



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 II

Recife – PE
06 e 07 de abril
de 2026



OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





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

06 e 07/04/2026



OFICINAS REGIONAIS DO PROJETO REVER – 2026

Regional Nordeste II

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.

77 p. : il.

ISBN

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

I. Título.

Título para indexação:
Northeast II Regional Workshops

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
DIA 1 – 06/04/2026 / ACOLHIMENTO.....	7
ABERTURA.....	10
PROJETO REVER	11
CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN	13
ATIVIDADES DOS GRUPOS	14
SALA A – RELATOR/GUILHERME SALGADO	16
SALA B – RELATORA/LENIRA RIBEIRO	22
SALA C - FACILITADORA/ALESSANDRA E SYLVIA	27
CN 2025 DO CHÃO PARA ONDE EU PISO: acolhendo a expressão de cada cotidiano da Escola - período da tarde	30
DCN 2025 PARA ALÉM DA MINHA ALDEIA: outras realidades de cada cotidiano da Escola médica	31
SALA A – RELATOR/GUILHERME SALGADO	31
SALA 2 – RELATOR/LENIRA RIBEIRO	37
SALA C - RELATORIA FEITA A PARTIR DOS FLIP CHARTS PRODUZIDOS PELOS GRUPOS	40
DIA 2 - 07/04/2026	51

SÍNTESE DO NDE DE ACORDO COM A SITUAÇÃO PROBLEMA COMUM	52
SITUAÇÃO PROBLEMA 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL	58
PLENÁRIA FINAL	67
PRÓXIMOS PASSOS - FALA ESTEVÃO	71
AVALIAÇÃO FINAL	73
REGISTROS FOTOGRÁFICOS	76



Apresentação

A Oficina Regional Nordeste II do Projeto Rever de 2026 foi realizada em Recife, nos dias 06 e 07/04/2026, no Mar Hotel Recife, com a participação 158 pessoas entre gestores de escolas médicas (22 escolas públicas e 68 escolas privadas), docentes e discentes, além de representantes dos Ministérios da Saúde, Ministério de Educação e demais entidades representantes da educação médica.

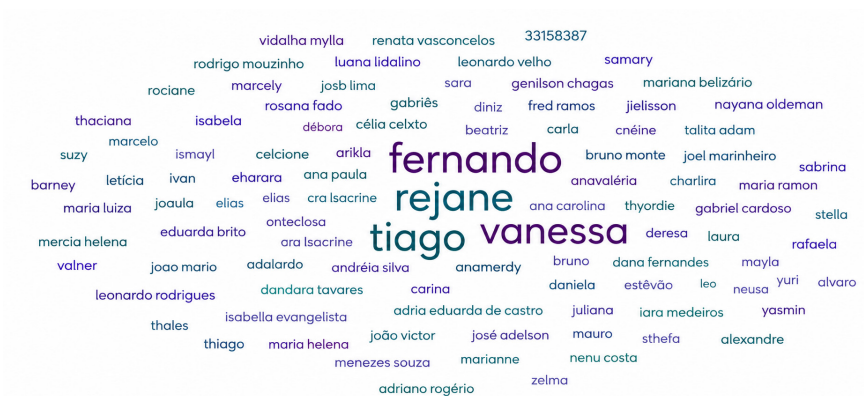
DIA 1 – 06/04/2026

ACOLHIMENTO

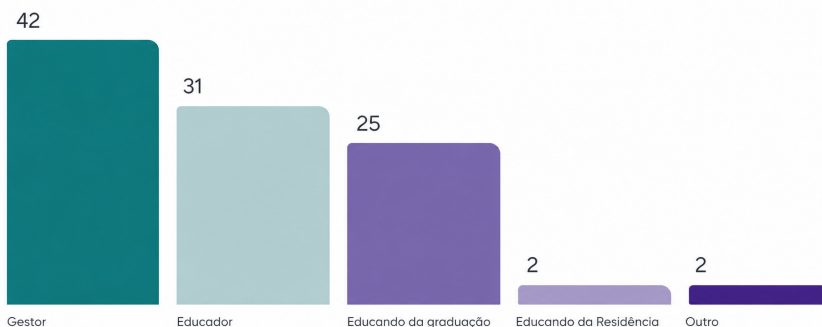
O acolhimento inicial foi realizado pela Sylvia Batista falando da alegria de estar nesse espaço dando início a sétima oficina dessa rodada do Projeto Rever e de estar na cidade de Recife. Se apresentou e agradeceu pelo acolhimento do grupo da educação médica sendo ela da área de psicologia. Falou da importância da identidade e trouxe a pergunta: "quem somos?" colocando o *QRCode* para o preenchimento com a ferramenta (mentimeter), fez a leitura de alguns nomes dos participantes da oficina e refletiu sobre a formação do grupo para criação de histórias coletivas. Em seguida mostrou o gráfico (cargo que ocupo) (de onde eu venho) (participação em oficinas anteriores) e (expectativas gerais com relação ao evento). Foi apresentado o perfil de participantes da oficina e suas instituições com forte representação de instituições privadas e de pessoas que não estiveram presentes nas oficinas anteriores. A partir da nuvem de palavras formada com as expectativas do grupo, foi feita uma reflexão em torno das palavras aprendizado, aprender, contribuir, conhecimento, e em seguida apresentou a equipe pedagógica da Abem, relatoria e equipe de comunicação que está participando desta oficina, e passou a palavra a Lorene Pinto para coordenar a formação da mesa de abertura.

Lorene falou da característica da oficina da Abem do ponto de vista da construção coletiva e convidou o grupo a conhecer os produtos das oficinas disponíveis no site da Abem, em seguida convidou os representantes institucionais para compor a mesa de abertura.

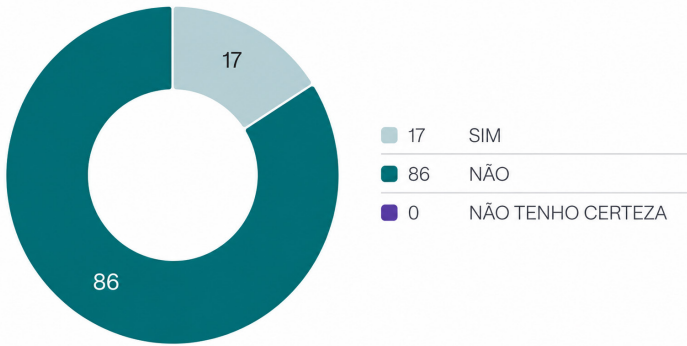
Meu nome é...



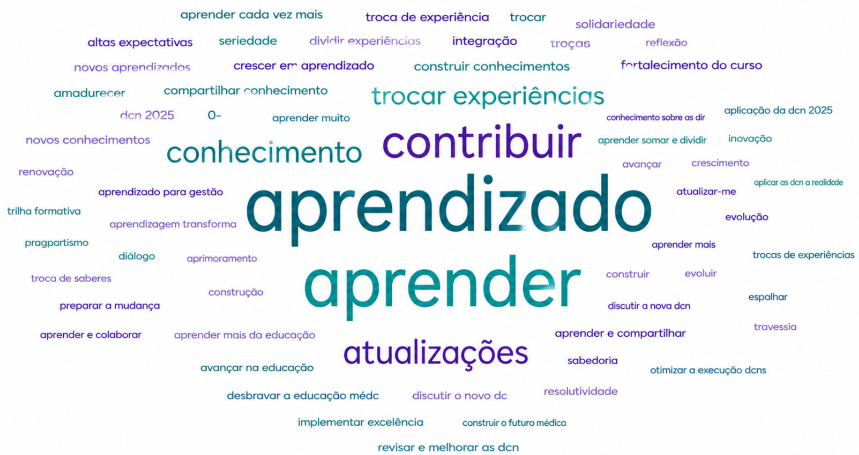
Nesta Oficina represento/pertencço ao segmento...



Participei da Oficina Regional do REVER em 2024



Minha principal expectativa para esta Oficina é...



ABERTURA

Estevão Toffoli (ABEM)

Falou da alegria com o movimento das oficinas e ver o grupo reunido e saudou todos os participantes e parceiros institucionais.

José Diniz (ABEM Regional Nordeste II)

Deu as boas vindas e agradeceu aos estudantes presentes e falou da alegria de transformar estudantes do ensino médico em médicos

Maria Vitória (Secretária de Saúde de Recife)

Falou da existência da escola de saúde pública que congrega campo de prática e 15 programas de residência com 06 de residência médica e destacou a presença dos representantes da área de MFC participantes da oficina. Trouxe a importância da formação do ensino médico e apoio da SGTES na pessoa de Proença que está sempre presente em Recife.

Aristóteles Cardoso (MEC)

Agradeceu e se colocou a disponibilidade em contribuir com a temática da formação médica junto à Abem e as escolas médicas para avançar o máximo possível e desejou uma ótima oficina.

Romano (coordenação geral da DENEM)

Agradeceu o convite para falar em nome dos estudantes e reconhecer o lugar de grande importância dos alunos nesse contexto.

Gabriela Borges (SGTES)

Agradeceu a Abem pela condução do projeto Rever e da parceria com a MS e MEC e falou da satisfação de estar neste espaço, cumprimentando os representantes das instituições e principalmente dos estudantes presentes. Trouxe a importância do desafio de implementar as DCN destacando o SUS como principal empregador e a formação deve prevalecer atendendo as necessidades do SUS e da população brasileira. Citou as ações estratégicas do MS no campo da formação em saúde: PET Saúde com duas edições em andamento com relação a implementação das DCN, Afirma SUS afirmando o SUS como escola, portaria para certificação dos hospitais de ensino, fortalecimento do COAPES para valorizar os campos de prática, como ações de qualificação da formação médica para atendimento aos desafios contemporâneo no Brasil.

Elisabeth Guedes (CNE/MEC)

Falou da pesquisa do IBGE (PENSE) e fez referência às DCN porque esses profissionais irão atender essas pessoas que foram público dessa pesquisa do IBGE. "A construção dos documentos das oficinas vai definir os caminhos das escolas médicas, falou das notas de avaliação das escolas e dos médicos e criticou os resultados com nota 3 e quais deveriam ser as medidas punitivas. A construção do caderno irá ajudar o MEC e disse que o CNE tem muita esperança nas DCN. Estevão retomou a fala e trouxe a importância do projeto Rever.

PROJETO REVER

Após o encerramento do dispositivo da mesa de abertura, Estevão Toffoli representante do conselho diretor do projeto REVER, e vice-diretor da ABEM celebra a abertura do novo ciclo de oficinas, trouxe a primeira oficina que aconteceu

em 2023 com a presença de autoridades representativas dos MS e MEC e OPAS, retomando a aposta desta agenda desde julho de 2024 com debates que ocorreram em nove oficinas, que aconteceram em 45 dias, mostrou fotos de momentos das oficinas sobre as DCN e sobre avaliação das escolas médicas. Falou que a lógica do projeto é juntar gente e influenciar políticas públicas pensando o que é prioritário para o país o combate às iniquidades sociais. Falou da composição dos grupos de trabalho da Abem (G30, G5, G10) e da lógica de governança e atores que fazem parte desse debate com apoio de pesquisadores da área.

Mostrou o quadro com cinco eixos de trabalho da Abem: DCN, Avaliação e teste de progresso, Projetos pedagógicos, Financiamento da educação médica, Educação médica em números, trazendo um resumo do objetivo de cada frente de trabalho. Falou da participação dos estudantes da regional nordeste II nas duas edições anteriores do teste de progresso.

Falou sobre o método de produção nessa rodada de oficinas e a possibilidade de reprodução nas atividades nas escolas. Trouxe as fotos das oficinas anteriores e avisou que na tarde de hoje será feita a foto dessa oficina. Mostrou a imagem da linha do tempo e recuperou o processo de discussão em torno das DCN desde 2001, com destaque para novas perspectivas colocadas a partir do Programa Mais Médicos em 2013 e da elaboração das diretrizes curriculares de 2014 colocando em destaque o desafio de mobilizar interesses e formular políticas educacionais. Resgatou as discussões e encaminhamentos realizados desde 2023 e a importância de alinhar a formação médica às necessidades da sociedade brasileira e aprimorar os indicadores/processos de avaliação.

Falou do caderno enquanto uma produção provisória que está sendo revisada coletivamente ao longo das oficinas para construção de um produto a ser apresentado ao final,

na oficina nacional. Agradeceu a todos e passou a fala para Lia Silveira que se apresentou e falou da ideia de elaboração do caderno das DCN a partir da escuta dos participantes das oficinas.

Lia apresentou os objetivos da oficina e ao falar do caderno trouxe a analogia cultural da Pitombeira dos Quatro Cantos, na perspectiva de "levar aos quatro cantos" esse reconhecer e experimentar o caderno na versão preliminar, estimular a discussão e a troca no trabalho em grupo com contribuição de todos para as sugestões de soluções. O caderno nasce do diálogo acadêmico para tornar a intenção em gesto. Enfatizou que o caderno não é prescritivo, checklist, nem instrumento normativo, manual técnico e não substitui o processo coletivo de debate e referiu Paulo Freire ao dizer que "educar é coletivo".

CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN

A professora Lia Silveira apresentou os objetivos gerais das oficinas regionais, destacando o caráter orientador do caderno voltado à implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2025. Ressaltou que o material possui caráter preliminar e está aberto a contribuições provenientes do processo de construção coletiva promovido nas oficinas, definindo este momento como um espaço de experimentação. Nesse sentido, explicitou que o documento não tem a intenção de se constituir como normativo ou prescritivo, mas sim como um instrumento de apoio, passível de diálogo e adaptação às diferentes realidades institucionais e territoriais. O caderno é composto por materiais ilustrativos e um glossário, além de apresentar conceitos estruturantes e fundamentais que buscam estimular a reflexão nas escolas médicas. Também foi destacado

que a matriz de competências orienta o desenvolvimento de domínios cognitivos, habilidades e atitudes, organizados em quadros-síntese, bem como a incorporação de competências transversais no processo formativo.

Apresentou cada seção do caderno e orientou a forma de utilização para apoiar na implementação das DCN, destacou a definição dos conceitos estruturantes.

Lorene apresentou a segunda seção do caderno e falou dos questionários apresentados aos coordenadores dos cursos para fazer o levantamento dos desafios e que os resultados ajudaram a pensar na construção do caderno, falando de alguns destaques da seção com artigos específicos para pesquisar sobre educação em saúde e educação na saúde e demais temas e conceitos essenciais para apoio na implementação das DCN e fez destaque às competências transversais nos artigos das DCN. Na seção III trouxe as DCN nos múltiplos contextos formativos, para conectar as DCN na prática de acordo com a realidade de cada escola adaptando os currículos às DCN.

Na sequência conduziu a conformação de três salas de trabalho e orientou a metodologia "Jigsaw" adaptada a ser utilizada pelos pequenos grupos que foram formados nas salas de atividades.

ATIVIDADES DOS GRUPOS

O trabalho foi realizado em pequenos grupos e cada grupo teve foco em um capítulo da seção III, destacando os desafios que não estão contemplados. Cada sala com seis mesas e cada mesa escolheu um coordenador, um responsável pela sistematização no flipchart e um responsável pelo registro das contribuições dos pares, sendo que um dos três foi o relator do grupo.

O processo de trabalho nas duas 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.

A atividade dos grupos teve início com a sugestão da leitura individual referente à temática da Educação por Competências referenciadas nas páginas 23 e 100 do Caderno de Orientações para implementação das DCN 2025.

A intencionalidade desta atividade se concentrou no reconhecimento do que os participantes/grupos consideraram como essencial neste momento, constituindo-se como uma espécie de "linhas de base". Na sequência cada grupo teve 20 minutos para apreciar os capítulos da Seção III do caderno contemplando os seguintes tópicos: Integração ensino-serviço-comunidade (mesa 1 – vermelho); Internato (mesa 2 – laranja); Cuidado Educando/Educador/Escola (mesa 3 – amarelo); Formação de Educadores (mesa 4 – verde); Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul) e Sistema de Avaliação do estudante de Medicina (mesa 6 – rosa).

O tempo destinado propiciou tempo protegido para cada grupo focar em capítulos da Seção III e a identificação de ênfases a fim de organizar uma síntese coletiva a ser compartilhada com os demais grupos. Também foi possível identificar possíveis dúvidas relacionadas ao texto. Cada mesa contou com um Coordenador do trabalho do Grupo, um responsável pela sistematização visual da síntese, um responsável pelo registro das contribuições dos pares, além de uma comanda impressa e visível, QR CODE para acesso ao caderno, 2 cadernos impressos, folha para registro das ênfases do capítulo e flipchart.

Os grupos identificaram a ênfase do capítulo estudado e organizaram uma síntese para compartilhar com os demais grupos. Na Plenária Arco Íris, que aconteceu dentro das três salas, cada grupo teve cinco minutos para compartilhar sua síntese com os demais grupos, como pode ser observado no registro abaixo:

SALA A – RELATOR/GUILHERME SALGADO

Facilitadora: Lorene Pinto

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

A discussão inicial destacou a relevância da inserção precoce dos estudantes nos cenários de prática, especialmente por meio da Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC). Embora essa inserção já ocorra em muitas instituições, observou-se que, frequentemente, falta uma reflexão crítica por parte dos estudantes sobre sua importância. Em geral, esse componente curricular tende a ser subvalorizado ao longo da graduação, ganhando reconhecimento apenas no internato — um problema que se repete em diferentes instituições.

Nesse sentido, enfatizou-se a necessidade de estratégias institucionais que promovam uma compreensão mais crítica e significativa do IESC desde o início do curso. Um ponto central é a progressão da complexidade das atividades desenvolvidas no território: a repetição de tarefas semelhantes ao longo dos semestres contribui para a percepção de irrelevância por parte dos estudantes. Assim, é fundamental estruturar experiências que evoluam em complexidade e responsabilidade.

A inserção no território também é essencial para a compreensão dos determinantes sociais da saúde, permitindo

ao estudante reconhecer como fatores culturais, sociais e econômicos influenciam o processo saúde-doença. Essa vivência deve ser articulada de forma intencional entre ensino, pesquisa e extensão, evitando que a curricularização da extensão se reduza ao mero cumprimento de carga horária.

Outro aspecto relevante é a promoção do trabalho interprofissional e a ampliação dos cenários de prática. A diversificação de experiências — incluindo escolas, instituições de longa permanência e outros espaços comunitários — contribui para uma visão mais sistêmica da saúde. Além disso, discutiu-se a importância da longitudinalidade do cuidado, destacando a necessidade de que o estudante retorne aos mesmos territórios ao longo do curso. Contudo, dificuldades na gestão dos cenários, especialmente em cidades com múltiplas instituições, têm dificultado essa continuidade, indicando a necessidade de diretrizes mais claras para organização desses espaços.

Internato (mesa 2 – laranja)

A segunda mesa abordou o internato à luz das novas diretrizes. Discutiram sobre a manutenção da exigência de, no mínimo, 35% da carga horária total do curso, mas com mudanças significativas na organização dos cenários. Destaca-se a substituição da Atenção Primária à Saúde (APS) pela Medicina de Família e Comunidade (MFC), que passa a compor, junto à urgência e emergência, pelo menos 30% da carga horária, de forma equilibrada.

Os demais rodízios obrigatórios — clínica médica, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, pediatria e saúde mental — devem contemplar diferentes níveis de atenção e incorporar conteúdos como traumatologia-ortopedia, saúde coletiva e medicina intensiva de forma integrada. O internato deve

ser estruturado por competências, alinhando-se ao modelo educacional contemporâneo.

Outras mudanças incluem a possibilidade de realização de até 25% da carga horária fora da região de saúde, a redução da carga teórica (entre 5% e 15%) e a manutenção da carga semanal de até 40 horas, com plantões de até 12 horas. A preceptoria deve ser realizada por profissionais do serviço, com supervisão docente obrigatória.

A avaliação no internato deve ser programática, com feedback contínuo, e os cenários de prática devem ser formalizados por meio de convênios, sendo desejável a presença de programas de residência médica. Além disso, reforça-se a importância da prática interprofissional, alinhada às competências previstas nas diretrizes.

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

A terceira mesa destacou o cuidado como eixo central da qualidade da educação médica, reforçando que esse cuidado deve abranger tanto o estudante quanto o docente, sendo promovido de forma intencional e longitudinal ao longo de todo o curso.

Para os estudantes, foram mencionadas estratégias como mentoria, tutoria e incentivo ao autocuidado, além da necessidade de atenção à saúde mental. Para os docentes, também se enfatizou o autocuidado e a importância de condições adequadas para o exercício da docência, considerando o impacto do adoecimento mental.

As instituições de ensino superior (IES) têm papel fundamental na promoção desse cuidado, oferecendo suporte, infraestrutura e políticas de inclusão. A inclusão de minorias e de estudantes com neuro divergências exige formação docente específica e

adaptação das práticas pedagógicas, promovendo equidade no processo formativo.

Discutiu-se ainda a necessidade de valorização do docente e de seu desenvolvimento contínuo, reconhecendo que competências pedagógicas podem e devem ser aprendidas. O objetivo final é a formação de médicos saudáveis, capazes de equilibrar realização profissional e bem-estar, rompendo com a lógica de adoecimento associada à prática médica.

Formação de Educadores (mesa 4 – verde)

A quarta mesa abordou a obrigatoriedade da criação de núcleos de apoio pedagógico nas instituições, responsáveis pela formação docente. Esses núcleos devem estruturar um Plano de Desenvolvimento Docente (PDD), orientado por princípios como intencionalidade pedagógica, foco em problemas reais, longitudinalidade e apoio institucional.

O PDD deve partir de um diagnóstico institucional, estabelecer objetivos claros e propor trilhas formativas adaptadas aos diferentes perfis docentes. Suas ações devem incluir desenho, implementação, monitoramento e avaliação das estratégias formativas.

Destaca-se a importância da integração entre docentes e preceptores, promovendo a articulação entre teoria e prática. As atividades formativas podem ocorrer de forma individual ou coletiva, formal ou informal, e devem contemplar três eixos principais: facilitação da aprendizagem, avaliação e feedback, e integração ensino-serviço.

Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul)

A gestão da escola médica foi apresentada como elemento central para a implementação efetiva do projeto

pedagógico do curso (PPC). Trata-se de uma gestão participativa, que envolve diferentes instâncias — como NDE, núcleos pedagógicos, CPA e colegiados — e promove a integração entre diretrizes curriculares, práticas formativas e necessidades do sistema de saúde.

A gestão deve garantir infraestrutura, recursos financeiros, organização docente e participação ativa dos estudantes nos processos decisórios. Além disso, é responsável por articular a integração com o SUS, viabilizando os cenários de prática.

Destacou-se uma concepção ampliada de gestão, que ultrapassa a figura do coordenador e envolve todos os atores do processo formativo. Nesse sentido, a responsabilidade pela qualidade do curso é coletiva, sintetizada na ideia de que “a culpa não é individual, mas o problema é de todos”.

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

Por fim, a sexta mesa discutiu o sistema de avaliação, que deve ser contínuo, integrado e coerente com o currículo. A avaliação deve assumir caráter formativo, somativo e informativo, contemplando competências cognitivas, psicomotoras e atitudinais.

Propõe-se a criação de um comitê institucional de avaliação, responsável por decisões colegiadas a partir de múltiplas avaliações de baixo impacto (low stakes), que, somadas, subsidiam decisões mais relevantes (high stakes), como a progressão do estudante.

O processo avaliativo deve incluir mentoria e portfólio, sendo este último um instrumento de registro da

trajetória do estudante. A mentoria, por sua vez, deve apoiar o desenvolvimento do aluno sem assumir função decisória, preservando a relação de confiança.

Além de avaliar o estudante, o sistema deve permitir a identificação de lacunas no curso e no próprio processo avaliativo, contribuindo para o aprimoramento contínuo do PPC. A avaliação, portanto, não é um evento pontual, mas um percurso que acompanha toda a formação, garantindo a segurança e a competência do futuro médico.

Discussões durante as apresentações

As discussões das mesas convergiram para a necessidade de uma formação médica mais integrada, crítica e orientada por competências, destacando a importância da inserção precoce e qualificada dos estudantes nos territórios por meio do IESC, com progressão de complexidade, diversidade de cenários e valorização dos determinantes sociais da saúde. No internato, enfatizaram-se mudanças que reforçam o equilíbrio entre Medicina de Família e Comunidade e urgência e emergência, a organização por competências e a avaliação com feedback contínuo. Também se destacou o cuidado como eixo estruturante da educação médica, abrangendo estudantes e docentes, com atenção à saúde mental, inclusão e desenvolvimento docente apoiado por núcleos pedagógicos e planos institucionais. A gestão foi compreendida como um processo coletivo e participativo, essencial para viabilizar o projeto pedagógico e a integração com o sistema de saúde. Por fim, reforçou-se a avaliação como um sistema contínuo e formativo, baseado em múltiplos instrumentos, mentoria e decisões colegiadas, voltado tanto ao desenvolvimento do estudante quanto ao aprimoramento do curso.

SALA B – RELATORA/LENIRA RIBEIRO

Facilitadora: Lia Silveira

Mesa 1 – Integração ensino, serviço e comunidade (vermelho)

A discussão do grupo se deu em relação a íntima relação entre ensino estudo e comunidade onde o aluno engajado incluído na comunidade tem oportunidade de desenvolver seu conhecimento teórico além das disciplinas básicas com o conhecimento da rede e sua gestão vivenciando a realidade das comunidades para habilidades e atitudes o aluno é estimulado ao desenvolvimento da análise crítica para propor projetos de intervenção além da discussão interdisciplinar da equipe.

Mesa 2 – Internato (laranja)

O grupo trouxe a discussão sobre os diversos municípios que não possuem o COAPS e não viabilizam o internato em estágios no SUS. Entretanto a desorganização em regulação principalmente devido ao aumento exponencial de escolas médicas apontando viés da gestão municipal:

- Quantidade de alunos por rodízio coa PSI pode tencionar essa questão;
- Disputas e distinções entre alunos sem COAPS;
- COAPES deveria regular serviços, com gestão sendo responsável por esta regulação, mudanças políticas tornam IES sujeitas a vulnerabilidades políticas;
- Terceirização dos profissionais.

Foi trazido também a questão da falta de supervisão direta de docentes e supervisores na prática: precisa de preceptoría qualificada, a supervisão e avaliação são insuficientes.

MFC e urgência emergência: saúde mental englobando saúde coletiva é novidade das novas DCN. Englobar conhecimentos em áreas?

Avaliação: é preciso que o aluno tenha habilidades práticas, mas há contradição de ENAMED ser teórico como deve ser essa avaliação de desenvolvimento desse interno? Como equilibrar? Quais as perspectivas de avaliação? Qual o perfil de egresso quando a judicialização da formatura?

Áreas verdes: importantes demais para assegurar até horários de estudo para melhor desempenho do internato. É um avanço nas DCN;

O descanso é importante para a saúde mental e aspecto psicossocial de quem passa por aquele estágio.

Mesa 3 – Cuidado Educando / Educador / Escola (Amarelo)

O grupo trouxe a ênfase da humanização do cuidado dos atores envolvidos na formação médica e a responsabilização das escolas no desenvolvimento de políticas e programas voltadas para o cuidado.

A DCN traz orientações gerais sobre o tema, mas não delimita sobre como isso pode ser implementado, existe uma gama de possibilidades para os modelos de áreas verdes, não existe um padrão mínimo quantas horas por semana para educando e para educador, se a gente parte do perfil de aluno com indicadores de qualidade de vida para mapear as necessidades;

- Inclusão do educando (retenção) para permanência estudantil;
- Fortalecimento da identidade
- Tempos de cuidados com áreas verdes

- Políticas de aprendizagens institucionais e de suporte e apoio (como adaptar as ferramentas para que alunos necessitados desenvolvam autonomia? até que ponto a gente consegue se adaptar?)

Sugestão: nivelamento

Dúvidas e sugestões: Quais os padrões mínimos? DCN ou norma complementar?

Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)

A discussão do grupo teve como foco o desenvolvimento docente e trouxe como ponto chave

Normativa DCN 2025: regulamenta a criação do NAPED ou núcleo semelhante específico do curso de medicina

Atores/ educadores: docentes e preceptores devem ser estimulados ao desenvolvimento e educação continuada através de programas institucionais de ensino (pós-graduação, mestrado) além de áreas protegidas para desenvolvimento docente

NAPED: implantação obrigatória, explicitar no PPC com objetivos claros: carga horária, mecanismo de escuta, plano anual

Ações:

- Capacitação docente (individual e coletiva)
- Cultura de feedback
- Revisão de processos avaliativos

Integração com as rotinas acadêmicas:

- Básico- clínica

- Clínico-básico
- Clínico-preceptoria-internato

Estimular projetos de inovação e pesquisa em educação médica

Parabenizar a todos os envolvidos no desenvolvimento deste caderno tão objetivo pedagógico e bem elaborado

Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)

Na discussão do capítulo 15 sobre gestão da escola médica, após leitura coletiva o grupo trouxe:

- Escola como ambiente vivo, escuta ativa, desde o docente, discente, até o técnico em atuação integrada
- Modelo integrado escola/SUS envia de mão dupla
- A atuação discente reforçando o papel assistencial do SUS e este contribuindo para a sua formação no SUS
- PPC como documento dinâmico
- Gestão co participativa e co responsabilizada
- Escuta descentralizada e com foco em gestão participativa
- Papel do NDE na execução do PPC, avaliação de indicadores e revisão dos processos avaliativos
- Articulação dos programas de residência

Mesa 6 - Sistema de Avaliação do estudante de Medicina (rosa)

Os pontos de discussão do grupo da mesa foi

avaliação somativa - decisão

Formativa: aprender durante o processo de formação

Informativa/diagnóstica: avalia resultado para revisão e aprimoramento do processo

Destacar a importância do feedback que deve ser institucionalizado sendo obrigatório, sistematizado e contínuo

Enfatizamos a importância também dos exames como do Teste de Progresso e o ENAMED para a formação de profissionais qualificados.

Discussões durante as apresentações

No início das atividades da sala B os participantes solicitaram que os primeiros cinco minutos fossem dedicados à apresentação dos integrantes nas mesas de trabalho.

No momento de apresentação e discussão na sala houve dúvidas em relação ao percentual ideal de carga horária para a área de Saúde Coletiva dentro do internato com esclarecimento por parte da coordenação da sala.

Ainda sobre os ciclos de especialização do internato foi discutido sobre o rodízio e carga horária das áreas e sobre a autonomia das escolas para definir seu projeto pedagógico.

As regionalidades foram trazidas no sentido de pensar o que é epidemiologicamente predominante nas diferentes regiões e como esse fator vai influenciar na formação do estudante ao chegar nos campos de prática: país continental e realidades distintas.

Em seguida o debate girou em torno da área verde e não havia um consenso em relação a utilização desse tempo pelos alunos e as possibilidades de indução por parte de docentes ou em

função das demandas do curso para aproveitamento e uso para cumprir disciplinas ou realizar tarefas do curso, participar das ligas estudantis, e ao final a coordenação da sala esclarece que o aluno deve gerir o tempo e a área verde não deve ser utilizada para atividades do curso.

SALA C - FACILITADORA/ALESSANDRA E SYLVIA

Relatores: *esta sala não teve relatoria presente, desta forma os relatos abaixo foram realizados a partir dos produtos (flip chart) produzidos no período da manhã.*

Mesa 1 – Integração ensino, serviço e comunidade (vermelho)

O grupo define a função do eixo IESC como a inserção do aluno na comunidade em situações reais, visando uma aprendizagem significativa que alinhe a formação às necessidades locais. Destaca-se a importância de uma colaboração ativa e permanente entre instituição, serviço e comunidade. Como pontos de fragilidade a serem fortalecidos, o grupo aponta a necessidade de formação pedagógica para docentes e preceptores, a clareza sobre as competências vinculadas às metodologias aplicadas e uma gestão eficiente do SUS com contrapartida via COAPES. Também foram citados o monitoramento do quantitativo de alunos nos campus, o aprofundamento das metodologias ativas e a implementação de uma avaliação longitudinal formativa.

Mesa 2 – Internato (laranja)

As discussões focaram em fragilidades como a garantia da supervisão docente nos serviços e a padronização das avaliações antes e durante o internato (especialmente para o 4º

ano). O grupo enfatizou a inserção de competências na prática e o papel do NDE nesse processo, além da qualificação de preceptores via COAPES. Como potencialidades, identificaram que as DCNs 2025 trazem maior clareza diretiva para o internato, permitindo um currículo baseado em competências com processos avaliativos mais evidentes. Concluíram que é fundamental o desenvolvimento de um Plano Nacional de formação e valorização dos preceptores.

Mesa 3 – Cuidado Educando / Educador / Escola (Amarelo)

A reflexão central questiona como as escolas médicas cuidam dos envolvidos na formação, tratando o cuidado como prática pedagógica. No âmbito da inclusão, os desafios envolvem recursos físicos e humanos nas universidades públicas, apoio da gestão e assistência estudantil. O conceito de “áreas verdes” surgiu como uma necessidade de tempo para o cuidado, debatendo-se entre flexibilização ou sistematização para reduzir o absenteísmo. A mentoria e tutoria foram destacadas para a construção da identidade profissional e enfrentamento de dilemas éticos. Por fim, o grupo reforçou que não se formam médicos humanistas em ambientes que adoecem os educadores, defendendo ambientes seguros, éticos e livres de violência.

Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)

O debate centrou-se na institucionalização do NAPED, buscando uma atuação conectada com a realidade. O grupo define que formar professores médicos é um desafio de “escola dentro de outra escola”, onde o caminho para transformar acadêmicos em docentes facilita o aprendizado dos alunos. A formação deve focar na vida e não apenas na prova. Exemplos da FPS e Estácio Iguatu foram usados para ilustrar a importância da educação permanente. Os desafios incluem a integração

e qualificação de preceptores e a adaptação das DCNs em diferentes realidades (capital vs. interior, pública vs. privada). O desenvolvimento docente foi descrito como um processo que começa e ocorre através do discente.

Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)

A gestão é vista como um processo estratégico, participativo e formativo, responsável por articular o PPC. Seus princípios devem ser a corresponsabilidade entre administração, estudantes e usuários do SUS. Compete à gestão articular órgãos como NDE e NAPED, definir estratégias pedagógicas, garantir infraestrutura e recursos (humanos e financeiros) e gerir os processos avaliativos e cenários de prática. O grupo notou lacunas em itens como a estrutura de gerência na prática (colegiados e coordenação), a tomada de decisão baseada em dados, a valorização da docência e a gestão do bem-estar e saúde mental.

Mesa 6 - Sistema de Avaliação do estudante de Medicina (rosa)

Como pontos fortes, o grupo listou o feedback individual e longitudinal obrigatório, o uso de portfólios como "prontuários do estudante", a padronização de instrumentos e a organização do NAPED. Também foram citadas a diferença dos modelos de avaliação no pré-internato e internato e a suficiência amostral por estágio. Já os pontos a fortalecer incluem o esclarecimento da avaliação somativa no 4º ano (e os planos para alunos reprovados), a definição de pesos para as avaliações e a distinção entre avaliações de baixo e alto impacto. Por fim, apontou-se a necessidade de preparar melhor o docente avaliador, assegurar tempo para mentoria sem sobrecarga e definir critérios para alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NEE).

Discussões durante as apresentações

As discussões registradas nas mesas temáticas do evento REVER convergem para a necessidade de uma reforma estrutural e humanizada na formação médica brasileira, centrada na integração indissociável entre ensino, serviço e comunidade. O foco principal recai sobre a institucionalização de núcleos de apoio pedagógico (como o NAPED) e a valorização da preceptoria e da docência, encarando a formação do educador como um processo contínuo e essencial para garantir a aplicação prática das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Os grupos destacaram a urgência de sistemas de avaliação mais transparentes, longitudinais e baseados em competências, que considerem tanto o desempenho técnico no internato quanto o bem-estar mental de alunos e professores. Por fim, a gestão da escola médica é apresentada como um pilar estratégico e participativo, que deve utilizar dados e recursos de forma eficiente para criar ambientes de aprendizado éticos, inclusivos e profundamente conectados à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

CN 2025 DO CHÃO PARA ONDE EU PISO: acolhendo a expressão de cada cotidiano da Escola - período da tarde

Após o intervalo para o almoço, a equipe de coordenação orientou os participantes a retornarem para suas mesas originais, seus grupos monocromáticos e suas respectivas atribuições no grupo.

A comanda impressa nas mesas foi lida na íntegra pela coordenação de sala antes de iniciar as atividades, checando a compreensão das atividades e esclarecendo dúvidas. Os grupos foram orientados a realizarem acolhimento com a apresentação da síntese construída para as pessoas que não participaram do turno da manhã.

Durante 35 minutos cada grupo refletiu sobre como o capítulo discutido foi compreendido e como o mesmo pode contribuir para a implantação das DCN 2025 em sua realidade. Cada grupo organizou, na folha de flipchart, uma síntese a ser apresentada aos demais grupos com ênfase nos diferentes contextos compartilhados durante as discussões.

DCN 2025 PARA ALÉM DA MINHA ALDEIA: outras realidades de cada cotidiano da Escola médica

A equipe de coordenação apresentou a comanda da atividade que teve início com o compartilhamento de cada especialista colorido da síntese do trabalho do seu grupo, desta vez dispostos nas mesas organizadas em ARCO-ÍRIS. Após este momento de compartilhamento, os grupos identificaram e discutiram desafios que não estavam explicitados no Caderno e fizeram propostas/colaborações para a superação dessas lacunas, conforme pode ser observado abaixo:

SALA A – RELATOR/GUILHERME SALGADO

Mesa 1 – Integração ensino, serviço e comunidade (vermelho)

Desafios

- Alinhamento Curricular: Dificuldade em conciliar o conteúdo programático/curricular com as reais necessidades regionais dos serviços de saúde.
- Implementação Normativa: Dificuldades e desafios práticos para a implementação do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde).

Propostas

- Curricularização da Extensão: Fortalecer o processo de integração da extensão no currículo, com foco especial na participação social.
- Valorização Profissional: Proposição de uma política voltada para a valorização do preceptor dentro do serviço de saúde.

Mesa 2 – Internato (laranja)

Desafios

- Dicotomia "Prática vs. Provas": A tensão entre as "Áreas Verdes" (vivência real no serviço) e o foco excessivo em "Cursinhos ENAMED" e preparação para provas de residência.
- Gestão de Preceptoria: A dificuldade em equilibrar o papel do preceptor (assistencial) com o suporte pedagógico necessário dos docentes.
- Complexidade Operacional: Obstáculos na logística de estágios que envolvem múltiplos atores (IESC, Convênios e COAPES).
- Motivação e Coerência: A falta de um sistema de avaliação que faça sentido para o aluno e o estimule, em vez de apenas punir ou burocratizar.

Propostas

- Criação de Instrumento de Competências: Desenvolver uma ferramenta específica que consiga mensurar, de fato, as competências adquiridas pelo interno.
- Avaliação Diagnóstica Pré-Internato: Implementar um exame de entrada que identifique lacunas de

conhecimento antes do início do estágio, impactando a forma como o aluno ingressa no ciclo.

- Reforma do Sistema de Avaliação: Reestruturar os métodos avaliativos para que sejam mais coerentes com a prática e aumentem o engajamento do estudante.
- Estímulo à Prática em Serviço: Fortalecer a vivência no ambiente de saúde como o eixo central da formação, combatendo a negligência do serviço em prol apenas do estudo teórico para provas.

Mesa 3 – Cuidado Educando / Educador / Escola (Amarelo)

Desafios

- Uso de áreas verdes: O uso atual é visto apenas como um "tapa-buraco", sem um propósito estruturado.
- Acompanhamento do aluno: Dificuldade na operacionalização do seguimento longitudinal (longo prazo) do estudante.
- Gestão de tempo: Carga horária insuficiente para desenvolver as atividades necessárias.
- Perfil de tutoria: Definição do perfil do tutor/mentor (Dúvidas sobre o processo: Seleção? Interesse? Proposta/Necessidade?).

Propostas

1. Fortalecimento da Rede Institucional

- Estabelecimento/fortalecimento de uma rede de cuidado INTEGRADO.
- Acompanhamento e suporte através dos núcleos NADD + NAPED.

- Foco em quatro pilares de suporte: Financeiro, Pedagógico, Instrumento e Saúde Mental.
- Promoção do conceito de cuidado ao "educando, educador e escola".

2. Gestão de Espaços e Autonomia

- Garantir e programar o uso e a manutenção das áreas verdes, pautado no Direito, Respeito e Autonomia.
- Elaborar um calendário fixo de atividades para esses espaços.

3. Estruturação Pedagógica

- Melhorar a operacionalização do acompanhamento do aluno ao longo do curso.
- Definir critérios claros para a escolha e atuação de tutores e mentores.

Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)

Desafios

- Bem-estar docente: Falta a inclusão do bem-estar docente como conteúdo do PDD (Plano de Desenvolvimento Docente).
- Engajamento: Necessidade de estratégias para aumentar o engajamento docente.
- Educação Inclusiva: Falta de formação docente voltada especificamente para alunos com neuro divergência e deficiências.
- Padronização e Responsabilidade: Falta de capacitações uniformes em nível nacional e incerteza sobre quem deve ser o responsável por organizá-las.

Propostas

- **Bonificação:** Implementação de estratégias de bonificação para incentivar a continuidade dos estudos (cursos, mestrado, doutorado, etc.).
- **Capacitação:** Realização de capacitações uniformes em nível nacional.

Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)

Desafios

- **Dificuldade na Execução de Cargos:** A necessidade de "operacionalizar" sugere que hoje existe uma lacuna entre a existência dos cargos de gestão e a prática efetiva de suas funções.
- **Falta de Inclusividade no Desenvolvimento:** O foco em uma "perspectiva mais inclusiva" indica que o modelo atual de desenvolvimento docente pode ser muito genérico ou excludente.
- **Fragilidade das Instâncias Colegiadas:** A necessidade de "fortalecimento" do NDE (Núcleo Docente Estruturante) aponta que esses grupos podem estar atuando de forma apenas burocrática ou pouco expressiva.

Propostas

- **Desenvolvimento Docente Personalizado:** Oferecer atenção individualizada para o crescimento dos professores, garantindo que a diversidade e a inclusão sejam pilares desse processo.
- **Sistematização de Boas Práticas:** Criar mecanismos para a inclusão e o compartilhamento de experiências exitosas dentro da instituição.

- Empoderamento do NDE: Fortalecer as instâncias colegiadas para que tenham maior papel decisório e pedagógico.
- Estruturação da Gestão: Definir e implementar de forma clara como todos os cargos de gestão devem funcionar na prática (operacionalização).

Mesa 6 - Sistema de Avaliação do estudante de Medicina (rosa)

Desafios

- Engajamento: Dificuldade em engajar tanto o aluno quanto o professor no processo.
- Progressão do Aluno de Baixo Desempenho: Gestão e acompanhamento de estudantes que não atingem as metas esperadas.
- Adaptação do Processo Avaliativo: Necessidade de alinhar a avaliação às novas exigências e conflitos normativos, especificamente o embate entre as DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais) e o ENAMED (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes de Medicina).

Propostas

Fortalecimento do Papel do Mentor:

- Atuação Longitudinal: Garantir que o acompanhamento ocorra ao longo de toda a formação, e não de forma pontual.
- Institucionalização: Formalizar a mentoria como parte integrante da estrutura acadêmica.
- Implementação do PAIR: Utilização do Programa de Apoio Individualizado e Recuperação (ou sigla correlata

ao contexto acadêmico de suporte) para lidar com a progressão de alunos de baixo desempenho.

- Alinhamento Normativo: Revisão dos métodos avaliativos para equilibrar as competências exigidas pelas DCN com os critérios de avaliação externa (ENAMED).

SALA 2 – RELATOR/LENIRA RIBEIRO

Mesa 1 – Integração ensino, serviço e comunidade (vermelho)

Desafios

- Parcerias público-privadas
- Infraestrutura do campo de prática
- Inclusão e Acessibilidade
- Uso de inteligência artificial

Propostas

- Fortalecer o COAPS (ampliar)
- Hospitais-escola (fortalecimento)
- Vagas ociosas (Clareza na distribuição das vagas)
- Desenvolver habilidades de comunicação
- Ensinar o uso responsável e ético (registro e coleta)

Mesa 2 – Internato (laranja)

Desafios

- IESC: falta de iniciativa da gestão para o contato com a comunidade
- Internato: implementação de áreas verdes
- cuidado educando educador: programas específicos de bem-estar e saúde estabelecimento de premissas programas de formação de mentores

Propostas

- Desenvolvimento docente: assegurar recursos financeiros
- Diversidade de cenários nas operações
- Não padronização do feedback avaliativo
- Capacitação

Mesa 3 – Cuidado Educando / Educador / Escola (Amarelo)

Desafios

- COAPS
- Internato
- Formação educandos

Propostas

- COAPS: melhor definição dos papéis
- Internato: recomendação clara de áreas verdes no internato
- Relação de grupos para tutoriais e mentorias;

Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)

Desafios

- Integração ensino serviço comunidade
- Internato
- Como capacitar preceptores supervisor
- Cuidado escola educando: formação de mentor, áreas verdes, egressos não éticos
- Formação docente
- Falta de adequação de competência

Propostas

- Integrar movimentos sociais ao COAPS
- Articular conselhos locais de saúde
- Trilha de acordo com a competência
- Criação de assertivos
- Sistematização da avaliação com monitoração
- Evitar ambiguidades
- Trilha de acordo com a competência

Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)

Desafios

- Formação de preceptores
- Questões estruturais
- Distribuição de áreas verdes
- Prova de ingresso

Propostas

- Oferta de cursos
- proximidade com o COAPS
- Melhor descrição junto a carga horária
- descrever melhor o processo de ingresso

Mesa 6 - Sistema de Avaliação do estudante de Medicina (rosa)

Desafios

- Gestão do COAPS
- alinhamento da avaliação formativa com o ENAMED
- Capacitação docente em avaliação formativa

Propostas:

- Monitorar ações e melhorar entendimento sobre o COAPS
- Formação continuada do docente

SALA C - RELATORIA FEITA A PARTIR DOS FLIP CHARTS PRODUZIDOS PELOS GRUPOS

Mesa 1 - Grupo Vermelho

Capítulo 11: Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC)

Desafios / Lacunas:

- Articulação SUS x Faculdade: Dificuldade na integração entre o sistema público e a academia.

- Realidades Diferentes: O choque entre o ambiente teórico e a prática no campo.
- Desequilíbrio na UBS: Menção a "muitos alunos" para "poucos alunos" (possível referência à superlotação ou falta de escala).
- Incertezas sobre a IA: Questionamentos sobre "como?", "quando?", "de que modo?" e "para quê?" utilizar a Inteligência Artificial.
- Identidade Médica: A busca por definir o que é ser um "médico de verdade".
- Requisito Financeiro: Citado como um desafio dentro da participação social.
- Distanciamento: A provocação "UBS além do médico", sugerindo a necessidade de romper com a visão centrada apenas no profissional de medicina.

Propostas:

Gestão e Formação

- Ciclo de Gestão: Pensar, sentir, executar, referência e encaminhamento.
- Formação de Professores: Foco em reflexão crítica, união entre diferentes eixos e visões de mundo alinhadas.
- Formas de Avaliação: Revisão de como o aprendizado é medido.

Prática Pedagógica

- Assimilação de Conhecimento: Equilíbrio entre Prática x Teoria.
- Determinantes Sociais da Saúde (DSS): Integração desse conceito na prática.

- Interprofissionalidade: Trabalho em equipe e integração de diferentes áreas.
- Desenvolvimento de Habilidades: Foco em empatia, liderança, narrativas e construção de raciocínio.

Produtos e Resultados

- Projeto Integrador.
- Portfólio.
- Projeto de Extensão.
- Publicações.

Mesa 2 - Grupo Laranja

Capítulo 12: Internato

Desafios

- Falta de um COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde);
- Avaliação do 8º semestre: pouco clara;
- Antecipação de formaturas através de aprovações em provas de residência;
- Desvalorização da preceptoria;
- Reprovações no internato;
- Alunos portadores de necessidades especiais.

Propostas:

- COAPES estruturado por MEC (Ministério da Educação) e MS (Ministério da Saúde);
- Definição de utilização dos resultados da avaliação no 8º semestre;

- Programas de capacitação e incentivos para preceptoria;
- Definições claras sobre reavaliação em estudantes reprovados no internato;
- Definição do quão individualizado o curso pode ser.

Mesa 3 - Grupo Amarelo

Capítulo 13: Cuidado (Educando, Educador e Escola)

Desafios / Lacunas:

- **Institucionalização:** O desafio de traduzir diretrizes teóricas (PDI, PPI, PPC) em ações práticas, tanto no âmbito acadêmico quanto no administrativo.
- **Sensibilização Cultural:** A necessidade de engajar e sensibilizar o corpo docente e discente sobre as novas recomendações.
- **Contextualização Regional:** O desafio de adaptar as políticas à realidade específica de cada instituição (tipo de IES) e às particularidades regionais.
- **Gestão de Conhecimento:** Criar formas de registrar "problemas-práticas" e vitórias para que o aprendizado seja contínuo.

Propostas:

1. Cuidado e Bem-estar

- Criação de equipes multiprofissionais e setores dedicados.
- Implementação de programas de saúde, campanhas e espaços de lazer.

2. Acessibilidade e Inclusão

- Fortalecimento do Núcleo de Acessibilidade.
- Revisão de Regimentos e Regimes Disciplinares.
- Formação técnica e fornecimento de ferramentas de inclusão.

3. Permanência Estudantil

- Oferta de atendimento e cuidado especializado.
- Programas de mentoria e atividades extracurriculares.
- Políticas de financiamento, bolsas, Iniciação Científica (IC) e Extensão.

4. Áreas Verdes e Currículo

- Definição clara no Projeto Pedagógico de Curso (PPC).
- Flexibilização da jornada e criação de "horários protegidos".
- Uso de memoriais semestrais para acompanhamento.

5. Apoio ao Docente

- Criação de espaços e programas específicos para professores.
- Atuação através do NAPED (Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente).
- Formação contínua voltada para as novas práticas.

Mesa 4 - Grupo Verde

Capítulo 14: Formação de Educadores

Desafios

- Seleção Docente:
 - Foco excessivo na figura do especialista.
 - Manutenção do formato de avaliação habitual.
- Amparo Institucional:
 - Dicotomia entre o ensino Público x Privado.
 - Diferenças de realidade entre Capital x Interior.
- Atuação em Temáticas Quentes:
 - Necessidade de lidar com a inclusão de Neuro Divergentes.

Propostas:

Evolução na Seleção:

- Implementar a avaliação de competências docentes.
- Estrutura e Gestão:
 - Composição do NAPED: Foco na diversidade.
- Produção Acadêmica e Qualidade:
 - Produção de evidências sobre a qualidade da formação de educadores.
- Finalização dos capítulos (provavelmente referente a uma publicação ou guia).
- Metodologia:
 - Promoção de discussões de situações-problema.

Mesa 5 - Grupo Azul

Capítulo 15: Gestão da Escola Médica

Desafios / Lacunas:

- **Inclusão de alunos N.D. (Neurodivergentes):** Dificuldade na integração e suporte a esses estudantes.
- **Transição do Pré-internato para o Internato:** Problemas específicos quando ocorre reprovação nessa fase.
- **Judicialização:** Consequência legal de falhas nos processos acadêmicos ou de transição.
- **Processos de Avaliação por Competência:** Dificuldade na execução das avaliações pelos preceptores.
- **Permanência Estudantil:** Falta de suporte para alunos do internato, especificamente a escassez ou ausência de bolsas.
- **Integração da Gestão no Conteúdo:** A percepção de que a "Gestão está em todos" os tópicos, mas precisa ser melhor estruturada.

Propostas:

- **Acessibilidade e Avaliação:** Implementar medidas concretas para garantir o acesso e métodos avaliativos adequados (focado em inclusão).
- **Ensino Médico Baseado em Rede:**
 - Focar na resolução da avaliação dos alunos pelos preceptores.
 - Uniformização do processo: Padronizar as métricas e métodos de ensino/avaliação.

- Orientações do Processo Formativo: Criar diretrizes claras para guiar o desenvolvimento do aluno durante as avaliações por competência.
- Programa de Permanência: Criação de suporte estruturado para alunos do internato (em resposta à falta de bolsas).
- Metodologia de Caderno: Inclusão de "Situações Problema" ao final de cada capítulo do caderno pedagógico para aplicar conceitos de gestão.

Mesa 6 - Grupo Rosa

Capítulo 16: Sistema de Avaliação do Estudante

Desafios

- Instrumentos para avaliação e feedback nos processos formativos do NAPED.
- Definição das competências essenciais para progressão e colação de grau.
- Tornar mais claro as adaptações curriculares para alunos com necessidades especiais específicas.

Propostas:

- Padronização da mentoria.
- Medidas para fortalecer a integração ensino/serviço.
- Definir os pesos das avaliações cognitiva, atitudinal, psicomotora, integrativa/reflexiva.

PLENÁRIA

Lorene conduziu a atividade da plenária final, Alessandra fez os sorteios e Lia Silveira monitorou o tempo das apresentações.

A plenária final do primeiro dia foi marcada pela apresentação dos grupos, organizados por mesas temáticas, nas quais os relatores compartilharam sínteses das discussões realizadas ao longo das atividades. Na mesa sobre formação de educadores, destacou-se a importância do desenvolvimento docente alinhado às novas Diretrizes Curriculares Nacionais, evidenciando desafios como a ausência ou fragilidade de núcleos de apoio pedagógico (como o NAPED), a necessidade de mapear o público-alvo da formação, garantir tempo protegido e incentivar a adesão de docentes e preceptores. Também foram apontadas lacunas relacionadas ao engajamento, ao bem-estar docente, à inclusão (especialmente de alunos neurodivergentes) e à valorização da carreira, além da importância de integrar a formação à produção científica e à pós-graduação.

Na discussão sobre integração ensino-serviço-comunidade, enfatizou-se que essa dimensão deve ser entendida como eixo estruturante do curso, e não apenas como disciplina. Destacaram-se a necessidade de dar sentido à vivência dos estudantes no território, fortalecer o vínculo com a comunidade e promover o trabalho interprofissional. Como desafios, foram apontadas a falta de organização territorial e de instrumentos como o COAPES, fundamentais para garantir continuidade e qualidade das experiências, além da necessidade de maior valorização da preceptoria.

Já na mesa sobre internato, surgiram questões centrais como a avaliação por competências, a operacionalização de instrumentos avaliativos, o impacto de avaliações externas no

processo formativo e os desafios relacionados à entrada no internato diante de lacunas formativas prévias. Discutiram-se ainda a sobrecarga dos estudantes, a necessidade de alinhar teoria e prática, a relação entre preceptores e docentes e as dificuldades na inclusão e avaliação de estudantes com necessidades específicas.

No eixo da gestão das escolas médicas, destacou-se que a gestão é coletiva e envolve múltiplos atores institucionais. Foram apontadas lacunas como a integração entre escola e serviços de saúde, a formação e inserção de preceptores, questões financeiras e desafios relacionados à judicialização e à permanência estudantil. Reforçou-se que não há soluções únicas, sendo necessário adaptar estratégias às realidades locais.

A mesa sobre cuidado abordou a importância da saúde mental, da inclusão e da acessibilidade no processo formativo, evidenciando a necessidade de estratégias práticas para implementação dessas diretrizes. Destacaram-se o papel de núcleos de apoio, políticas institucionais, ações de sensibilização e a importância de garantir espaços protegidos para estudantes e docentes. Também se discutiu a necessidade de capacitação para lidar com a diversidade e promover um ambiente formativo mais acolhedor.

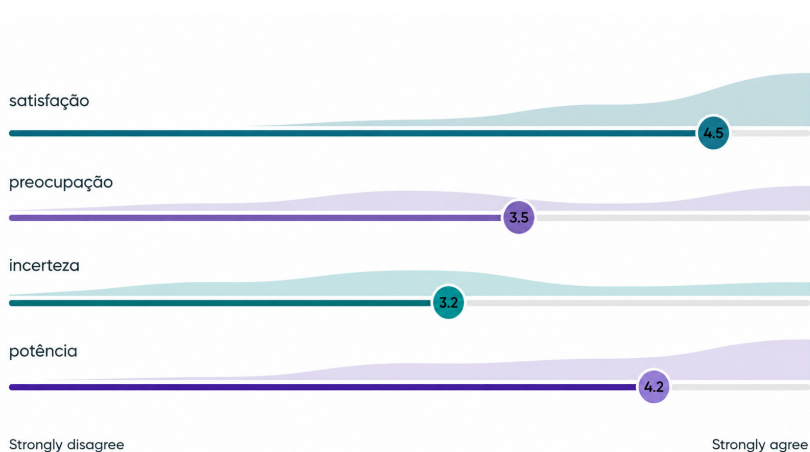
Por fim, na discussão sobre avaliação, foram levantados desafios como o engajamento de docentes e discentes, a implementação de sistemas avaliativos contínuos e coerentes com as competências, o papel da mentoria e a condução de processos de remediação para estudantes com dificuldades. Também se destacou a tensão entre modelos avaliativos amplos e a crescente valorização de exames cognitivos externos.

De modo geral, a plenária evidenciou a complexidade e os múltiplos desafios da formação médica contemporânea, mas

também reforçou a potência do trabalho coletivo, da troca de experiências e da construção conjunta de caminhos, marcados por incertezas, mas também por compromisso, reflexão crítica e esperança na transformação do ensino.

Ao final Lia e Sylvia fizeram um fechamento dialogado com os/as participantes, trazendo uma reflexão sobre ser educador, o diálogo com as realidades de cada lugar, com a culturalidade e a importância de pensarmos a formação médica a partir do Sistema Único de Saúde prioritariamente, entendendo que este é o maior empregador destes profissionais, sendo assim esse alinhamento com os princípios e diretrizes do SUS é essencial. Na sequência fizeram a avaliação do dia através de um QRCode, que mostra sentimentos que dialogam satisfação, preocupação, incertezas (suspender as certezas e construir a partir de realidades) e potências, como representado no *mentimeter* abaixo.

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



DIA 2 - 07/04/2026

Acolhimento e orientações das atividades

Sylvia deu as boas-vindas no segundo dia de oficina ressaltando que as condições climáticas inviabilizaram a chegada de parte do grupo e convidou os presentes a escutar uma música e lembrar as memórias do primeiro dia de oficina mostrando as fotos tiradas no grupo de 158 participantes, ressaltando o clima de acolhimento e alegria. Trouxe a música "Bom dia" de Vanessa Moreno (Brasil) e Lenna Bahule (Moçambique).

Em seguida, Lorene Pinto ressaltou que o primeiro dia de oficina foi maravilhoso e falou do objetivo e metodologia das atividades do segundo dia de trabalho. Informou que os grupos foram divididos em duas salas em função do número de participantes e fez a divisão dos grupos de trabalho.

Devido ao esvaziamento do segundo dia, devido às fortes chuvas na região, a coordenação das atividades decidiu dividir apenas em duas salas, para garantir o dodiziamento dos participantes entre os grupos, favorecendo a dinâmica do Café Mundial adaptado.

TRABALHO EM GRUPOS: exercício de reflexão na busca de soluções para os desafios do cotidiano

Inicialmente foram organizadas mesas compostas por pelo menos 1 participante de cada cor que discutiram a situação problema anunciada na COMANDA impressa e disponibilizada nas mesas e lida pela coordenação de cada sala a fim de esclarecer dúvidas. Cada grupo definiu atribuições específicas: âncora/coordenador do grupo - fixo na mesa, relator e controlador do tempo. A primeira etapa da atividade buscou representar a reunião do NDE de um curso que buscava apontar caminhos, percursos e soluções de problemas identificados no

cotidiano da escola médica. O texto das DCN 2025 e o Caderno de orientações foram utilizados como apoio para as discussões.

Após as discussões, os grupos fizeram os registros de informações na folha do flipchart disponibilizadas relacionando as discussões com um capítulo do Caderno de Orientações em específico. Na sequência ocorreu o rodízio entre as mesas, mantendo-se o âncora, para levantamento de novas sugestões. Ao fim desta discussão, a equipe de coordenação orientou sobre o movimento de retorno à mesa original para que todos os participantes se apropriassem das contribuições de todos os NDEs.

SÍNTESE DO NDE DE ACORDO COM A SITUAÇÃO PROBLEMA COMUM

Síntese de caminhos para solução da situação problema

A atividade teve início com apresentação da síntese das discussões de cada grupo, como pode ser observado a seguir.

Situação problema 1 - Adoção de tecnologias no processo formativo

Uma Escola Médica possui um Campus com conectividade instável, escassez de equipamentos institucionais e parte significativa dos estudantes dependendo exclusivamente de telefones celulares e pacotes de dados limitados para acessar conteúdos acadêmicos.

Nos últimos anos, a gestão do curso passou a debater a necessidade de ampliar o uso de tecnologias digitais no processo formativo, incluindo ambientes virtuais de aprendizagem, plataformas de simulação, telemedicina educacional e, mais recentemente, ferramentas baseadas em inteligência artificial para apoio ao estudo e ao raciocínio clínico.

Como incorporar tecnologias educacionais e digitais respeitando a equidade de acesso, a viabilidade técnico-operacional e a sustentabilidade institucional?

1. Infraestrutura e Equidade Digital

A base das discussões girou em torno da desigualdade de acesso, que compromete a implementação de qualquer tecnologia:

- **Barreiras de Acesso:** A conectividade instável e a limitação de planos de dados móveis entre os estudantes.
- **Recursos Físicos:** A escassez de equipamentos e a proposta de criação de "ilhas tecnológicas" para otimizar o orçamento e garantir o acesso no ciclo básico.
- **Políticas de Equidade:** A necessidade de a instituição garantir que a tecnologia não se torne um fator de exclusão para discentes com menor poder aquisitivo.

2. Capacitação e Mudança de Cultura Docente

O grupo enfatizou que a tecnologia não funciona sem o preparo humano:

- **Letramento Digital:** A necessidade de capacitação "longitudinal" para que os professores usem TICs como ferramentas didáticas e não apenas como repositórios.
- **IA na Educação:** O aprofundamento específico sobre o uso de Inteligência Artificial no processo formativo.
- **Fim vs. Meio:** A discussão sobre mover a cultura institucional para que a tecnologia seja vista como um meio de aprendizado, e não como o objetivo final.

3. Integração Curricular e Planejamento

Como as TICs devem ser incorporadas formalmente ao curso:

- Intencionalidade Pedagógica: A definição de tecnologias a serem adotadas deve partir do Núcleo Docente Estruturante (NDE), baseada em objetivos claros.
- Transversalidade: A proposta de que o uso das TICs acompanhe o aluno desde o ciclo básico até a Residência Médica.
- Novos Componentes: Criação de disciplinas eletivas de letramento digital e componentes de Saúde Digital/ Telemedicina.

4. Cronograma de Implementação (Gestão do Tempo)

As metas foram divididas para garantir a viabilidade do projeto:

- Curto Prazo (até 6 meses): Foco em otimização do que já existe, capacitação docente inicial e planejamento orçamentário.
- Médio Prazo (6-15 meses): Incorporação efetiva no currículo e criação de núcleos de apoio aos discentes.
- Longo Prazo: Reavaliação constante e consolidação da trajetória digital até a pós-graduação.

5. Articulação Institucional e Externa

A discussão se expandiu para além dos muros da faculdade:

- Parcerias Estratégicas: Articulação entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e as esferas municipal/estadual para melhorar a conectividade e aplicar a tecnologia na prática (ex: Teleconsulta no SUS).

- Segurança Jurídica: A importância do apoio do corpo gestor e jurídico para validar as novas modalidades de ensino e atendimento digital.

Situação problema 2 - práticas inclusivas

Uma escola médica com política de inclusão recém implementada, apresenta currículo com inserção do estudante desde o início do Curso nos ambientes de prática. Esta escola está enfrentando desafios relacionados à adaptação de estudantes com necessidades específicas (neurodivergentes) durante os últimos 2 anos . Sistemáticamente, a gestão do serviço contratualizado com um ambulatório de especialidades da cidade e a preceptoría do local tem solicitado reuniões para apontar que *"alguns estudantes não acompanham o grupo e não têm a possibilidade de se formar com o comportamento que apresentam"*.

Que estratégias podem ser elencadas para abordar uma situação como essa?

Ações de Curto Prazo

- Acolhimento:
 - IES – Núcleo APP
 - Docentes / Preceptores
 - Discentes
 - Serviços
- Fluxo – Núcleo de Inclusão:
 - Psicopedagogo
 - Psicólogo

- Pedagogo
- Nivelamento:
 - Educadores (NAPED)
 - Discentes

Ações de Médio Prazo

- Núcleo de Acolhimento: Acompanhamento longitudinal individualizado.
- Ações de Capacitação Docente (NAPED): Foco nos educadores.
- Mentoria: Foco em autoconhecimento.
- Fortalecimento: Foco no tema dentro do eixo de humanidades (fortalecer no currículo as competências atitudinais).
- Contribuição: Tutoria (raciocínio clínico, habilidades e atitudes).
- Estruturação: Avaliação formativa ao longo do curso.
- Este grupo propôs um desenho de fluxograma de práticas inclusivas:
- Elaboração de PEI (Plano de Ensino Individualizado) por equipe especializada:
 - Equipe composta por: Jurídico, NAAP/NIDH, NAPED, Carreiras, Família.
- Ações Iniciais:
 - Capacitação de docentes e preceptores.
 - Avaliação de competência / ano.

- Processo de Autorização:
 - Autorização do aluno com termo de consentimento.
 - Se SIM: Articulação com campo externo sobre adaptações.
 - Se NÃO: Consolidação de parceria.
- Verificação de Adaptações:
 - As adaptações estão de acordo?
 - Se SIM: [Prosseguir com a execução].
 - Se NÃO: Realocar? Novo PEI?

Situação problema 3 - áreas verdes/janelas curriculares

Em uma Escola Médica o NDE e a coordenação do curso iniciam debates sobre como operacionalizar os conceitos de áreas verdes / janelas curriculares em um contexto de restrição de espaço físico e cultura curricular rigidamente organizada. Estudantes relatam sobrecarga acadêmica, sofrimento psíquico e dificuldade de engajamento em atividades formativas não obrigatórias. Docentes expressam receio de perda de conteúdos considerados essenciais. A gestão institucional questiona os impactos administrativos e regulatórios desta "flexibilização curricular".

Como compreender e operacionalizar os conceitos de áreas verdes e janelas curriculares equilibrando flexibilidade formativa, exigências regulatórias e identidade institucional do curso?

Principais pontos discutidos: tópicos flip chart

- **Referência Normativa e Acadêmica:** O tema está vinculado ao **ACT 28, ao Capítulo 13** (Tempos de Cuidado) e ao **Capítulo 12** (Áreas Verdes no Internato). Áreas verdes são uma determinação das DCN 2025
- **Desafios Identificados:**
 - Restrição do espaço físico.
 - Impacto administrativo e questões culturais.
 - Receio por parte do corpo docente.
- **Propostas de Ação:**
 - Criação de diretrizes institucionais e curriculares.
 - Realização de oficinas e atividades junto ao **NAPED**.
 - Promoção de reuniões de alinhamento entre acadêmicos e gestão.
 - Implementação de espaços para trocas literárias, arte, cultura e o grupo "Escuta Ativa".
 - Criação de um instrumento de controle para reposições e definição de uma semana padrão de carga horária (CH).

SITUAÇÃO PROBLEMA 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL

Uma Escola Médica tem, nos últimos anos, cada vez mais diversidade de seu corpo discente do ponto de vista social e cultural. Os professores também têm percebido mudanças geracionais muito intensas. A maioria dos estudantes pertence às gerações mais jovens, que reivindicam maior acolhimento institucional, feedback contínuo,

atenção à sua saúde mental e relações “menos autoritárias” por parte dos professores. Em contrapartida, uma parte significativa do corpo docente foi formada em modelos educacionais mais tradicionais, com menor experiência de acompanhamento longitudinal do estudante. Existem iniciativas pontuais de apoio psicopedagógico e de acolhimento, a instituição não dispõe de um programa institucional estruturado de acompanhamento estudantil, conforme previsto nas DCNs. A criação recente de um programa de mentoria enfrenta dificuldades como sobrecarga docente, dispersão geográfica dos ambientes de práticas, resistência de alguns professores ao papel de mentor e falta de clareza sobre as necessidades e limites dos mentorados.

Como estruturar um programa que promova bem-estar, adaptação ao curso e construção de identidade profissional do futuro médico, respeitando as diferenças geracionais, o contexto regional da escola e a responsabilidade pelo cuidado dos pacientes?

Principais pontos discutidos: tópicos flip chart

1. Institucionalização da Escuta e Dados

O programa propõe que o diálogo não seja apenas “conversa”, mas uma ferramenta de gestão.

- **Coleta de Dados:** Usar a escuta para gerar indicadores que guiem melhorias reais.

Formalização: Padronizar e registrar os momentos de feedback para que eles tenham peso institucional.

2. Desenvolvimento e Suporte ao Docente

O professor é visto como um mentor que também precisa de amparo e formação.

- **Capacitação:** Foco em ferramentas pedagógicas/ andragógicas e tempo protegido (CH) para estudo.
- **Apoio Personalizado:** Atendimento via NAPED e identificação de perfis mentores para fortalecer o corpo docente.

3. Experiência e Cuidado com o Discente

O objetivo aqui é transformar a jornada do aluno em algo menos punitivo e mais colaborativo.

- **Cultura do Erro:** Criar espaços onde o erro seja parte do aprendizado (metacognição) e não apenas motivo de nota baixa.
- **Bem-estar:** Foco em saúde mental (descompressão), respeito entre gerações e assistência estudantil.
- **Apoio entre Pares:** Implementação de mentorias entre alunos e grupos específicos (como o Grupo Balint) para lidar com o estresse do internato.

4. Integração e Engajamento da Comunidade

O sucesso do plano depende da união de todas as forças da faculdade.

- **Elos:** Mentoria, planos de melhoria acadêmica e assistência estudantil conectam os dois lados.
- **Participação Política:** Envolvimento direto do DCE, Centros Acadêmicos e Atléticas na construção e divulgação das ações

Complementação NDE

- **Fortalecimento Institucional e Representatividade**

- **Centro Acadêmico:** Ênfase no fortalecimento do Centro Acadêmico, conforme previsto no Art. 29.
- **Representação Acadêmica:** Necessidade de garantir a presença e participação ativa dos estudantes nos processos institucionais.

2. Desenvolvimento e Integração Docente

O documento propõe estratégias diferenciadas para o corpo docente (Art. 21):

- **Docentes Veteranos:** Foco na formação continuada e integração em pequenos grupos.
- **Docentes Novatos:** Proposta de treinamento individualizado durante os primeiros anos para facilitar a adaptação.
- **Identidade Profissional:** Construção da identidade e programas de carreira (Art. 24).

3. Redes de Cuidado e Apoio Pedagógico

A articulação entre os núcleos de apoio é fundamental para o sucesso do programa:

- **NAAP:** Fortalecimento da rede de cuidado e atendimento ao desenvolvimento do estudante.
- **NAPED / NDE:** Promoção de atividades voltadas para a atuação em processos educacionais.

Situação problema 5 – Internato

Em uma Escola Médica a área de Saúde Coletiva está organizada ao longo do curso, com unidades curriculares

teóricas no primeiro ciclo e com um internato específico, no mesmo semestre do internato de Medicina de Família e Comunidade - MFC, porém com objetivos educacionais diferentes. Ao se apropriar das DCN 2025 o NDE do curso identifica que Medicina Intensiva, Saúde Coletiva e Traumatologia e Ortopedia são áreas que devem ser organizadas em estágios específicos e/ou rodízios distribuídos ao longo do internato, deixando de apontar o Internato de Saúde Coletiva como obrigatório.

Como (re)organizar o desenvolvimento de competências da Medicina Intensiva, Saúde Coletiva e Traumatologia e Ortopedia nos ambientes de prática do curso, dentro dos 70% da carga horária do internato indo além da abordagem curricular teórica?

Estrutura e Carga Horária (Art. 32 | Cap. 12)

- Distribuição da Carga Horária:
 - 30%: Medicina de Família e Comunidade (MFC) + Urgência e Emergência (UE). No detalhamento, indica-se 15% para cada.
 - 70%: Áreas essenciais subdivididas em:
 - Clínica Médica
 - Cirurgia
 - Ginecologia e Obstetrícia (GO)
 - Pediatria (PED)
 - Saúde Mental
- Competências Relacionadas:
 - Foco em competências essenciais em Saúde Coletiva (SC) + Medicina Interna (Med. Int.).

- Competências essenciais em Traumatologia-Ortopedia (TO).
- Conexão com as DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais).

Metodologia e Organização Pedagógica

- Documentos Orientadores: Devem conter cenários e oportunidades definidas pelo NDE (Núcleo Docente Estruturante) + avaliação estruturada.
- Oportunidades de Aprendizagem: Devem estar inseridas na rotina dos serviços, abrangendo:
 - Casos clínicos.
 - Evolução.
 - P.E. (Prescrição Eletrônica/Prontuário).
 - Notificação.
- Integração e Diálogo:
 - Diálogo entre atores — IESC (Interação Ensino-Saúde-Comunidade).
 - Foco na formação de preceptores.
 - Observação da aprendizagem como ponto central.

Diretrizes Transversais e Avaliação (Art. 32 - P. 3º)

- Inserção Transversal: A prática clínica deve ser inserida por eixos de prática clínica.
- Matriz de Competências: O PPC (Projeto Pedagógico de Curso) deve explicitar claramente a matriz de competências dos eixos transversais.

- Avaliação: Deve incluir a verificação das competências dos eixos transversais.
- Longitudinalidade: Temas abordados nos diversos rodízios devem manter uma linha longitudinal.
- Áreas de atuação mencionadas para integração:
 - Trauma/Ortopedia.
 - Saúde Coletiva (APS e Psicologia).
 - Medicina Intensiva (integrada à Clínica Médica, Cirurgia, Ped/GO e Urgência).

Situação problema 6 – sistema de avaliação

Em uma Escola Médica com currículo tradicional com tendências inovadoras e busca inserção no SUS, emerge o desafio de superar uma cultura avaliativa tradicional. Discute-se a necessidade de estruturar um sistema de avaliação programática, integrado e longitudinal, orientado pelas competências esperadas para cada etapa da formação.

O debate evidencia tensões relacionadas à complexidade logística, à sustentabilidade do modelo, ao engajamento docente, à coerência com o currículo e à viabilidade institucional de mudanças avaliativas de maior alcance. Há consenso quanto à relevância pedagógica da avaliação programática, mas persistem dúvidas sobre como implementá-la de forma estruturada, consistente e factível no contexto institucional.

Quais as diretrizes práticas para implementação de um sistema de avaliação programática considerando os desafios acima?

Contexto e Objetivos (Referência DCNs 2025)

- Fundamentação Legal: Baseado nos Artigos 36 e 37 das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e Caderno CAP 16 (página 152).
- Desafio Central: Transição de um modelo tradicional para uma cultura de avaliação abrangente.
- Requisito de Aprovação: O aluno deve obter rendimento satisfatório nos três domínios do CHA (Conhecimento, Habilidades e Atitudes).
- Modelo de Gestão: Deve prever o acompanhamento contínuo e a recuperação do aluno ao longo de todo o curso.

Ações Estratégicas para a Implantação

1. Estruturação e Governança

- Criação do Comitê de Avaliação: Instituir um núcleo responsável (PDAD/PAIR) para gerir o processo.
- Definição de Papéis: Estruturar o NAPED (Núcleo de Apoio Pedagógico) para auxiliar a transição e atuar na formação docente.
- Governança das IES: Alinhamento entre Docentes, Alunos e Coordenação, utilizando o PPC (Projeto Pedagógico do Curso) e Regimentos como base.

2. Ferramentas e Instrumentos

- Matriz de Competências / Blueprint: Criação de um "mapa" de avaliação (Milestone/EPA).
- Avaliação Programática: Implementação de diferentes tipos de avaliação:

- Formativa, Somativa e Informativa/Diagnóstica.
- Recursos: Utilização de plataformas digitais, portfólios de avaliação e suporte de avaliações externas.
- Normatização: Elaboração de Instrução Normativa para formalizar os processos.

3. Desenvolvimento e Cultura

- Formação Docente: Sensibilização dos professores, especialmente por meio de situações de inclusão.
- Cultura de Avaliação: Institucionalizar o Feedback como prática constante.
- Valorização Discente: Fomento à participação do Núcleo Discente no processo.
- Grupos Delphi: Utilizados para o planejamento e estruturação da matriz/blueprint.

Fluxo de Trabalho (O que fazer)

1. Criar NAPED e Comitê de Avaliação.
2. Desenvolver Matriz de Competências/Blueprint.
3. Desenvolvimento Docente.
4. Implantar o sistema.
5. Checar e Tomar Decisões (Remediação/Acompanhamento).

PLENÁRIA FINAL

A plenária de fechamento do segundo dia foi iniciada com a condução da professora Lia, que organizou o sorteio das mesas para apresentação das sínteses. Cada grupo teria 10 minutos para expor suas discussões, devendo contemplar hipóteses, problemas identificados e possíveis soluções, destacando os percursos para enfrentar as questões levantadas. A dinâmica começou com a chamada da mesa 3, que apresentou o tema das áreas verdes no currículo médico, compreendidas como uma determinação das diretrizes e não como algo opcional.

O grupo destacou desafios como a limitação de espaço físico, a rigidez curricular, resistências docentes e entraves administrativos. Como propostas, sugeriram parcerias interinstitucionais para uso de espaços externos, capacitação docente com apoio de núcleos como o NAPED, reuniões de alinhamento curricular e oferta de atividades culturais e esportivas como possibilidades nesses períodos. Também discutiram a necessidade de melhor organização da gestão acadêmica, propondo mecanismos de controle de reposições e alternativas como sábados letivos ou criação de "áreas amarelas" para atividades formativas, preservando a área verde. Outro ponto central foi a lacuna nas diretrizes quanto à carga horária e distribuição dessas áreas, o que gerou debate sobre possíveis interpretações e usos indevidos.

A discussão que se seguiu enfatizou que a área verde não deve ser contabilizada como carga horária obrigatória, mas sim garantida como espaço de autocuidado e autogestão do estudante, fundamental diante do adoecimento frequente na formação médica. Reforçou-se a importância de construir uma cultura institucional de cuidado, envolvendo docentes e discentes, e de planejar coletivamente a semana padrão, garantindo esse tempo de forma legítima e pedagógica.

Na sequência, a mesa 1 abordou a adoção de tecnologias no processo formativo, com foco na acessibilidade digital. Foram identificados problemas como falta de conectividade e escassez de equipamentos, e propostas soluções em diferentes prazos: a curto prazo, otimização de recursos existentes e capacitação de docentes e discentes; a médio e longo prazo, investimento em infraestrutura, criação de disciplinas sobre uso ético das tecnologias e integração longitudinal dessas ferramentas no currículo. Destacou-se a importância do letramento digital e do uso crítico da inteligência artificial, entendida como meio de apoio ao aprendizado, e não como substituto do raciocínio clínico.

A mesa 2 discutiu a inclusão de estudantes neurodivergentes, propondo estratégias como acolhimento institucional, elaboração de planos educacionais individualizados (PEI), articulação com serviços de prática e capacitação de docentes e preceptores. O grupo enfatizou a necessidade de acompanhamento contínuo, avaliação formativa e adaptação de estratégias pedagógicas sem abrir mão das competências exigidas. O debate ampliado trouxe reflexões sobre inclusão, limites da formação médica, diversidade e responsabilidade social, ressaltando que a inclusão não significa flexibilização indiscriminada, mas sim adaptação com rigor avaliativo e compromisso com a formação profissional.

Ao longo da plenária, destacou-se o caráter pedagógico das discussões, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de competências relacionadas ao autocuidado, à ética, à convivência com a diversidade e ao uso responsável das tecnologias. A professora Lia encerrou reforçando que não existem soluções prontas, mas que o caminho está na construção coletiva, no diálogo institucional e na adaptação às realidades de cada escola médica, sempre orientados pelas diretrizes e pelo compromisso com uma formação mais humana e integral.

A apresentação da mesa 5 foi iniciada, restando ainda outras duas mesas a serem apresentadas. Logo no início, destacou-se a qualidade crescente das discussões e produções coletivas, evidenciando o avanço do grupo ao longo da oficina. Em seguida, Ingrid Toqueira, diretora acadêmica de uma faculdade em Sobral (CE), junto com suas colegas, apresentou a síntese das discussões do grupo sobre o internato médico, ressaltando que se tratava de um tema complexo, permeado por divergências de opiniões, especialmente devido às diferentes realidades regionais do país.

O grupo partiu das Diretrizes Curriculares Nacionais, destacando que o internato deve reservar pelo menos 30% de sua carga horária para as áreas de Medicina de Família e Comunidade e de Urgência e Emergência, mantendo uma proporcionalidade entre elas. No entanto, houve debate sobre o significado dessa proporcionalidade, questionando se deveria haver igualdade na carga horária ou adaptação conforme as necessidades regionais. Reforçou-se que a formação médica deve priorizar a atuação no sistema de saúde, especialmente na atenção primária, sem perder de vista que tanto a atenção primária quanto a urgência e emergência são portas de entrada fundamentais nas redes de atenção à saúde.

Os outros 70% do internato devem ser distribuídos entre as áreas clássicas — clínica médica, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, pediatria e saúde mental —, o que levou ao desafio de integrar competências de áreas como medicina intensiva, saúde coletiva e traumatologia/ortopedia de forma transversal. Como proposta, o grupo sugeriu que os Núcleos Docentes Estruturantes definam competências essenciais e objetivos de aprendizagem claros para essas áreas, integrando-os aos planos de ensino e garantindo sua presença também nos instrumentos de avaliação, evitando que fiquem em segundo plano.

Destacou-se ainda a importância de documentos orientadores, como manuais e regulamentos, que explicitem essas competências, bem como a necessidade de articulação entre escolas, serviços de saúde, gestores, preceptores e estudantes. A formação dos preceptores foi apontada como essencial, assim como o uso de ferramentas como o logbook para monitorar o desenvolvimento dos estudantes. Também se reconheceu que nem todos os cenários permitem vivenciar todas as situações necessárias, sendo, portanto, importante o uso de práticas simuladas.

Na sequência, outro grupo apresentou um problema relacionado à relação entre docentes e discentes, marcada por queixas de falta de acolhimento e dificuldades de comunicação. Como solução, propôs-se a institucionalização de espaços de escuta, programas de mentoria estruturados, cultura de feedback contínuo e políticas de apoio ao estudante, incluindo aspectos acadêmicos e financeiros. Para os docentes, destacou-se a necessidade de formação continuada, com carga horária protegida e estratégias como capacitações em pequenos grupos e programas de mentoria para novos professores.

Também foi discutida a importância de apoiar os estudantes na construção de sua identidade profissional, com iniciativas que orientem suas trajetórias acadêmicas e profissionais. Além disso, enfatizou-se a necessidade de que os estudantes compreendam os fundamentos pedagógicos do curso, fortalecendo sua participação no processo formativo.

Por fim, a mesa 6 abordou a implementação de avaliação programática em currículos tradicionais. O grupo sugeriu a criação de estruturas institucionais, como núcleos de apoio pedagógico e comitês de avaliação, responsáveis por definir matrizes de competências, instrumentos avaliativos e estratégias de acompanhamento. A avaliação deve ser contínua, integrada e acompanhada de feedback, envolvendo

também os estudantes na validação do processo. Destacou-se o uso de portfólios eletrônicos e testes de progresso, além da necessidade de planos de remediação individualizados.

Como síntese geral das discussões, reforçou-se que a gestão deve ser participativa, o desenvolvimento docente é central, e que desafios como inclusão e mudanças curriculares são inevitáveis. Ficou evidente que a construção coletiva é fundamental para enfrentar a complexidade da formação médica, sendo impossível avançar de forma isolada. A oficina foi encerrada com a valorização do trabalho colaborativo, da troca de experiências e da construção contínua do conhecimento, reconhecendo que o processo formativo é dinâmico, complexo e exige engajamento permanente de todos os envolvidos.

PRÓXIMOS PASSOS - FALA ESTEVÃO

Na fala de encerramento, Estevão propõe uma reflexão sobre o percurso das oficinas da ABEM, destacando que esta já é a sétima oficina da rodada atual e a décima sexta no conjunto das iniciativas, considerando também as etapas regionais e nacionais. Ele ressalta o caráter profundamente rico e criativo desse processo, marcado tanto pela diversidade de experiências — oriundas de contextos, histórias e regiões muito distintas — quanto pelas regularidades que emergem, compondo um verdadeiro "mosaico" ou "quebra-cabeça" coletivo sobre a educação médica no Brasil. Ao mesmo tempo, chama atenção para o fato de que, embora as sínteses produzidas possam transmitir segurança, elas tratam de problemas complexos e difíceis, que exigem revisitação constante, especialmente no que diz respeito às relações de poder, à avaliação e à articulação com os serviços de saúde.

Nesse sentido, reconhece que muitos dos desafios discutidos são históricos, recorrentes e, por vezes,

desanimadores. Ainda assim, enfatiza que a potência para enfrentá-los nasce justamente desses espaços coletivos, que fortalecem o sentimento de não estar sozinho e reafirmam a centralidade da formação médica para a qualificação e humanização do sistema de saúde. Para ele, é fundamental sustentar o engajamento, o investimento de tempo e energia, e até mesmo encontrar prazer no projeto coletivo de transformação.

Ao abordar os próximos passos, Estevão organiza as ações em três grandes eixos. O primeiro é o fortalecimento do movimento coletivo, incentivando a mobilização, a construção compartilhada e o descentramento de interesses institucionais individuais em favor de objetivos comuns, com desdobramentos especialmente nos contextos locais. O segundo eixo refere-se à produção científica e à sistematização de evidências, destacando a importância de construir um painel consistente de informações sobre a educação médica brasileira, que subsidie análises, políticas públicas e o diálogo qualificado, sempre com transparência e acesso público. O terceiro eixo envolve a incidência no debate público, buscando influenciar políticas educacionais e de saúde, especialmente no campo da avaliação, entendida como instrumento central de transformação.

Nesse ponto, ele problematiza os modelos atuais de avaliação, reconhecendo avanços, como o ENAMED, mas defendendo maior integração entre os instrumentos existentes e revisões estruturais nos processos avaliativos. Aponta a necessidade de ampliar o olhar para além de resultados pontuais, incorporando avaliações processuais e fortalecendo a formação e a atuação dos avaliadores, além de alinhar melhor os diferentes sistemas e indicadores.

Estevão também destaca a importância de consolidar os produtos do projeto, como a elaboração de uma versão mais

amadurecida do caderno construído nas oficinas, incorporando contribuições, casos discutidos e sistematizações mais robustas. Além disso, propõe a criação de espaços contínuos de aprofundamento, como lives temáticas, publicações específicas e edições especiais da revista, voltadas para relatos de experiência e discussão de temas relevantes como internato, avaliação, inclusão e residência médica.

Por fim, reforça convites para os próximos eventos, como a oficina nacional em Brasília e o Congresso Brasileiro de Educação Médica, ressaltando a importância desses espaços de encontro, troca e celebração. Anuncia também a continuidade do projeto, com renovação prevista e ampliação de focos, especialmente na residência médica e na formação docente e de gestores. Inspirado na ideia de que mudanças significativas passam pela formação de pessoas, e não apenas por reformas curriculares, reafirma o compromisso com uma transformação consistente, colaborativa e de longo prazo da educação médica no país.

Ao final de sua fala convidou o Professor Eduardo, coordenador regional da ABEM que divulgou a RBEM, Revista Brasileira de Educação Médica, que tem desconto de inscrição de submissão para associados, lembrando que é uma revista Qualis A, de fundamental importância para qualificação da educação médica.

AVALIAÇÃO FINAL

Na sequência foi realizada, sob a condução de Sylvia e Lia, a avaliação final da oficina, utilizando como dispositivo a ferramenta *Mentimeter*, de forma a sistematizar o sentimento sobre os aprendizados e as trocas realizadas durante os dois dias de oficina.

A fala de Sylvia na avaliação final da oficina se constrói como um momento de síntese, celebração e projeção do aprendizado coletivo vivido ao longo dos dias. Ela iniciou retomando as expectativas que marcaram a chegada do grupo — aprender, trocar, atualizar conhecimentos e contribuir — para, em seguida, afirmar que a plenária final, organizada a partir de seis temas e situações-problema, evidencia o quanto essas expectativas não apenas foram atendidas, mas superadas por meio de um processo intenso de construção compartilhada.

Sylvia destacou que o conhecimento produzido nesse espaço não é excludente nem competitivo, mas profundamente ético e solidário. Trata-se de um saber que inclui, que acolhe e que se constrói na relação com o outro, reforçando a ideia de uma aprendizagem comprometida com a coletividade. Nesse sentido, ela mobiliza a noção Freireana de inacabamento, ressaltando que os participantes não saem mais “sabidos”, mas sim mais “aprendentes”, reconhecendo o caráter contínuo e aberto do processo educativo.

Ao recuperar as discussões e reflexões construídas, Sylvia evidencia aprendizagens fundamentais que emergiram da experiência: a importância do trabalho em equipe, da escuta qualificada, do respeito às diferenças, da colaboração e da reflexão crítica sobre a prática. Também são ressaltados elementos como a necessidade de repensar currículos, promover uma educação inclusiva, combater o capacitismo e compreender a diversidade das realidades. A educação aparece, assim, como prática transformadora, capaz de empoderar sujeitos e impulsionar mudanças.

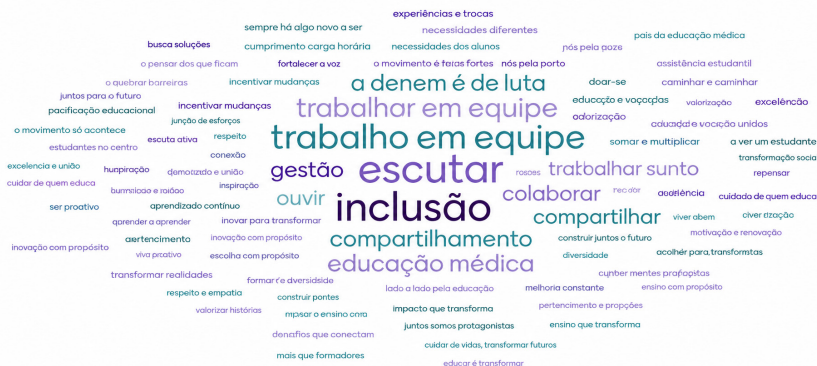
Na sequência, ela provoca o grupo a pensar sobre o que será levado adiante, enfatizando que o conhecimento produzido precisa ser compartilhado. Entre os elementos destacados estão a esperança — entendida como um “esperançar” ativo e comprometido —, a flexibilidade, as novas perspectivas,

estratégias pedagógicas, o engajamento e a construção de uma gestão participativa. Silvia reforça que os participantes são agentes de mudança e que a formação docente é um processo urgente e necessário, que deve ser fortalecido coletivamente.

O encerramento ganha ainda mais potência com as falas dos participantes, que reforçam o caráter transformador da experiência. Uma das falas destaca sair do encontro com mais perguntas do que respostas, valorizando a pedagogia da pergunta como motor da reflexão e da ação. Outra intervenção ressalta a construção de uma medicina mais humana e qualificada, reconhecendo o caráter processual e contínuo das transformações. Também emerge o reconhecimento do papel dos professores e do impacto do evento na formação dos participantes, marcado por respeito, inspiração e senso de pertencimento.

Por fim, Silvia e Lia concluíram reafirmando a importância de manter a direção desse movimento coletivo, independentemente da velocidade dos avanços. O encontro é, assim, encerrado como um ponto de continuidade — uma experiência que não se esgota ali, mas que se projeta nas práticas futuras, nas instituições de origem e nas redes que seguem sendo tecidas a partir desse processo formativo.

O que aprendi?







OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

