perspectivas e sugestões para cada situação. Ao final do percurso, todos retornaram à sua mesa inicial.

Antes do início das discussões, cada grupo definiu algumas funções internas, especialmente a

figura do coordenador ou “âncora” da mesa. Essa pessoa permaneceu na mesa enquanto os demais participantes circularam entre as atividades, sendo responsável por apresentar aos novos grupos a síntese das discussões já realizadas.

Mesa 1 - Tecnologias/Saúde Digital

Mesa 2 - Práticas Inclusivas

Mesa 3 - Áreas Verdes

Mesa 4 - Programa Estruturado de Acompanhamento Estudantil

Mesa 5 - Internato

Mesa 6 - Sistema de Avaliação

Na sequência as pessoas do grupo migraram para os outros grupos, mantendo o relator âncora, que acolhia os membros de outros grupos, dando continuidade ao debate, conforme proposta da metodologia do café mundial. No segundo dia tivemos um número menor de participantes do que o dia anterior na sala B, as mesas foram compostas por 8 ou 9 participantes cada, totalizando aproximadamente 53 participantes.

Os grupos realizaram a atividade com afinco, debatendo ideias e dialogando sobre possibilidades de enfrentamento aos problemas apresentados nas situações, simulando os NDE na construção de estratégias possíveis para o desenvolvimento das ações, diante das necessidades em cada contexto.

Ao final do primeiro momento da manhã os grupos fecharam a produção de cada situação problema, conforme imagens dos produtos de cada grupo acima. No segundo momento da manhã, os grupos correspondentes a cada tema, de cada sala, se juntaram, com intuito de formar uma síntese a respeito de cada tema/situação problema.

PLENÁRIA DE APRESENTAÇÃO DOS NDEs

A Equipe de Coordenação Projetou slide com Orientações Gerais, onde houve sorteio da ordem de apresentações com projeção da situação problema na tela com slide. Os NDEs responsáveis tiveram até 10 minutos para apresentar a síntese dos caminhos ou percursos de soluções para abordar o problema. As intervenções aconteceram ao final de todas as apresentações.

Mesa 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL

O grupo discutiu temas relacionados ao autocuidado, saúde mental de docentes e estudantes e às responsabilidades do mentorado, destacando que essas questões aparecem de forma transversal nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Foi enfatizado o papel do Núcleo Docente Estruturante (NDE) na promoção de políticas institucionais de bem-estar, inclusão, acessibilidade e permanência estudantil, bem como na verificação do alinhamento entre o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e as DCN. Também foi ressaltada a importância de núcleos de apoio psicopedagógico e psicossocial para acompanhamento dos estudantes e da articulação com o

Núcleo de Apoio Pedagógico e Desenvolvimento Docente (NAPED) na formação de professores para mentoria e feedback. O grupo destacou ainda a necessidade de formação docente contínua, da existência de espaços institucionais de cuidado — como as chamadas áreas verdes — e da criação de parcerias externas quando as demandas dos estudantes ultrapassarem a capacidade de atendimento institucional.

Mesa 5 - INTERNATO

O grupo discutiu a inserção de áreas como saúde coletiva, medicina intensiva e ortopedia na estrutura do internato. A medicina intensiva foi sugerida como parte dos rodízios de clínica médica e cirurgia, em cenários como UTIs ou salas vermelhas, visando desenvolver habilidades relacionadas ao manejo do paciente crítico.

A ortopedia foi proposta dentro da clínica cirúrgica, incluindo atividades em urgência, centro cirúrgico, enfermaria, ambulatório e reabilitação, preparando o médico generalista para o atendimento inicial de pacientes traumatizados. Em relação à saúde coletiva, destacou-se a importância de sua abordagem transversal nos rodízios, permitindo que os estudantes compreendam a organização da rede de atenção à saúde e os aspectos epidemiológicos e de gestão do sistema. Também foi discutida a organização da carga horária do internato e a necessidade de explicitar atividades de urgência e emergência, consideradas relevantes para a formação e para processos seletivos posteriores.

Mesa 3 – ÁREAS VERDES/JANELAS CURRICULARES

O grupo discutiu estratégias para implementação das áreas verdes no currículo médico. A principal

dificuldade apontada foi a elevada carga horária dos cursos, sendo sugerida a revisão da matriz curricular e a integração de disciplinas para liberar espaço na programação acadêmica.

Foi destacada a necessidade de sensibilizar docentes e colegiados sobre a importância dessas áreas, garantindo que sejam efetivamente destinadas ao desenvolvimento pessoal, acadêmico e ao bem-estar dos estudantes. Também se ressaltou o protagonismo discente na utilização desses espaços e o apoio de núcleos psicopedagógicos para orientação e organização do tempo acadêmico.

Mesa 6 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO

A discussão abordou os desafios de implementar um sistema avaliativo longitudinal baseado em competências. O grupo destacou a necessidade de maior engajamento docente em processos de formação pedagógica e sugeriu mecanismos institucionais de valorização da participação dos professores.

Foi proposta a criação de uma comissão responsável pelo acompanhamento do sistema de avaliação do curso. Também se discutiu o uso do e-portfolio como instrumento de registro do desenvolvimento longitudinal do estudante, associado à mentoria. Entre os desafios identificados estão a infraestrutura necessária para avaliações práticas, como OSCE e simulações clínicas, e a necessidade de alinhar os objetivos de aprendizagem à matriz de competências do curso.

Mesa 1: ADOÇÃO DE TECNOLOGIAS NO PROCESSO FORMATIVO

O grupo discutiu o uso de tecnologias educacionais em contextos com limitações de infraestrutura. Foi ressaltada a necessidade de garantir acesso mínimo à internet e de integrar tecnologias de forma transversal ao currículo, como apoio ao desenvolvimento de competências médicas. Também foram mencionadas ferramentas como prontuários eletrônicos, plataformas de aprendizagem híbrida e soluções com uso offline. O grupo destacou ainda a importância de preparar os estudantes para o uso ético e responsável das tecnologias digitais e da telemedicina.

Mesa 2 – PRÁTICAS INCLUSIVAS

O grupo discutiu desafios enfrentados por estudantes neurodivergentes nos cenários de prática clínica, identificando fatores como falta de preparo docente, limitações institucionais de suporte e modelos avaliativos pouco adaptados. Entre as estratégias propostas estão o fortalecimento dos núcleos de acessibilidade, a elaboração de planos individuais de acompanhamento, a formação de docentes e preceptores para práticas inclusivas e o desenvolvimento de mentorias e tutorias entre pares. Destacou-se que a inclusão deve reconhecer as necessidades específicas dos estudantes e criar estratégias pedagógicas que possibilitem o desenvolvimento das competências necessárias para a prática médica.

PLENÁRIA DE CONTRIBUIÇÕES

Durante a plenária, após a apresentação dos grupos, alguns participantes se manifestaram discutindo a avaliação programática, contextualizando seu histórico e conceitos. Esse modelo histórico, comum principalmente nos campos de prática e internato, avalia estudantes com notas globais sem critérios claros, enquanto a avaliação programática propõe avaliações supra-disciplinares conduzidas por comitês independentes, integrando conhecimento, habilidades e atitudes, além de acompanhamento longitudinal por meio de mentoria, permitindo um registro contínuo do progresso do estudante e identificação de fragilidades.

Outros participantes ressaltaram a importância do portfólio eletrônico, que funciona como um prontuário do estudante, reunindo todas as avaliações das diferentes disciplinas e unidades curriculares. O mentor acompanha o aluno, identifica fragilidades, inclusive atitudinais, e organiza ações de remediação direcionada, diferindo da recuperação tradicional, que se limita à repetição de provas.

Também se destacou que avaliações práticas, como OSCEs, devem ser supra-disciplinares, integrando várias áreas médicas e avaliando comunicação, competências técnicas e atitudes. Devido à complexidade e volume de dados gerados, é necessário o uso de tecnologias como HeadCap ou Redcap, que consolidam informações, geram dashboards e apoiam as decisões do comitê de avaliação. A avaliação programática ainda busca separar a avaliação do processo de aprendizagem, organizando semanas específicas para avaliação e remediação, promovendo aprendizado contínuo e efetivo.

Foi enfatizado que a implementação dessa abordagem deve seguir as diretrizes curriculares, que exigem avaliação de conhecimento, habilidades e atitudes de forma programática e supra-disciplinar, inclusive no internato. Comitês de avaliação, compostos por professores e coordenadores de disciplina, supervisionam o progresso e decidem sobre a progressão do estudante. Por fim, os participantes reforçaram a importância do compartilhamento de práticas e experiências em eventos da área, como forma de fortalecer o debate e a colaboração entre instituições e profissionais.

PARA ONDE VAMOS?!

A organização da fala incentivou o debate sobre as DCN 2025, o Caderno de Orientações e situações-problema relevantes, a partir da experiência vivenciada em cada escola, podendo-se levar essa pauta para reuniões das Regionais, Congressos Regionais — divulgando a data do Congresso onde ocorreu a oficina — e, posteriormente, para o 64º COBEM, considerando as datas de editais e do próprio evento. Foi lembrado que as contribuições das oficinas e as situações-problema experimentadas poderiam ser incorporadas ao Caderno, mantendo-o como um documento vivo e dinâmico.

Professor Estevão, vice-presidente da ABEM, encerrou a plenária refletindo sobre os resultados do encontro e reforçando que o movimento iniciado com o projeto Rever só faz sentido se for continuado e alimentado coletivamente. Ele destacou que os eventos e oficinas promovem trocas de experiências importantes, mas que é necessário ir além, transformando essas vivências em ações concretas que influenciam políticas

públicas, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja formação profissional está sob responsabilidade das escolas médicas. Ressaltou que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) devem orientar a formação de forma coerente e baseada em evidências, competências e responsabilidade social, e que o movimento visa gerar engajamento local nas escolas, promovendo avaliação contínua, uso do caderno de orientações e fortalecimento de práticas pedagógicas.

Estevão enfatizou a importância do teste progresso, como instrumento diagnóstico, e de outras atividades interativas e temáticas, presenciais ou online, para aprofundar conceitos e experiências. Ele também reforçou a relevância da atuação coletiva, por meio da associação à ABEM, da atualização cadastral das escolas e da construção de uma rede de comunicação eficiente, garantindo disseminação e registro das ações. Por fim, agradeceu aos relatores, à equipe da secretaria e à equipe de comunicação, destacando que a produção de memória, registro qualificado e visibilidade são fundamentais para fortalecer o movimento, consolidar políticas públicas e qualificar a educação médica no país.

“a ideia do REVER é influenciar as políticas públicas”

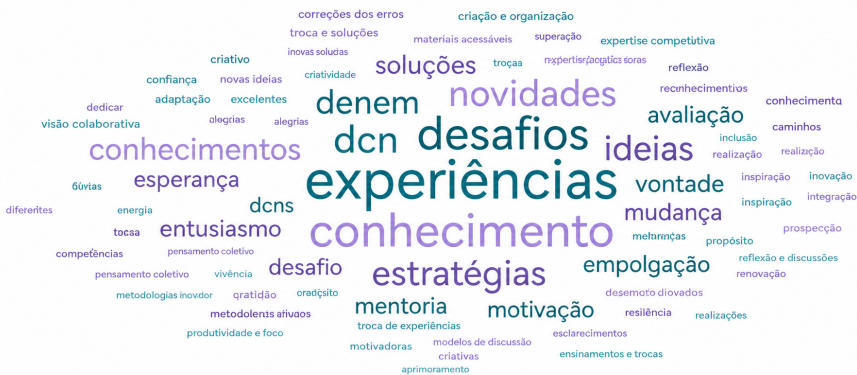
AVALIAÇÃO E FECHAMENTO

Avaliação final da Oficina:

O que aprendi?



O que levo para compartilhar?



"saímos desafiados e não amedrontados"

Na mensagem final, a professora Lia Silveira agradeceu o empenho e as reflexões profundas e realistas dos participantes, destacando que o envolvimento do grupo fez com que a oficina se tornasse um encontro produtivo e muito alinhado às expectativas da organização. Retomando a atividade realizada no início do evento, em que os participantes registraram suas expectativas, ela ressaltou que o termo mais presente havia sido "aprendizado", indicando o desejo coletivo de aprender e trocar experiências. Ao dialogar com o grupo, reforçou que essa expectativa foi atendida, especialmente pelo caráter colaborativo da oficina, marcado pela troca de saberes, experiências e perspectivas entre docentes, discentes e gestores. Inspirando-se em Paulo Freire, destacou que ensinar e aprender são processos coletivos, construídos na interação e no reconhecimento de que todos estão em constante processo de formação. Assim, enfatizou que o aprendizado construído naquele espaço não deveria se encerrar ali, mas reverberar nos diferentes contextos institucionais dos participantes, fortalecendo o debate e a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais em suas escolas e comunidades acadêmicas. Por fim, reforçou o convite para que todos continuem envolvidos nesse movimento coletivo de qualificação da educação médica.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS







OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

