



Formação Médica
para o Brasil

onde estamos e
para onde vamos?

Um olhar comprometido
com a responsabilidade
social no século XXI



Relatório
Oficina Regional
RIO DE JANEIRO
ESPÍRITO SANTO

Rio de Janeiro – RJ
19 e 20 de março
de 2026



OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





**OFICINAS REGIONAIS
DO PROJETO REVER - 2026**
RIO/ES - Rio de Janeiro

19 e 20 de março
de 2026



OFICINAS REGIONAIS DO PROJETO REVER – 2026

Regional RIO/ES - Rio de Janeiro

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:
Regional Workshops: Rio de Janeiro and Espírito Santo

Sumário

ACOLHIMENTO	5
DIA 1 – 19/03/2026	7
MESA DE ABERTURA	9
PROJETO REVER	11
CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN	13
DCN 2025 DO CHÃO PARA ONDE EU PISO: acolhendo a expressão de cada cotidiano da Escola (Momento da Tarde)	32
DCN 2025 PARA ALÉM DA MINHA ALDEIA: outras realidades de cada cotidiano da Escola médica	38
SALA B – RELATORA/LENIRA RIBEIRO	38
AVALIAÇÃO E FECHAMENTO	54
2º DIA DE OFICINA	55
SALA B - RELATORA/LENIRA RIBEIRO	62
PLENÁRIA FINAL	63
REGISTROS FOTOGRÁFICOS	76



Acolhimento

DIA 1 – 19/03/2026

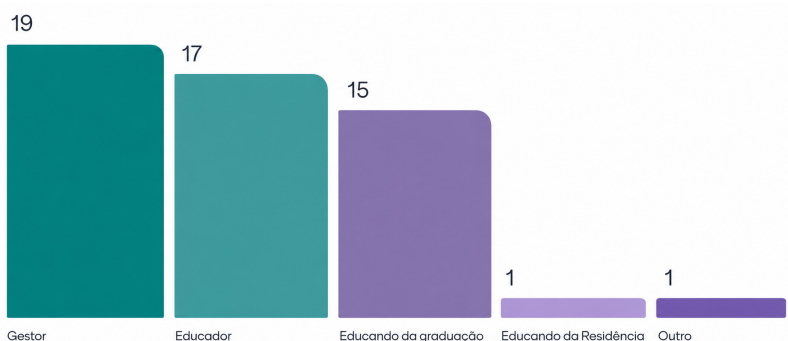
A Oficina Regional do Projeto REVER 2026, referente à regional RJ/ES, foi realizada na cidade do Rio de Janeiro, nos dias 19 e 20 de março de 2026, no Hotel Windsor Guanabara. A oficina constituiu-se como um espaço de diálogo, articulação interinstitucional e construção coletiva, voltado ao fortalecimento das estratégias de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais no âmbito da formação médica.

O encontro contou com a participação de representantes de diferentes instituições estratégicas para a educação médica no país, incluindo membros do Conselho Diretor da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), representantes do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ), do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, além da direção regional e representação discente.

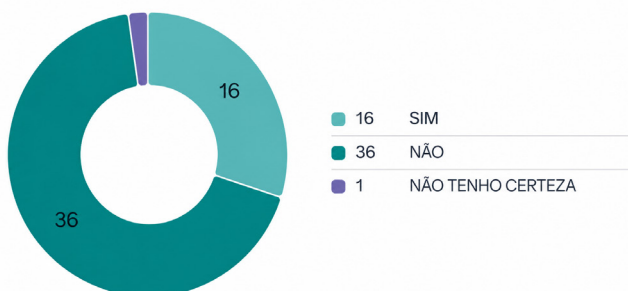
Meu nome é...

victória pagán pedro henrique brandão silvia coztra
raphael cardoso rodrigues katia nogueira laila liz helena teixeira
joana endrarde demico douglas afyo taponura
romano laís rocha bruna amante taciana vidra joão lillian carvalho
rosana garcia emile sinta alda assunção diane catarino rafaela chanan
raisa júlia anderson júnior adriana zurdo andré da fernanda carvalho
rodrigo melo livia carla matta alexandre ana claudia eliane fatima zant anna thais mestria
lucas franca alenca claudia daniel de avila jaimé mariza
luiz henrique borges edilbert pellegrini julia sleiton neves simone
ellen guimaraes estaku rayane souza
maria eduarda pães mariana angelino
ricardo José de souza vanessa Brustolin

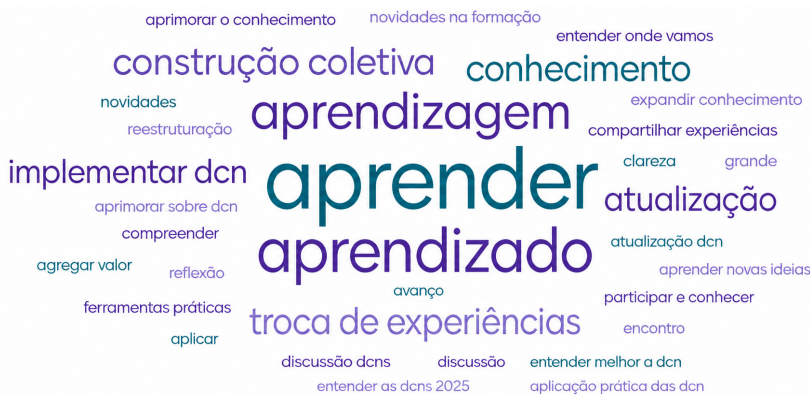
Nesta Oficina represento/pertencço ao segmento...



Particpei da Oficina Regional do REVER em 2024



Minha principal expectativa para esta Oficina é...



MESA DE ABERTURA

A mesa de abertura foi composta por representantes institucionais e acadêmicos, que destacaram aspectos relevantes relacionados à qualidade da educação médica, à implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e ao papel coletivo na formação em saúde.

Raisa Soares Estevão da Graça, estudante de Medicina do sétimo período da UFRJ (campus Macaé), iniciou as falas ressaltando a importância da paridade entre docentes e discentes nos espaços de discussão. Destacou o papel central dos estudantes como protagonistas do processo formativo, agradeceu a realização do evento e parabenizou a iniciativa, enfatizando o compromisso da ABEM em garantir espaço para a representação discente e fomentar o debate sobre a qualidade da educação médica.

Na sequência, a Professora Aída Regina Monteiro de Assunção destacou o compromisso da ABEM com a realização de oficinas regionais voltadas à qualificação da educação médica, ressaltando a importância da integração entre as regionais RJ e ES. Enfatizou o papel desses encontros na articulação entre os membros da regional e manifestou a expectativa de que o evento proporcionasse uma experiência enriquecedora para todos os participantes.

Kátia Telles Nogueira trouxe reflexões a partir de sua experiência, destacando o impacto das discussões e ferramentas como as "nuvens de palavras" na compreensão coletiva dos desafios. Enfatizou a crescente demanda social por médicos qualificados e a responsabilidade da formação médica em responder a essas necessidades. Ressaltou a importância da informação em saúde, exemplificando com a vacinação infantil, e destacou a necessidade de engajamento de docentes, discentes e da comunidade acadêmica, bem

como o diálogo com órgãos públicos, visando devolver à população um cuidado de qualidade no sistema de saúde.

André Ferreira Lopes saudou os presentes e agradeceu o convite, destacando a relevância de alinhar a formação médica — tanto na graduação quanto na residência — às necessidades do sistema de saúde e da população. Ressaltou a complexidade do sistema e o papel estratégico dos gestores e das secretarias de saúde no ordenamento da formação de recursos humanos. Mencionou sua atuação na coordenação da residência médica municipal e na supervisão acadêmica do Programa Mais Médicos, enfatizando a importância de projetos construídos de forma coletiva e que resultem em intervenções concretas na realidade.

Emille Sampaio Cordeiro parabenizou a mesa e os participantes, destacando a centralidade da integração ensino-serviço-comunidade na formação em saúde. Reforçou que a formação médica deve ocorrer no SUS e para o SUS, independentemente da natureza pública ou privada das instituições. Apontou a diversidade dos cenários de formação no país e a necessidade de garantir qualidade na formação para o cuidado da população brasileira. Destacou o aumento de investimentos na área, chamou atenção para a abertura de cursos por via judicial e enfatizou o desafio de implementar as novas DCN. Ressaltou, ainda, a ampliação de bolsas de residência médica financiadas pelo Ministério da Saúde como estratégia para fortalecer a formação de especialistas.

O Professor Paulo Roberto Alves de Pinho destacou a relevância do encontro e agradeceu a oportunidade de participação, enfatizando o apoio ao projeto REVER. Ressaltou a capilaridade das discussões promovidas pela ABEM, que contribuíram para o fortalecimento do sentimento de pertencimento às novas DCNs. Apontou que, embora as

diretrizes representem um avanço, apresentam limitações que podem ser revisitadas futuramente. Destacou a educação como ferramenta de redução das desigualdades sociais e enfatizou que as DCN passaram a se orientar pelas necessidades sociais em saúde, considerando seus determinantes sociais, com foco no cuidado centrado no outro.

PROJETO REVER

Aristides Palhares apresentou o percurso de desenvolvimento do Projeto REVER, destacando seu início em 2023, quando ainda não havia a proposição de novas DCN, mas sim a preocupação com sua implementação. Relatou a realização de nove oficinas regionais e o processo coletivo de construção de propostas para atualização das diretrizes e dos instrumentos de avaliação das escolas médicas. Apresentou a estrutura organizativa do projeto, incluindo os grupos G5, G10 e G30, responsáveis pela articulação e sistematização das produções. Destacou, ainda, os principais produtos do projeto, como as oficinas regionais, o Congresso Brasileiro de Educação Médica, publicações científicas, contribuições para as novas DCN, o caderno de orientação para implementação, o desenvolvimento de ferramentas avaliativas, o teste de progresso e a criação de um portal de informações em educação médica.

ACOLHIMENTO

O momento de acolhimento foi conduzido por Rodrigo, Lia e Oscarina, contando com a presença de aproximadamente 40 participantes.

Inicialmente, Oscarina conduziu o acolhimento dos participantes e realizou a apresentação do encontro. Orientou

o acesso ao QR Code disponibilizado, por meio do qual os presentes puderam conhecer melhor os organizadores e a proposta do evento. Destacou que a maioria das escolas participantes é de natureza privada, representando cerca de 75% das instituições, o que reflete o cenário atual da formação médica no país. Ressaltou, ainda, que o encontro se configurava como um espaço de aprendizado coletivo, baseado na troca de experiências e na construção conjunta de estratégias para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Enfatizou que as oficinas anteriores contribuíram significativamente para a formulação das novas DCN, sendo resultado de amplas discussões coletivas. Por fim, destacou o papel do Caderno de Orientação para Implementação das DCN como instrumento orientador, capaz de contribuir com a resolução de desafios cotidianos e apoiar as instituições no processo de implementação das diretrizes.

Na sequência, Rodrigo, prosseguiu com a abertura, contextualizando o percurso do Projeto REVER. Informou que o encontro correspondia à quarta oficina regional, mencionando as edições já realizadas em cidades como Salvador, Minas Gerais e Curitiba. Destacou o caráter inédito da construção do Caderno de orientação para Implementação das DCN 2025, ressaltando que, pela primeira vez, foi elaborado um material estruturado com o objetivo de orientar as instituições no processo de implementação das diretrizes. Salientou que o documento é fruto das contribuições acumuladas nas oficinas regionais e permanece aberto a aprimoramentos. Ao final, agradeceu a presença dos participantes e convidou a Professora Lia para apresentar o caderno.

Lia Silveira trouxe reflexões críticas sobre o contexto social do país, e suas implicações na formação em saúde, chamando atenção para as desigualdades e para a forma como a sociedade trata pessoas marcadas por diferenças raciais,

fazendo referência a um caso recente de violência envolvendo uma médica negra. A partir disso, destacou a necessidade de que a formação médica deve ir além das intenções, avançando para práticas concretas e comprometidas com a realidade social. Abordou o conceito de competência, enfatizando que as habilidades constituem dimensões do domínio das competências e não devem ser trabalhadas de forma fragmentada. Questionou, ainda, a centralidade do conteúdo na formação, provocando a reflexão sobre a articulação entre conhecimento, prática e contexto. Em seguida Rodrigo retomou a condução dos trabalhos, dando sequência à programação do evento.

CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN

Lia Silveira e Oscarina apresentaram as seções I, II e III do caderno e em seguida, Oscarina orientou a atividade a ser realizada pelos grupos nas salas, a estratégia JIGSAW adaptado: **Reconhecendo o Caderno de implementação das DCN 2025: O que é essencial e que todos precisam conhecer neste momento?**

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 2 salas foi semelhante, seguindo um planejamento comum onde cada grupo foi responsável por discutir um capítulo específico da Seção III do Caderno de Implementação das DCN 2025, intitulada "*Diretrizes*

Curriculares Nacionais 2025 em Múltiplos Contextos Formativos” com os mesmos temas distribuídos da mesma forma, por cores e mesas

Sala 1 – Relatora – Jamile Gomes

Na sala Goya, o encontro contou com a participação de 44 pessoas, distribuídas de forma planejada em seis mesas redondas, sendo duas compostas por oito participantes e quatro por sete participantes. A organização dos grupos buscou assegurar a diversidade de representações, contemplando discentes, docentes e gestores, de modo a favorecer a pluralidade de olhares e a construção coletiva do conhecimento.

As salas foram previamente estruturadas para apoiar o desenvolvimento das atividades, dispondo de QR Code para acesso ao caderno de orientações para implementação das DCN, em cada mesa havia canetas, folhas para registro das sistematizações, flipchart, e adesivos para identificação dos integrantes por cores associadas às temáticas de cada mesa.

Atividade 2 – Leitura coletiva (20 minutos)

Em seguida, foi iniciada a leitura coletiva do capítulo disponibilizado em cada mesa, com a finalidade de promover a apropriação compartilhada do conteúdo por todos os participantes do grupo.

Atividade 3 – Identificação das ênfases do capítulo (15 minutos)

Posteriormente, os grupos foram orientados a identificar as principais ênfases do capítulo, por meio de discussão e reflexão coletiva. A partir desse processo, foi elaborada uma síntese inicial, registrada na folha disponibilizada em cada mesa.

Atividade 4 – Sistematização em flipchart (10 minutos)

Na sequência, os grupos realizaram a transferência da síntese produzida na folha de registro, para o flipchart, de modo a garantir a nitidez e a comunicação das informações para os demais participantes.

Atividade 5 – Plenária “Dinâmica Arco-íris” (30 minutos)

***REVER**

Por fim, foi realizada a plenária em sala, utilizando a dinâmica denominada “Arco-íris”. Cada grupo dispôs de cinco minutos para que o(a) relator(a) apresentasse a síntese elaborada, destacando as principais ênfases identificadas no capítulo, promovendo o compartilhamento e a integração das discussões entre os grupos.

Considerações finais do primeiro momento

Ao final das atividades, foram sistematizadas contribuições e reflexões apresentadas pelos participantes, evidenciando aspectos relevantes para o aprimoramento do processo de implementação das DCN.

Destacou-se a necessidade de tradução e adaptação dos termos em língua inglesa presentes no caderno, como “*low-stakes*” e “*high-stakes*”, com o objetivo de facilitar a compreensão e ampliar o acesso ao conteúdo por todos os envolvidos.

Foi sugerida a criação de um espaço formativo específico para docentes (denominado, pelos participantes, como “área azul”), voltado à discussão sobre educação médica, atualização pedagógica e troca de experiências, reconhecendo a importância do desenvolvimento contínuo do corpo docente.

Foram identificadas dúvidas recorrentes relacionadas aos processos avaliativos, indicando a necessidade de maior

aprofundamento e esclarecimento sobre estratégias e instrumentos de avaliação no contexto das DCN.

O grupo que discutiu o eixo de cuidado ao estudante deu ênfase ao adoecimento discente, destacando a relevância de políticas institucionais de apoio à saúde mental e ao bem-estar dos estudantes de Medicina.

Também foram levantadas questões acerca da mentoria acadêmica, especialmente no que se refere à definição de quem deve exercer esse papel, se docentes da própria instituição ou profissionais externos, evidenciando a necessidade de maior clareza e orientação sobre esse dispositivo formativo.

Por fim, foi reforçado, por Rodrigo, que o Caderno de Implementação não se confunde com as DCN, devendo ser compreendido como um instrumento orientador, complementar às diretrizes, e não como um documento normativo.

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

Tópicos do Flipchart do grupo:

- Foco nas necessidades de saúde da população
- Determinantes sociais do processo saúde-doença
- Competências: Cultural (escuta centrada na pessoa e na comunidade; Liderança e colaboração; Defesa do SUS; Construção de vínculo e corresponsabilidade
- Métodos: Projetos de ensino, pesquisa e extensão; Inserção longitudinal e fixa dos estudantes; Avaliação formativa e diagnóstica: Ações interdisciplinares; Formação de preceptores, docentes e equipes de saúde; Avaliação de Kirkpatrick

Internato (mesa 2 – laranja)

Tópicos do Flipchart do grupo:

Estrutura: 35% da carga horária total (25% fora); 40 horas semanais + 12h de plantão; 5 a 15% de carga teórica; Área verde (pelo menos 1 turno); 30% em MFC e Urgência/Emergência; 70% em outras áreas (incluindo UTI e centro cirúrgico); preferencialmente no SUS;

Avaliação: Diagnóstica e informativa (pré-internato); Programática (cognitiva, habilidades e atitudes); Instrumento próprio: uso de ferramentas construídas pela instituição para avaliar o desempenho. Feedback em cada avaliação.

Corpo docente / preceptores: Refere-se à qualificação e organização dos profissionais responsáveis pela formação no internato.

- Desenvolvimento contínuo (técnico e pedagógico): atualização permanente tanto na prática clínica quanto na docência.
- Capacitação pela IES (obrigatória): formação institucional estruturada para os preceptores.
- Supervisão docente obrigatória por área: presença de docentes responsáveis garantindo qualidade pedagógica.
- Formação/capacitação de mentores: preparo de profissionais para acompanhamento longitudinal dos estudantes.

Documental: Relaciona-se aos registros formais e à organização institucional do internato.

- Remuneração/reconhecimento do preceptor: valorização do papel formador no serviço.

- Convênios (ex.: COAPES ou equivalentes): formalização das parcerias entre instituições de ensino e serviços de saúde.
- Registro no PPC (Projeto Pedagógico do Curso): inclusão formal da estrutura e diretrizes do internato.
- Contextos específicos: adaptação do internato às realidades locais de saúde.
- Construção de plano individual: planejamento personalizado do percurso do estudante.
- Monitoramento pelo NDE: acompanhamento contínuo pelo Núcleo Docente Estruturante para garantir qualidade e coerência formativa.

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

Folha de registro da Mesa

Cuidado: Refere-se à forma como as relações são construídas no ambiente educacional, com base em vínculo, respeito e ética (Envolvimento afetivo com o outro no cotidiano, Coletivo, Respeitoso (respeito mútuo), Escuta qualificada sem preconceitos.

Vivência do cuidado: Destaca que o aprendizado do cuidado ocorre pela experiência. Ao vivenciar práticas de cuidado, o educando aprende a cuidar de si e do outro

Estratégias: Aponta caminhos para operacionalizar o cuidado no contexto educacional.

- Teias de relação
- Educação inclusiva (responsabilidade social da escola)
- Pertencimento

- Equidade
- O cuidado não pode gerar exclusão/diferenciação
- Apoio psicossocial e atenção à saúde mental
- Áreas verdes (para bem-estar, gerenciamento do cuidado e autonomia)

Mentoria e tutoria: Relacionadas ao acompanhamento formativo do estudante.

- Mentoria (reflexão e desenvolvimento da identidade médica)
- Tutoria (gera conhecimento e orientação)

Ambiente: Caracteriza o espaço institucional necessário para o cuidado.

- Ambiente seguro e acolhedor
- Ético e respeitoso
- Livre de preconceitos

Autocuidado docente e saúde mental: Refere-se à necessidade de cuidar de quem ensina.

- Dimensão individual
- Políticas institucionais de cuidado inclusivas

Formação de Educadores (mesa 4 – verde)

Tópicos do Flipchart do grupo:

Artigo 14 – NDE: Formação de educadores (docente / preceptor); Eixos de formação: indivíduo ↔ coletivo

Formação individual: Formação individual; Requisitos pessoais; Método individual

Mentoria: Formação coletiva; Acompanhamento; Formação em pares; Revisão interna; Avaliações

Formação alinhada: Certificação com IES; Projetos inovadores; Trabalhos avaliativos

Formação coletiva (institucional): Oficinas; Programas longitudinais; Atualização; Apoio institucional / horário protegido; Educação ativa e reflexiva

Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul)

Tópicos do Flipchart do grupo:

Gestão das escolas: Processo estratégico; Dar a liga; transversal às ações; diferentes níveis de gestão

Articulação PPC/DCN Dar a liga; Integrar vertical e horizontal

Infraestrutura: Recursos materiais; Elementos pedagógicos; Transparência e sustentabilidade

Metodologias de ensino: Estímulo à pesquisa e extensão; Compromisso social; Responsabilidade social; Acesso à universidade

Participação e diversidade: Órgãos colegiados; em seus diferentes perfis (NDE, CPA) Participação estudantil e técnicos administrativos, Gestão participativa, Diversidade e inclusão, Corresponsabilidade

Comunicação com o SUS

Educação permanente: Preparar educadores para o “novo”; Investimento nas práticas pedagógicas (comunidade acadêmica)

Promoção de bem-estar: Físico e mental

Valorização da permanência estudantil

Gerir: Dar a liga; Estratégia; Cuidado; Recursos

Riscos: Não olhar para as prioridades territoriais; Ego/poder; Questões financeiras

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

Tópicos do Flipchart do grupo:

Avaliação programática: Institucionalizada; Contínua; Abrangente; orientada por competências (CHA); Configurada como avaliação formativa e somativa integrada

Subsidia: Aprendizagem; Tomada de decisão; Qualidade; Dados (evidências qualitativas e quantitativas)

Plataforma / estrutura eletrônica: Desempenho; Feedback; Plano de ação

Remediação: Individualizada; obrigatória

Envolvidos: Estudante; Educadores; Comitê de avaliação

Avaliação no pré-internato e internato

- Domínios / instrumentos
 - Frequência de avaliações
 - Tipos de dados
- Pelo menos 1 avaliação somativa
- Prática
 - Avaliação somativa

- Autonomia
- Acompanhamento
- Mentoria
- Apoio
- Comitê de avaliação

Decisão sobre progressão

Sala 2 (Salvador Dali) – Relatoria – Lenira Ribeiro

O grupo na sala foi composto por **39 pessoas**, divididas em seis mesas, e foi conduzido por Denise Herdy e Oscarina Ezequiel.

Oscarina Ezequiel organizou a distribuição dos participantes por mesa buscando ter representantes dos docentes, discentes e gestores em cada grupo e em seguida explicou a atividade fazendo a leitura da primeira comanda.

Após a leitura individual do conteúdo essencial a todos, cada grupo teve um tempo protegido para focar em um dos capítulos da seção III do caderno que tem como título Diretrizes Curriculares Nacionais 2025 em Múltiplos Contextos Formativos. Cada grupo fez a leitura e sistematização de sua síntese no Flipchart para apresentação para os demais grupos.

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

As discussões do grupo ficaram mais concentradas nas possibilidades de elaboração de um planejamento de atividades junto ao serviço.

Folha de registros da mesa

Ações relacionadas às necessidades e prioridades: levar ações que integrem as principais demandas da comunidade, integrando as disciplinas obrigatórias do currículo às necessidades do território;

Trabalhar com metodologias centradas e paralelas a integração ensino e comunidade;

Integração digital;

Ensino extensão e pesquisa dentro do território;

Estratégia longitudinal, não apenas visitas esporádicas

A devolutiva social é importante para a manutenção da integração entre as comunidades e as escolas médicas

Limitações quanto ao espaço: algumas universidades localizadas em cidades do interior possuem dificuldades em possuir campo prático e de realizar atividades relacionadas às vivências na comunidade

Fazer o aluno entender a necessidade desse processo de contato com diversos territórios e diferentes realidades dentro do sistema de saúde

Participação ativa, melhoria do diálogo entre as escolas de medicina prefeituras e a comunidade

Como organizar o campo prático de um território entre as diferentes universidades que ocupam a região?

Capacitação de preceptor e docentes

Trabalhar a interdisciplinaridade entre os cursos da área da saúde no território desenvolveu trabalho em equipe

Ampliação da metodologia ativa;

Saúde digital para territórios distantes;

Tópicos do Flipchart do grupo: (Cap. 11)

- Devolutiva social
- Identificar necessidades e prioridades de determinada população
- Estratégia longitudinal
- Reconhecimento e valorização da diversidade biológica étnica subjetivas e de gênero
- Capacitação do preceptor
- Diversidade de territórios de atuação
- Compreensão do SUS como política pública
- Inserção do aluno em cenário de prática precocemente
- Metodologia ativa em campo de prática
- Direcionar atividades de ensino pesquisa e extensão para as necessidades da população
- Reconhecimento da determinação social da saúde

Internato (Mesa 2 – laranja)

O grupo fez a leitura e participou ativamente das discussões com destaque para a questão da possibilidade de reprovação do estudante no momento de acesso ao internato e quais as medidas a serem adotadas nestes casos.

Tópicos do Flipchart do grupo e Folha de registro da mesa: (Cap 12)

- Internato compoendo 35% da carga horária total do curso distribuídas em 2 anos minimamente para ambas;
- Carga horária composta por 30% em MFC e unidade de

emergência 50% para cada mudança: passaram a ser distribuídas proporcionalmente;

- Inclusão de saúde coletiva, medicina intensiva e traumatologia ortopedia em rodízios ou permeando as grandes áreas;
- Inserção de estágio opcional ou internato em contextos específicos (saúde do indígena, quilombola etc.);
- Até 25% da carga horária do internato pode ser feita fora da região com supervisão da IES;
- 5 a 15% da carga horária teórica para casos clínicos e atualizações;
- Jornada semanal máxima de 40 horas com plantões de até 12 horas;
- Garantia de área verde de até 2 turnos exceto sábados e domingos;
- Férias no ano letivo;
- Avaliação programática com feedback individual e considerando diferentes estratégias;
- Construir plano individual de estágio e registrar no PPC;
- Avaliação no quarto ano para entrada no internato.

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

As discussões entre os participantes da mesa 3 giraram em torno da importância da contratação institucional de dispositivos de área verde, mentoria e tutoria também para os docentes e não apenas para os discentes.

Anotações na folha de registros:

Quando se fala de prática falamos de prática Interprofissional e não apenas Inter disciplinar;

O capítulo fala do cuidado com o aluno/ professor, mas também com políticas institucionais que garantam um ambiente positivo/receptivo para o estudante ter a responsabilidade da sua formação e qualidade de vida;

Que o docente tem a carga horária adequada para se capacitar e fazer as mentorias e tutorias;

Não há uma grande discussão de saúde mental do docente;

Que a instituição tenha espaços físicos garantidos para isso: capacitação, treinamentos, tutorias e investimentos. A matriz curricular e de forma transversal devem compor estes conceitos

O maior desafio é fazer o cuidado do docente que não é visto. Há uma sobrecarga do docente sem permissão para participar até de formações;

Não existe nas DCN essa preocupação com docente assim como não indica área verde.

Docente não consegue se formar e isso vem de políticas institucionais

Tópicos do Flipchart do grupo: (Cap 13)

- Permanência estudantil
- Áreas verdes
- Autocuidado e saúde mental
- Interdisciplinar e Inter profissional

- Tutoria e Mentoria
- Acessibilidade
- inclusão política institucional

Formação de Educadores (Mesa 4 – verde)

As discussões giraram em torno do NAPED

Folha de registros na mesa

Diferença entre docente preceptor: Precisamos de uma legislação mais clara.

A legislação trabalhista não conversa com a educação. Obrigatoriedade do NAPED é importante para a capacitação de docentes e preceptores;

Não tem como implementar DCN sem capacitação docente de preceptores mapear os talentos e direcionar os profissionais;

A partir dos problemas conseguimos mapear as necessidades de desenvolvimento das competências dos docentes para desenvolver competência dos discentes;

A capacitação pode trazer a sensação de pertencimento;

Mensurar a capacitação;

Aprimoramento de competências transversais no educador;

Qual seria o tamanho do NAPED? Deixar mais claro como seria essa equipe do NAPED e o quantitativo, equipe com expertise em educação na saúde;

Resultado mensurável;

Estratégia longitudinal;

Capacitação para tutores e mentores

Tópicos do Flipchart do grupo:

- NAPED: docentes e preceptores
- Capacitação
- Desenvolvimento docente
- Mapear demandas
- Mapear talentos
- Equipe: composição
- Apoio IES
- Competências docentes: informal individual, formal individual, informal coletivo, formal coletivo.
- Mensurar resultados

Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul) (Cap. 15)

As discussões giraram em torno de pensar a matriz de competências e perfil do egresso desejado desde o início do curso.

Folha de registros da Mesa

- A operacionalização do PPC envolve instâncias de trabalho e de decisão NDE, NAPED, NAPE, CPA e colegiados, todos responsáveis pelo compromisso social;
- O PPC envolve a matriz de competências, unidades curriculares, desenvolvimento docente, estrutura física

e tecnológica com base na integração com a rede assistencial do SUS;

- A EBC representa a interdisciplinaridade, a integração básico-clínica, estratégias de ensino aprendizagem em um sistema de avaliação com base formativa;
- Ainda na EBC tem especial importância o desenvolvimento de pesquisa, extensão e de programas de pós-graduação principalmente a residência médica;
- A gestão participativa tem ainda uma grande função de preocupar-se com a sustentabilidade da escola médica;
- A gestão da escola médica envolve a gestão do PPC com a participação de todos, transparência e corresponsabilidade, de acordo com políticas institucionais.

Tópicos do Flipchart do grupo:

- Eixo estruturante da DCN: NDE, NAPED, Colegiados, CPA e Canais
- PPC: participação, corresponsabilidade e transparência
- Ensino, extensão, pesquisa e residência: Compromisso social
- Matriz curricular
- Desenvolvimento docente
- Estrutura física e tecnologia
- Integração com a rede - interdisciplinaridade
- Integração do ciclo básico com o clínico (base formativa)
- Estratégias de ensino

- Sistema de avaliação
- Sustentabilidade e gestão participativa

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

Os participantes trouxeram a necessidade de implementação da avaliação modulada a partir do ensino e clareza sobre elementos que não compõem a avaliação pactuados entre ensino e avaliação.

Folha de registro da mesa (Cap. 16)

- Avaliação formativa integrada nos 3 domínios de competência;
- Sistema de avaliação padronizado para o componente curricular e seus desafios para adaptar-se;
- Avaliação deve ser diagnóstica e nunca destrutiva individual com feedback
- Pactuar um propósito do processo avaliativo;
- Coerência entre avaliação e o conteúdo da disciplina;
- Capacitação docente para formação nos 3 domínios da competência;
- registro em plataforma digital do portfólio do aluno;
- Plano de ação individualizado em caso de baixo desempenho;
- Avaliação pré internato e no internato;

Tópicos do Flipchart do grupo

- Avaliação formativa integrada: formativa, somativa,

informativa e diagnóstica

- PACTO: propósito, objetivo da avaliação e aplicação da avaliação (habilidades)
- Portfólio – Eixo: discente-avaliação-docente
- Estratégias de remediação individualizadas
- Avaliação pré internato e no internato (competências e habilidades)
- SUS e humanização
- Atenção, Gestão e Educação em saúde

Discussões durante as apresentações

Cada grupo foi representado por um participante que apresentou o resumo das discussões, sistematizadas no flipchart e em seguida foi aberto o espaço para considerações e dúvidas dos demais participantes da sala.

Entre as dúvidas elencadas durante a apresentação sobre o internato está a questão da possibilidade de reprovação do aluno que está para acessar o internato e quais as estratégias de condução para cada situação.

Em relação ao tema Cuidado com o Educando/Educador e Escola foi colocado que ao tratar de área verde só é pensado no discente, chamando a atenção para questões de autocuidado e saúde mental do educador que deve fazer parte da política institucional.

Sobre a formação de educadores, apresentado pela Mesa 4, o grupo trouxe a questão da falta de legislação para institucionalizar os papéis do NAPED, assim como a necessidade de pensar melhor na formação dos preceptores.

Sobre a Gestão da escola foi discutida a necessidade de pensar na matriz de competências e perfil do egresso desejado para construção desde o início do curso.

Sobre a avaliação do discente a reflexão girou em torno de falhas no processo de ensino-aprendizagem e um pacto entre ensino e avaliação, onde a forma de

avaliar será a partir do ensino e com a informação do que não compõe a avaliação.

Ao final das discussões, Oscarina fez as orientações sobre o intervalo para almoço e retorno das atividades na mesma sala do turno da manhã.

DCN 2025 DO CHÃO PARA ONDE EU PISO: acolhendo a expressão de cada cotidiano da Escola (Momento da Tarde)

Após o intervalo para o almoço, a equipe de coordenação da sala 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 por 5 minutos 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, compreendido e sintetizado 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 pelo grupo. Os participantes dos grupos foram orientados a fotografar a folha de flipchart ao final da atividade.

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

Como o cap 11 contribui para a implantação das DCN na minha realidade?

Tópicos do Flipchart do grupo:

- Diversificação do campo de prática do território/cenário e população assistida
- Incentivo ao treinamento dos docentes e preceptores
- Estimular a interdisciplinaridade
- ampliação da metodologia ativa
- Contribuir para a integração e participação ativa entre a universidade prefeitura e a população
- Transformação do cenário de prática em uma Escola Viva onde os estudantes desenvolvem empatia resolutividade e compreensão do SUS
- Saúde digital para territórios distantes

Internato (Mesa 2 – laranja)

Como o cap 12 contribui para a implantação das DCN na minha realidade?

Tópicos do Flipchart e Folha de registros da mesa do grupo:

- Quadro comparativo entre as DCN, claro e direcionado;

- Quadro que resume nos artigos referentes ao internato
- Figuras didáticas (figura 7) excelentes, porém, as letras são pequenas
- A maior parte dos textos é bastante esclarecedor
- Supervisão deveria ser separado da avaliação desde o início do capítulo da página 117
- Carga horária do internato: rever o texto (100% devem ser...25% podem ser...pág. 118)
- Supervisor dos preceptores dentro das unidades ou em esquema de suporte
- avaliação: como entrar no internato? e se não for aprovado? considerava avaliação longitudinal?
- feedback estruturado ao longo dos anos inclusive no internato

Como o cap 13 contribui para a implantação das DCN na minha realidade?

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

Tópicos do Flipchart do grupo:

- Melhorar políticas para docentes
- Alterar o modelo pedagógico melhorando a abordagem do cuidado
- Individualizar o cuidado
- Centro de psicologia
- Ações afirmativas políticas de acolhimento e permanência
- Cargos heterogêneos ensino

Folha de registros da Mesa

- Quando está na DCN não abre margem para negociação, precisa ser implementado. O caderno auxilia na exemplificação de como incluir o cuidado com o docente;
- Não há uma boa formação sem valorizar o cuidado;
- O caderno apresenta um enfoque maior ao cuidado com o docente que normalmente sofre muita cobrança, mas pouca ajuda;
- Permanência estudantil e medicina paga 85% governamental x institucional;
- Política de permanência entrada não ao menos discussão de permanência estudantil e medicina paga e é e 85% das faculdades de medicina;
- Já temos reformas inspiradas pelos discentes, não vejo para a docente precisa olhar o docente;
- Legislação e plano de carreira

Formação de Educadores (Mesa 4 – verde)

Tópicos do Flipchart do grupo:

Contribuições do Caderno

- Objetividade
- Mudanças pedagógicas para M.A e avaliação pragmática
- NAPED x autonomia x coordenação
- Docente, preceptor, educador
- UTOPIA

Folha de registros da Mesa

- O capítulo traz objetividade às DCN que podem ser subjetivas;
- Descentralização do papel do coordenador (pertencimento);
- NAPED (independência e autoridade)
- Autonomia do núcleo de desenvolvimento de acordo com a demanda

Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul)

Tópicos do Flipchart do grupo:

Contribuições do Caderno

- Revisitar processos e estruturas administrativas
- Criar fluxogramas institucionalizados integrando às diferentes instâncias nos diferentes núcleos administrativos
- Institucionalização de conferência curricular anual com participação de todas as esferas acadêmicas para desenvolvimento e sustentabilidade contínua do PPC
- Participação discente ativa em órgãos colegiados

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

Tópicos do Flipchart do grupo:

Contribuições do Caderno

- Criar e fortalecer a comissão de avaliação (carga horária docente estimada no sistema avaliativo, fornecer infraestrutura)

- Criação de portfólio eletrônico alimentado por alunos e professores sistematicamente, sendo analisados periodicamente
- Elaborar conjunto de competências a serem atingidos ao longo do curso: currículo baseado em competências
- Padronizar metodologias de avaliação *Low e High Stokes*
- Remediação individualizada pelo docente: diagnóstico, metas específicas, tutoriais, cronogramas individualizados, de acordo com a competência perdida
 - Reforço ou reprovação (aumento de carga horária)
 - Fornecimento de dados objetivos para alimentar e reestruturar o PPC

Folha de registros da Mesa

- Instituição do sistema avaliativo institucional com carga horária docente dedicada (ou fortalecimento em IES que já possuem com infraestrutura);
- Criação de e-Portfólio estruturado alimentado sistematicamente por discentes e docentes através de avaliações por competências;
- Padronizar metodologia de avaliações com Low e High Stokes com feedback;
- Elaborar conjunto de competência serem atingidas ao longo do curso (currículo baseado em competências);
- Remediação estruturada individualizada para alunos que não alcancem as competências pelos docentes responsáveis pelas disciplinas a qual competem as competências;
- Revisão contínua do PPC com os dados do portfólio;

- Estruturar critérios para seguimento individualizado de acordo com a competência perdida, bem como favorecer reflexão dos dados em portfólio;

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

Na organização das mesas para essa atividade deverá ter em cada mesa um representante de cada cor, que serão chamadas de especialistas naquela cor. Cada especialista terá 5 minutos para apresentar a síntese do capítulo da seção III construída pelo seu grupo e que eles tiraram a foto do flipchart. Agora a mesa com o **Grupo Arco-Íris** de especialistas deverá responder a seguinte questão:

Há desafios que ainda não estejam contemplados com os capítulos do caderno que foram apresentados? Quais? Como vocês podem colaborar para preencher essas lacunas?

Nesta atividade os participantes registraram na folha de Flipchart de forma visualmente compreensível as lacunas dos capítulos e suas respectivas cores e as breves sugestões de texto para preenchê-las.

SALA B – RELATORA/LENIRA RIBEIRO

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

Tópicos do Flipchart do grupo:

Desafios

- Saúde digital e diagnóstico situacional
- Interdisciplinaridade

- Extensão universitária popular com base em diagnóstico territorial
- Supervisão do internato (supervisão do preceptor pelo docente)
- Constituição do NAPED, se estende ao preceptor
- detalhamento da avaliação pré internato
- adaptações versões adaptadas das DCN para cenários chave como IES pública na capital e IES privada no interior.
- Semana anual para revisão e discussão do PPC

Sugestões

- Sugestão de um comitê de ouvidoria dentro da universidade para entender as necessidades e demandas de uma população;
- A DCN sobre IESC precisa problematizar o que é uma extensão e qual o papel da extensão popular;
- Sobre a formação de educadores: DCN 2025 determina a existência do núcleo de apoio pedagógico, experiência docente no curso de medicina;
- Falta estrutura do NAPED para que se forme um instrumento de luta como o colegiado;
- É necessário pensar no NAPED como algo contínuo;
- Há necessidade de atualizar forma de ingresso dos professores na universidade: certificar a qualidade pedagógica;
- Inclusão de novos docentes na DCN do capítulo 14;
- Fazer o sistema de avaliação institucional;

- Validação da prova previamente: a prova não deve sair do docente direto para o discente;
- Cuidar do educando, educador e da escola: acolhimento na instituição;
- Bem-estar sala para professores e alunos;
- Política de entrada e política de permanência;
- Não há essa discussão dentro da universidade privada sobre políticas de permanência que é para todos

Internato (mesa 2 – laranja)

Tópicos do Flipchart do grupo:

Desafios não contemplados no caderno

- Capítulo 11 desequilíbrio entre universidade, gestão e território (COAPS)
- Capítulo 12 avaliação do quarto ano pré internato, como recuperar o aluno?
- Capítulo 13 Falta de cuidado ao docente
- Capítulo 14 falta de detalhamento da composição e funcionamento do NAPED
- Capítulo 10 avaliação da gestão 360
- Capítulo 16 capacitação e como individualizar a remediação

Sugestões

- Recuperação longitudinal (avaliação pré internato)
- Regulamentação (cuidado docente)

- Regulamentação (NAPED)
- Recuperação longitudinal (Remediação)

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

- Capítulo 11 expandir cenários de aprendizado (ex. escolas, etc)
- Internato: definição preceptor, supervisor, papéis, avaliação para entrada no internato e durante, definir melhor o percentual de MFC, URG, EMERG
- capítulo 14 mensuração dos resultados do NAPED, docente, discente, preceptor descrição da composição
- Capítulo 16 passo a passo viabilização da implantação do monitoramento longitudinal pré internato
- Capítulo 13 ok
- Capítulo 15 ok

Folha de registros da Mesa

- Saúde mental docente: programa de acompanhamento
- Sobrecarga docente: obrigatoriedade de distribuição das atividades, carga horária protegida, administração gestão não entra na carga horária
- Destinar recurso para permanência: restaurante e bolsas
- Valorização do docente: estender as ações do discente para o docente
- Individualização do cuidado: prontuário do aluno

Formação de Educadores (Mesa 4 – verde)

Tópicos do Flipchart do grupo:

capítulo 11

Desafios - Sugestões

- Metodologia ativa (**Capacitação do setor docente NAPED**)
- ampliação do campo de prática (Gestão pública)
- envolvimento do discente (Compreender competências da **disciplina**)

capítulo 12

- avaliação (Propor sistema de avaliação)
- capacitação e vínculo do preceptor (NAPED recursos e formas de contratação)
- cenários de prática de acordo com a área (Gestão pública COAPS, EBSERH, incentivo durante graduação para **formação de preceptor**)

capítulo 13

- saúde mental do docente (Programa de acompanhamento)
- sobrecarga do docente (obrigatoriedade da distribuição das atividades)
- permanência estudantil (recurso financeiro)
- lidar com a diversidade (Capacitação de todos)
- tutoria e mentoria (**carga horária protegida**)

capítulo 14

- Constituição dos membros/diversidade (**Determinar/direcionar composição, horário protegido, garantia de autonomia**)

capítulo 15

- Gestão participativa (**Comissões e composição**)
- Sustentabilidade (pública e privada)
- Implantação da DCN (**caderno aberto**)

capítulo 16

- Portfólio (**Carga horária protegida, recurso, portfólio direcionado, aplicabilidade**)
- Avaliação pré internato (**Como implementar de forma prática?**)
- Fornecimento de dados objetivos para melhoria do PPC
- Avaliação programática

Folha de registros da Mesa

- Formação da equipe
- Conteúdo que deve ser abordado
- Comunicação com o NDE
- O papel do preceptor como educador (o preceptor também deve ser capacitado)
- Mudanças pedagógicas para metodologias ativas e avaliação programática

Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul)

Tópicos do Flipchart do grupo: (acrescentar as sugestões – na foto)

Capítulo 11

- Ampliação da utilização de metodologias ativas
- diversificação de Campos de prática

capítulo 12

- supervisão e capacitação do preceptor na ponta
- avaliação no quarto ano como fazer? Desdobramento

capítulo 13

- individualizar o cuidado
- políticas para docentes

capítulo 14

- compor a equipe do NAPED para a capacitação dos docentes e preceptores
- mudanças pedagógicas para a metodologia ativa e avaliação programática

capítulo 15

- gestão ser incentivada incentivadora da implementação das novas DCN
- melhorar a gestão participativa com maior participação discente

capítulo 16

- elaborar um conjunto de competências para a formação médica

- padronizar um modelo de e portfólio capaz de avaliar o discente ao longo da formação

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

Tópicos do Flipchart do grupo: Acrescentar as sugestões

Capítulo 11

- Extensão na DCN

capítulo 12

- Área verde e avaliação do internato

capítulo 13

- Valorização do docente
- Permanência estudantil

capítulo 14

- Estruturação do NAPED

capítulo 15

- Comunicação entre os núcleos

capítulo 16

- Avaliação por competência desde o início do curso

Nesta atividade os especialistas de cada cor voltam a se juntar em mesas monocromáticas para responder e registrando o Flipchart:

O que aprendemos com o coletivo: a partir das diferentes realidades nos grupos Arco-Íris como este capítulo do caderno contribui para a implementação das DCN? Quais os

principais desafios elencados e como podemos colaborar para preencher estas lacunas?

Transcrever os flipchart apresentados na plenária final (fotografados)

SÍNTESE DE ESPECIALISTAS MONOCROMÁTICOS DE TODAS AS SALAS PLENÁRIA

Rodrigo conduziu a atividade na plenária e realizou o sorteio da ordem de apresentações (**Desafios não contemplados pelo caderno**)

Sorteio: 01

Mesa Amarela - Sala 2 - Cuidado ao Docente/Discente/ Escola Cap. 13

Alguns desafios com o foco maior nos docentes e escolas pois não são colocadas de forma muito clara nas DCN. Existem muitas ações voltadas para os discentes

Pensamos na saúde mental do docente, na sobrecarga de trabalho, na valorização do docente.

Discente: permanência estudantil e individualização do cuidado:

Como sugestões: programa de acompanhamento dos docentes, pensar as diferentes realidades nas escolas públicas e privadas, em como a carga horária é dividida e a rotina se torna de trabalho muito pesado. Para valorização pensou-se em políticas institucionais de apoio ao docente.

Em relação à permanência estudantil: destinar recursos, também existe diferença entre escolas públicas e privadas em relação às ações de suporte ao estudante, do ponto de vista financeiro. A individualização do cuidado do discente, o prontuário do aluno seria uma estratégia, e acompanhamento

longitudinal, de forma que ele seja remediado ao longo do curso.

Mesa Amarela Sala 1

O grande desafio é a valorização do docente e da Escola

Docente inclui o preceptor da escola e que não é da escola:
Educador

Bem-estar do educador que precisa ter o tempo protegido e a remuneração adequada, plano de carreira e capacitação para assegurar um ambiente saudável.

Contribuições da Plenária (sem contribuições)

Sorteio: 02

Mesa Azul Sala 1 – Gestão da Escola Médica Cap 10

Desafios: falta de uma gestão participativa, composta por uma comissão para uma gestão de forma completa

Sustentabilidade, diferenças entre escola pública e privada, financeira, estrutural, implantação das DCN

Como poder implementar as DCN em relação a sustentabilidade

Sugestões:

Explicitar a necessidade da agregação discente nas decisões. O papel do discente na implementação das DCN. Gestão feita por diferentes núcleos que não conversam entre si, sendo necessário melhorar a comunicação no contexto da instituição

Utilização do caderno pelas gestões das instituições para implementar as DCN

Mesa Azul Sala 2

Desafios: Educadores: preceptoria e docentes. Valorização da preceptoria

Sugestão de área azul para docentes, semelhante à área verde dos estudantes.

Regulamentação para NAPED, comissão de avaliação: elaborar o texto dessa regulamentação por mantenedora

Desenvolvimento docente com valorização institucional para progressão profissional

Diversidade nos conteúdos programáticos, no acesso, na permanência etc.

Contribuições da Plenária

Esclarecer quem vai compor a comissão de avaliação para a avaliação longitudinal dos estudantes para ter um histórico da jornada do estudante dentro da formação médica, que vai além da competência;

Falar de avaliação programática também para a gestão, docentes e preceptores, e não apenas os estudantes. Identificar os desafios e contornando os desafios pactuar estratégias em conjunto com a comunidade: avaliação de todos

Como explicitar no caderno as políticas públicas indutoras desse processo de mudanças. A Política Nacional de Humanização não emerge no caderno e deveria aparecer como referência;

Sorteio: 03

Mesa Rosa - Sala 1 Sistema de avaliação do estudante

Valorizar e fortalecer a comissão de avaliação, com remuneração ao docente por práticas avaliativas e carga horária protegida

Diferenciar a realidade público x privado (como adaptar a avaliação programática em diferentes realidades de ensino)

Dispostos alternativas na implementação da DCN, ao portfólio, para avaliação longitudinal, de acordo a realidade da IES

Adesão do aluno ao preenchimento do portfólio: Fortalecer o movimento estudantil e colocar o aluno como protagonista do processo ensino aprendizagem

Critérios objetivos para implementação do PPC? mensurar tempo entre preceptor observa uma ação e avalia o estudante (critérios bem objetivos)

Mesa Rosa - Sala 2

A avaliação programática é difícil e complexa em relação a ser longitudinal: criação de ficha Excel para centralizar as informações do aluno, qualitativo e quantitativo. Criar o teste de progresso da própria instituição

Trazer os dados para gerar informações por período

Quem vai fazer parte do Comitê de avaliação do aluno? NDE? Gestão? Coordenação? Mentoria? Mapear desde o começo para que a rota seja corrigida.

Avaliação somativa integrada, mapear desde o começo com mentoria institucionalizada com esse foco, com carga horária protegida e intenção de correção de rota ao longo do processo

Contribuição plenária

O que fazer com o aluno que não for aprovado para o internato? Onde inserir esse aluno? Qual atividade? Preparar o aluno desde a entrada no curso para chegar no quarto ano preparado para o exame.

Prova no quarto ano demonstra a falência do ensino e instrumentos de avaliação e métodos de ensino. Discussão tática e estratégica. Como ainda tem escolas que não usam as metodologias ativas?

Teste de progresso: pensar no fortalecimento da Regional através de oficinas com construção de itens e discussões.

Sorteio: 04

Mesa Verde – Sala 2 – Formação de Educadores Cap 14

Sugestões

Espaço reservado para planejamento de desenvolvimento de docentes, vínculo e progressão de carreira de professores e preceptores, para valorização e mérito docente,

Fortalecimento de programas próprios de desenvolvimento docente, estruturados em Educação Permanente

Mentoria docente para os novos professores, acolhimento e treinamento, como funciona, quais as diretrizes, como usar plataforma de ensino

Estruturar bem o que o grupo chamou de "Área Azul" como espaço para o docente, tempo remunerado fora de sala de aula. Entender como a gestão faz a avaliação d uso desse tempo.

Plano de carreira, contratação, valorização e mérito como fator de estímulo aos docentes para se atualizarem

Fortalecimento dos programas

Mesa Verde – Sala 1

Diversidade de características de universidades públicas e privadas, escolas novas e escolas antigas

Formação do docente em processo de Educação Permanente

Composição do NAPED: caderno sugerir uma proposta de estrutura

Papel do preceptor e Capacitação do preceptor

Tempo mínimo: estágio probatório para o docente com tempo de preparação

Gestão por resultados para dimensionar a atuação do NAPED

Contribuições da plenária

Estruturação do NAPED para capacitar o docente e o preceptor. Deve ficar mais claro no Caderno

Definir o tempo mínimo para iniciar a atuação como professor

Exemplo do estágio probatório na instituição, com carga horária de desenvolvimento docente,

Oscarina falou sobre o NAPED e que não deve ter apenas o coordenador pedagógico.

Sobre desenvolvimento docente, ao falar de avaliação programática estamos falando dos estudantes, múltiplos olhares, sujeitos, métodos e momentos. Necessário a avaliação longitudinal.

Sorteio: 05

Mesa Vermelho – Sala 2 – Integração ensino-serviço-comunidade (Cap 11)

Lacunas no Caderno

Avaliação diagnóstica concreto das necessidades da comunidade, com escuta qualificada, para construção de um planejamento de trabalho.

ACS, líderes comunitários e conselhos de saúde como fontes de informações principais, ajudam a entender a demanda da comunidade para implementação dos programas e das ações e avaliação global de desempenho, comparando indicadores locais com indicadores com indicadores da região.

Como avaliar se nossas ações estão contribuindo de fato para a comunidade?

Avaliar a situação local e a média dos municípios para pensar indicadores, como taxas de adesão às intervenções

Analisar a mudança de comportamento da população, como adesão a programas na unidade

Capacitação de preceptores e docente, com área verde para os docentes, com carga horária protegida e remunerada;

Financiamento das unidades conveniadas, para implementação de mudanças, mais bem descrito nas DCN o papel da instituição nesse investimento financeiro e pedagógico.

Mesa Vermelho – Sala 1

Aplicabilidade das metodologias ativas nos territórios, interação com a IES, envolvimento dos estudantes dos projetos de extensão

Criar canal de comunicação aberto com os líderes e conselhos da região da comunidade: Queixas e necessidades da comunidade em canal democrático

Relação com a IES

Saúde digital

Gestão das vagas nos territórios é diferente em diferentes IES

COAPS – diferença entre escola pública e particular, como contribuir de maneiras distintas no processo.

Contribuições da plenária

Sugere colocar uma figura no Caderno explicando o COAPS

Sorteio: 06

Mesa Laranja – Sala 2 – Internato Cap. 12

Desafios

Precisa de processo avaliativo desde o primeiro período para preparação para o acesso ao internato;

Implantação da educação baseada em competências, reestruturar o currículo para pensar a avaliação baseada nessas competências

Definir quem é e qual o papel do preceptor. Precisa ter clareza dos papéis

Plano de desenvolvimento do preceptor: valorizar o preceptor no processo de aprendizagem do aluno.

Tempo protegido remunerado para docente e para preceptor: tempo para qualificação

Cenários de prática fortes, através dos convênios com exclusividade – COAPS

Clareza das contrapartidas, contratos claros

Mentoria: regulamentação em relação ao programa de mentoria

Mesa Laranja Sala 1

Definição, conceito e papel do COAPS

Papel do preceptor e quem é o preceptor

Avaliação no quarto ano: como vai funcionar o portfólio. Relatos de não haver o feedback para o aluno

Dentro do internato precisa ter avaliação, não precisa ser prova somente

Oscarina agradeceu a todas as contribuições no encerramento da atividade e reforça a importância do fortalecimento do NAPED no desenvolvimento docente e de preceptores. Passou a fala para Lia Silveira fazer o encerramento do dia de oficina

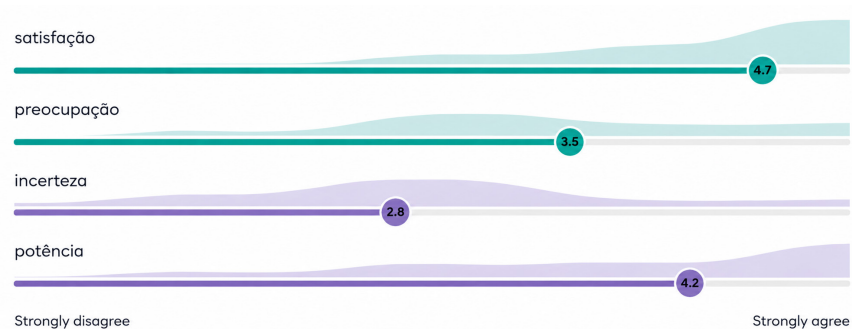
AVALIAÇÃO E FECHAMENTO

Lia Silveira iniciou retomando o objetivo do primeiro dia de oficina: Conhecer o Caderno, experimentar o caderno que vai dar o suporte no chão que a gente pisa.

Colocou o QRCode para entender "Como estamos saindo daqui hoje?"

Grau de satisfação/Preocupação/Incerteza/Potência

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



Após a construção da nuvem de palavras, Lia pediu que algumas pessoas na sala falassem sobre sua resposta e os participantes relataram satisfação com a oportunidade de aprender e esclarecer dúvidas, importância de o discente ter uma visão pelo lado da universidade para replicar junto aos demais discentes a luta pela melhor educação médica. Relato de preocupação com o tamanho do desafio diante das diversidades e do tamanho do país e número de escolas, diante das fragilidades da DCN. Incerteza diante do cenário da realidade das escolas e diretrizes que alcança um patamar de "ousadia", gerando incerteza. Potência por conta da evolução nos debates ao longo do dia de oficina com discussões muito aprofundadas. Otimismo para melhorar e agregar valor a DCN para solução de problemas. Potência por entender que não está sozinha.

Lia comentou as falas trazendo que a incerteza impulsiona a construir caminhos para experimentar e desenvolver. Suspende as incertezas para experimentar e buscar e não paralisar. Reflete a partir de Paulo Freire e o "Educar é coletivo"

Estevão fez o fechamento da oficina agradecendo a participação de todos e informando horário de início das atividades no segundo dia de Oficina.

2º DIA DE OFICINA

Acolhimento e orientações das atividades

O início das atividades do segundo dia de oficina foi feito por Aristides Palhares que fez o acolhimento aos participantes e uma breve memória do dia anterior, com fotos da abertura da oficina, dos grupos trabalhando e da plenária para resgatar como foi a percepção do primeiro dia, o que foi aprendido, e os destaques.

Em seguida, Lia convidou os participantes a refletirem sobre a experiência do dia anterior, questionando como havia sido a vivência e por que ela foi considerada produtiva. A partir dessa provocação, estabeleceu-se um momento de interação com a plateia, no qual diferentes percepções foram compartilhadas. Um dos participantes destacou que o dia anterior foi desafiador, sobretudo pela complexidade das questões propostas e pela dificuldade em construir soluções para os problemas apresentados.

Ao serem convidados a apontar os principais destaques, surgiram falar que colocavam em destaque questões como o trabalho em equipe, o uso de metodologias ativas e o compartilhamento de experiências entre instituições públicas e privadas. Também foi ressaltado o valor de se deparar com problemas que, embora já solucionados em algumas instituições de ensino superior, ainda representam grandes desafios para outras, trazendo à tona a diversidade de contextos.

Outro ponto destacado foi o caráter inovador das DCN de 2025 que, diferente das anteriores, foram construídas a partir de ampla participação coletiva, como resultado da capilaridade das oficinas realizadas em nove diferentes regiões do país definidas pela ABEM, que possibilitaram um debate extremamente ampliado. Além disso, destacou-se o surgimento inédito de um instrumento "O Caderno Orientador para Implementação das DCN", favorecendo a transposição das diretrizes do plano teórico para a prática. Nesse sentido, Lia reforçou que o objetivo do dia anterior foi conhecer esse material e utilizá-lo como ferramenta para auxiliar na aplicação prática das DCN.

A facilitadora também ressaltou que a metodologia adotada nas oficinas está alinhada às próprias diretrizes, ao privilegiar abordagens ativas, colaborativas e centradas na construção coletiva do conhecimento. Em seguida, foram

projetados registros fotográficos das atividades realizadas no dia anterior, reforçando o caráter participativo do processo e para que as pessoas se reconheçam concretamente nesse processo de construção coletiva.

Entre as contribuições da plateia, destacou-se a expressiva participação dos educandos, tanto em número quanto na qualidade de suas argumentações, evidenciando o protagonismo discente. Outro aspecto valorizado foi a construção de um ambiente seguro e acolhedor, mesmo na ausência de um contrato formal de convivência. Ressaltou-se que, apesar da diversidade de experiências, a circulação da palavra ocorreu de forma harmônica, refletindo o compromisso coletivo com a aprendizagem, a atualização e a troca qualificada. Por fim, foi reconhecida a maturidade do grupo ao longo das atividades.

Lia finalizou sua fala apresentando o objetivo do segundo dia de atividades: discutir a aplicação das DCN a partir de situações-problema construídas pelas regionais, em atendimento a uma solicitação da ABEM. Destacou que essas situações são oriundas de contextos reais das instituições, e que o propósito do trabalho coletivo é pensar, de forma colaborativa, para propor caminhos e hipóteses de solução.

Em seguida, Estevão, vice-presidente, tomou a palavra e problematizou a proposta de realização da oficina em dois dias, o primeiro dia teve como objetivo provocar reflexões e apresentar fundamentos, enquanto o segundo se volta à consolidação, trazendo situações concretas para análise. Ressaltou, ainda, a importância de refletir sobre estratégias que permitam a replicação dessas oficinas nas instituições de ensino superior, assim como destacou o desafio da integração ensino-serviço-comunidade, enfatizando que, por se tratar de questões complexas, reconhecer que não se está sozinho nesse processo é um elemento que fortalece e sustenta as ações.

Na sequência, Oscarina apresentou brevemente a metodologia do dia, ressaltando que a proposta visa ampliar a rede de colaboração entre os participantes. Explicou que seriam formados novos grupos de trabalho, diferentes dos do dia anterior, com o objetivo de resolver problemas concretos a partir de situações-problema. A dinâmica seria baseada na metodologia do Café Mundial, adaptado, que permite a circulação de participantes entre as mesas, promovendo a troca de ideias e contribuições diversas. Nesse processo, os participantes atuariam como "viajantes" ou "abelhas", polinizando informações entre os grupos, enquanto uma pessoa permaneceria como âncora em cada mesa, garantindo a continuidade das discussões.

Por fim, Oscarina e Rodrigo organizaram a divisão da plateia em dois grupos, identificados como Sala A (Greco) e Sala B (Goya), orientando os participantes a se dirigirem às suas respectivas salas para o início das atividades.

Objetivo: Refletir sobre situações do cotidiano dos cursos de medicina, à luz da DCN 2025 e do caderno de orientações, para buscar possíveis caminhos ou percursos de solução.

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

Mesa 1: ADOÇÃO DE TECNOLOGIAS NO PROCESSO FORMATIVO

Situação problema

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 técnica operacional e a sustentabilidade institucional?

Mesa 2 – PRÁTICAS INCLUSIVAS

Situação problema

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 a adaptação de estudantes com necessidades especiais (neurodivergentes) durante os últimos 2 anos. Sistemáticamente a gestão do serviço contra atualizado com um ambulatório de especialidades da cidade e a preceptoria do local tem solicitado reuniões para apontar que "alguns estudantes não acompanham o grupo e não tem a possibilidade de se formar com o comportamento que apresentam".

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

Mesa 3 – ÁREAS VERDES/JANELAS CURRICULARES

Situação problema

Em uma escola médica do NDIA coordenação do curso inicia um debate 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 de regulatórios desta flexibilização curricular.

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

Mesa 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL

Situação problema

Uma escola médica tem nos últimos anos cada vez mais diversidade de seu corpo discente. Os professores também têm percebido mudanças geracionais muito intensas. A maioria dos estudantes 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 formado em modelos educacionais mais tradicionais com menor experiência de acompanhamento longitudinal do estudante. Existem iniciativas pontuais de apoio psicopedagógico e de acolhimento e a criação recente de um programa de mentoring e enfrenta dificuldades como sobrecarga de alguns docentes e resistência de outros, dispersão geográfica dos ambientes de práticas e falta de clareza sobre as necessidades e limites dos mentorados.

Como estruturar um programa que promova bem-estar, adaptação ao curso e construção da identidade profissional do futuro médico respeitando as diferenças geracionais

no contexto regional da escola e a responsabilidade pelo cuidado dos pacientes?

Mesa 5 - INTERNATO

Situação problema

Em uma escola médica a área de saúde coletiva está organizada ao longo do curso com unidades curriculares teóricas no primeiro ciclo e com o internato específico no mesmo semestre do internato de medicina de família e comunidade, porém com objetivos educacionais diferentes. Ao se apropriar das DCN 2025 OND é do curso identifica que medicina intensiva, saúde coletiva e traumato 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 reorganizar o desenvolvimento de competências da medicina intensiva, saúde coletiva e traumato ortopedia nos ambientes de prática do curso dentro dos 70% da carga horária do internato indo além da abordagem curricular teórica?

Mesa 6 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Situação problema

Em uma escola médica, um currículo tradicional com tendências inovadoras e busca de inserção no SUS em médio 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, a sustentabilidade do modelo ali engajamento docente, a coerência com o currículo

e a 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 a implementação de um sistema de avaliação programática considerando os desafios acima?

SALA B - RELATORA/LENIRA RIBEIRO

Após leitura da comanda e orientações sobre a atividade, leitura da situação problema em cada mesa, os participantes tiveram 30 minutos para refletir sobre a situação de sua mesa de origem, utilizaram o caderno de orientação e as DCN. Em seguida aconteceram rodadas a cada 20 minutos e os integrantes dos grupos circularam pelas demais mesas para contribuição com as discussões das outras situações apresentadas, ficando apenas uma pessoa de cada grupo para receber os demais e explicar o que havia sido discutido nas rodadas anteriores. Ao final os grupos voltaram às suas mesas de origem para olhar o material que haviam construído e as contribuições recebidas. No momento as pessoas das mesas 1,2 e 3 se deslocaram para outra sala para se juntar aos grupos 1,2 e 3 daquela sala, e nessa sala chegaram os grupos das mesas 4, 5 e 6 da outra sala para se juntar aos grupos 4,5 e 6 desta sala formando grandes NDE para a construção de um documento final para apresentação na plenária onde todas as pessoas estarão para assistir as apresentações e contribuir com as discussões.

Mesa 1: ADOÇÃO DE TECNOLOGIAS NO PROCESSO FORMATIVO

Mesa 2 – PRÁTICAS INCLUSIVAS

Mesa 3 – ÁREAS VERDES/JANELAS CURRICULARES

Mesa 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL

Mesa 5 - INTERNATO

Mesa 6 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO

PLENÁRIA FINAL

Oscarina conduziu a atividade de apresentações dos grupos e Rodrigo realizou os sorteios da ordem de apresentações.

Apresentação das sínteses dos NDE que trabalharam com as situações problemas

Sorteio da ordem de apresentação: 10 minutos de apresentação e contribuições da plenária

Sorteio: Mesa 6 Sistema de avaliação

Flipchart:

- Artigos 36 e 37 da DCN capítulo 16 do caderno
- Soluções: criar uma comissão institucional de avaliação com membros de diferentes etapas do curso
- Elaborar uma matriz de competência

- Implementar programas de desenvolvimento docente
- Definir os instrumentos avaliativos para atender cada dimensão do Sistema de avaliação além da frequência e tipo de dado
- Criar uma plataforma de monitoramento para a gestão dos dados dos discentes
- Garantir feedback contínuo e estruturado do 1º ao 12º período
- Plano de ação individualizado sistematizado
- Remediação personalizada, acompanhamento pelo mentor, tutor, junto ao docente responsável pela disciplina ou módulo
- Garantir tempo protegido ao educador
- Implementação da avaliação programática
- Caminhos percursos e soluções (art 36 e 37)
- Núcleo de avaliação programática do 1º ao 12º período (NAPED)
- Estruturar metodologias de avaliação de acordo com o período
- Considerar apoio ao educando: capacitação do docente
- Integrar o supervisor pedagógico ao núcleo de avaliação a partir a chegada na parte prática
- Inclusão de alunos PCD em vulnerabilidade social
- O uso de portfólio para feedback obrigatório, não somativo e anônimo, criar um memorial do aluno
- Criação pela Abem e disponibilização desse portfólio

- LGPD
- Incrementar o uso de metodologias ativas

Contribuições da plenária

Avaliação feita por um comitê a partir do início das atividades práticas, mas a avaliação programática pode ser desde o momento que o estudante iniciar o curso;

Feedback não somativo? O ideal é que ocorra o tempo todo e em todas as atividades

Oscarina esclarece que avaliação programática é um termo novo e pode gerar incompreensão e o NAPED entra para fazer a formação docente, apoiar na elaboração da matriz de avaliação e esta deve ser em todas as atividades ao longo do curso e por um comitê de avaliação. Importante entender o papel de cada docente e cada preceptor entendendo por quais competências eles são responsáveis. Existe também o comitê decisório para essa avaliação não ter um olhar isolado.

Sorteio: Mesa 4 Programa estruturado de desenvolvimento estudantil

Flipchart

- Identificar o perfil do discente levando em conta desafios geracionais
- Identificar o perfil do docente e aprimorar o desenvolvimento
- Saúde mental: núcleo de apoio psicopedagógico para suporte ao discente e ao docente
- Desenvolvimento docente

- Avaliação longitudinal
- Mentoria
- Feedback
- Educação baseada em competências
- Informação do futuro médico: desafios geracionais, atualização pedagógica científica, engajamento docente no PDD, mercado profissão médica docente, disciplina de remediação
- Planejar a formação de grupos discentes diversos
- Diagnóstico situacional
- Criar unidade curricular de remediação (individualizada)
- Importância das ações afirmativas com políticas de permanência
- Infraestrutura adequada e comunicação inclusiva
- Ambiência e bem-estar para toda comunidade acadêmica
- Perfil do egresso com consciência social, sustentabilidade

Contribuições da plenária

Oscarina destaca a relevância da situação problema discutida

Destaque para a importância da infraestrutura para facilitar o acolhimento do discente

Lia reforça que não é apenas a ação afirmativa para pessoas com vulnerabilidade e que todos os alunos aprendem a lidar com as diversidades da vida, todos aprendem com o acolhimento.

Rodrigo fala da articulação entre as situações problema e chama

a atenção para a necessidade de mudança na cultura avaliativa, para torna algo que possa fazer parte do acompanhamento e não apenas tenseione.

Oscarina destaca o papel do mentoria na ajuda do portfólio reflexivo subsidiando com informações, na relação mentor/mentorado com confiança sem julgamento

Sorteio: Mesa 5 Internato

Flipchart

Artigo 32 e 33 - Caderno: capítulo 12, 6, 7 e 8

- Entender o que é atribuição do NDE e quais são as lacunas e cenários
- Oficina envolvendo educadores e educandos das grandes áreas para discutir as competências
- Contemplar competências das 3 áreas saúde coletiva medicina intensiva e traumato ortopedia em todas as grandes áreas
- Distribuir as competências relacionadas à saúde coletiva ao longo do internato
- Traumato ortopedia ligada a urgência e emergência? Não houve consenso no grupo
- Competências do médico generalista em todas as áreas
- Criar competências conforme as grandes áreas e realidades locais
- Revisão por PPD pelo NDE
- Precisa partir do MEC o que é competência da traumato ortopedia

Contribuições da plenária

Propõe esquecer as divisões de áreas e olhar para o cenário de prática: a traumatologia ortopedia está em todas as urgências, repensar essa ideia de divisão disciplinar. O estudante passando por diversas situações dentro do cenário de prática. Epidemiologicamente é o cenário que vai dizer o que o estudante precisa aprender de acordo a variação regional em um país continental.

Oscarina fala de usar o planejamento reverso e o princípio da educação baseada em competência. Se o MEC definir o que aprender, podemos voltar ao currículo mínimo. Não apenas olhar o cenário, mas o que o estudante precisa aprender, começando pelas competências que são necessárias.

As escolas são avaliadas pelo MEC e isso implica provar o que você faz e deixa a escola sem liberdade plena.

Deve pensar o internato de forma diversificada levando em conta os diferentes contextos.

O internato é o tema mais complexo ao pensar a implantação das DCN porque as diferentes realidades do país vão definir os diferentes profissionais de acordo com o cenário em que ele é exposto. Precisa de um trabalho profundo com todos os envolvidos para se desenhar o que se espera desse estudante ao passar por todos os rodízios.

Sorteio: Mesa 3 Áreas verdes/Janelas curriculares

Flipchart

- Entender e conhecer o que é área verde
- Reforma curricular revisando todas as disciplinas

- Treinamento dos docentes para propostas de plano de ensino que estimule a autonomia do aluno
- NDE estimular o docente a se capacitar
- Metodologias ativas para estimular a autonomia do conhecimento
- Redução de carga horária atendendo a legislação
- Implantação de mentoria e tutoria, orientar e estimular o autocuidado novos métodos
- Treinamento docente capacitação das metodologias para maior aproveitamento da ementa
- Valorizar o bem-estar e autonomia
- Tempo protegido para educando e educador
- Pensar também no docente
- Pensar cronograma de provas para não ser usada a área verde apenas para estudar para prova ou nas metodologias de aula invertida
- Tempo de plataforma como tempo e sala de aula tensionando o repouso da área verde.
- O professor não pode tentar formar o aluno um especialista em sua área de conhecimento e sim pensar em competências, não é matéria e modelo conteudista.

Sorteio: Mesa 1 Tecnologias no processo formativo

Flipchart

DCN art. 8, 7, 10 e 15; Caderno de apoio cap 5

- Diagnóstico da situação e acesso a internet estável para todos os alunos

- Interlocução com agências de fomento
- Parcerias com municípios e estado e outras faculdades
- Adoção de tecnologias como equidade, sustentabilidade, viabilidade
- Competência do aluno
- Aquisição de equipamentos e acesso para os alunos
- Horário de funcionamento laboratório
- Telemedicina LGPD
- Inclui um núcleo de desenvolvimento tecnológico com interno
- Garante a Acessibilidade dos estudantes pela IES
- Estimular projetos de extensão e iniciação científica tecnológica
- Acesso à rede de internet
- Desenvolver instrumentos que possam compartilhadas na rede de escolas médicas
- Laboratório de informática
- Sala de professores equipada
- Capacitação dos professores sempre renovada
- Inclusão de saúde digital na grade curricular
- O treinamento de preceptores
- Manutenção contínua de equipamentos
- Ética digital, proteção de dados de pacientes

Contribuições da plenária

Pensar o acesso às tecnologias também para os docentes

Existem assinaturas institucionais, porém são pouco divulgados (exemplo da plataforma CAPES) – melhorar o processo comunicativo

Avanços na telemedicina pós pandemia deve ser apropriados pelas escolas médicas

Sugestão de criar rede de conversas entre professores da regional para troca de informações de acesso a programas e tecnologias já disponíveis

Contaminação dos docentes com as novas tecnologias: os professores precisam saber usar o que já está disponível

Sorteio: Mesa 2 Práticas inclusivas

Flipchart

DCN art. 9, 12, 20 e 30 / Caderno cap. 13 subitem 3.1

- Autoconsciência de limites por parte dos alunos
- Qual a necessidade fundamental, qual o problema exatamente
- Falta de preparo para as adaptações pela escola
- O que significa adaptações razoáveis
- Qualificação docente com metodologias de ensino e avaliação adaptadas às necessidades do estudante
- Acolhimento e acompanhamento por algum colegiado (NAPED ou colegiado construído para este fim)

- Projeto de extensão e pesquisa ou monitoria executada por alunos que acompanham outros alunos neurodivergentes
- Normatização das adaptações razoáveis incluindo individualização dos casos
- Pensar que as adaptações são possíveis, mas sempre surgem questionamentos sobre que área esse aluno pode atuar de acordo a neuro divergência. Será que o campo está preparado para essa discussão?

Contribuições da plenária:

O aluno é preparado nas instituições e é preciso pensar na inclusão para o ensino superior e no mercado de trabalho. Importante avaliar os egressos e como estão se adaptando no mercado de trabalho;

Pensar o quanto os docentes estão aptos para avaliar atitudes. Precisa se munir de instrumentos que pertencem ao psicopedagogo, psicólogo, pois pode ser questionado pelo aluno. Lia comentou sobre as formas do docente avaliar as atitudes e trouxe que o docente tem condições de definir competências e quais atitudes são necessárias para alcance da competência sem precisar criar núcleos e sim se apropriar de novos caminhos de formação e avaliação.

Avaliação de encerramento

Rodrigo agradeceu ao pessoal da regional que construiu as situações-problema, desafios colocados nas DCN, discutidos na rodada de oficinas anterior e agora avançando para pensar na implementação, e em seguida passou a fala para Denise Herdy fazer o encerramento das atividades e ela fez o convite para “pensar para onde a gente vai”, pensando os próximos passos, ressaltando a alegria em retornar às atividades presenciais após afastamento para tratamento de saúde.

Perspectivas do Projeto Rever como estratégia e fez referência ao encontro de 02/07/2024 quando aconteceu a primeira oficina da primeira rodada de oficinas do projeto Rever que se consolidou com um texto de diretrizes curriculares que compõem muito do texto das DCN 2025. Falou da importância de estratégias como, priorizar pautas, juntar pessoas, alcançar consensos possíveis, voltar para o chão onde a gente pisa e ter força para seguir. Usou com frases famosas do Star Wars: "Simplesmente faça. Tentar não é opção", remetendo ao desafio de implementação das DCN 2025, e "A força esteja com vocês" remetendo ao caminho a ser seguido coletivamente e acreditando que o coletivo tem força.

Se nem tudo que está nas DCN for viável, adequado, socialmente responsável, será identificado pelo coletivo ao atravessar esse caminho de outra forma. Sugeriu que as pessoas levem para suas realidades a experiência da oficina e no momento adequado e sujeitos abertos ao diálogo, replicar alguns momentos das atividades, com apoio do Caderno de orientações, como planejamento dessa rodada de oficinas e debater as DCN com as pessoas da instituição, e até utilizando as situações-problemas nas discussões, "caderno vivo" a ser recheado de mais experiências, a partir dos debates construídos nas instituições.

Trouxe a sugestão de novas estratégias de comunicação com o público das oficinas, a partir de demandas e reflexões nos encontros, de realização de lives para discussões sobre pautas com participação de especialistas nas temáticas das oficinas, e apoio da equipe de comunicação da Abem que vai abrir as pautas para perguntas, reflexões nesses espaços formativos e reflexivos. Falou da importância da coerência do processo de avaliação com as DCN, com comitês de avaliação das escolas e olhar mais amplo do ciclo. Até que ponto vamos conseguir avançar? Não sabemos.

Sobre convites: Congresso Nacional em Porto Alegre em setembro de 2026 com tema sobre a implantação das DCN;

Não haverá congresso na Regional RJ/ES este ano, e chamou o representante da Regional para falar sobre o COBEM que acontecerá em 2027 no Rio. André convidou para participação de todos da Regional nos grupos de WhatsApp para fortalecer as discussões e se atualizar sobre as pautas. Divulgou as lives que já são realizadas mensalmente pelo grupo da regional, convidou as escolas a contribuir nas atividades da Regional e da constituição de espaço para congregação dos núcleos de apoio aos estudantes.

Denise reforçou o convite às escolas para participação do teste do progresso nacional 2026, com edital aberto, escolas que ainda não participaram devem fazer a adesão. Os resultados já estão disponíveis aprimorado com diferentes gráficos para facilitar a apresentação dos resultados, para o gestor das escolas que participaram da edição de 2025, reforçando que as escolas não são identificadas e os alunos têm acesso aos seus resultados, coordenadores dos cursos também têm acesso. O próximo foco do Projeto Rever será a Residência Médica e avisou que o suplemento da Revista Rebem já está disponível. Falou das redes sociais da Abem com as divulgações das oficinas e convidou para contribuição de todos se associando e fazendo parte da construção coletiva. Falou dos relatórios a serem elaborados com diagnóstico situacional das escolas sobre corpo de docentes, preceptores etc. e falou da atividade da empresa Causale que está fazendo contato com as escolas em nome da Abem para levantamento das informações das escolas.

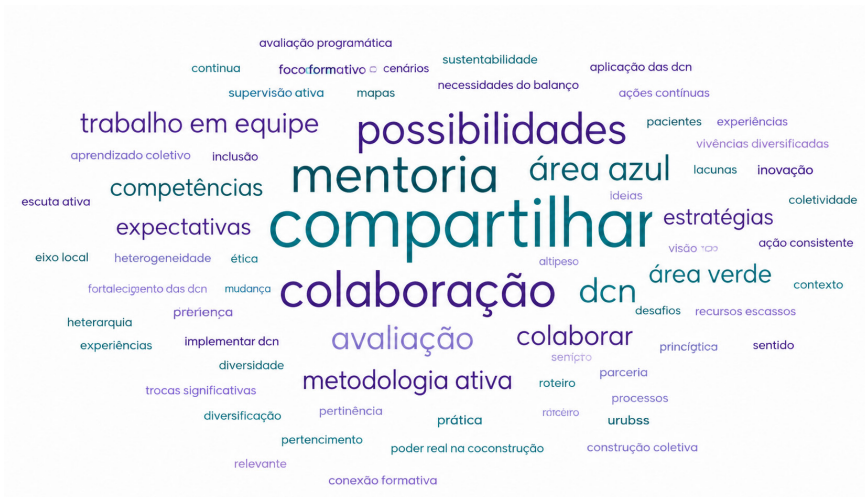
Lia Silveira trouxe a expressão de Paulo Freire sobre o inédito e viável, algo novo com muitas possibilidades de acontecer a partir da ação coletiva, remetendo aos trabalhos realizados de forma colaborativa nos dois dias de oficina

com o objeto comum de construir uma educação médica de qualidade.

Trouxe a nuvem de expectativas formada no primeiro de oficina e comentou o destaque às palavras Aprender, Aprendizagem, Trocas, e a plenária trouxe reflexões destacando a construção coletiva, lacunas de aprendizagem, entender para onde vamos etc. para checar se as expectativas foram atendidas.

Na avaliação do dia de hoje, foi colocado o QRCODE e após as respostas foram formadas as nuvens de palavras com os resultados.

O que aprendi?

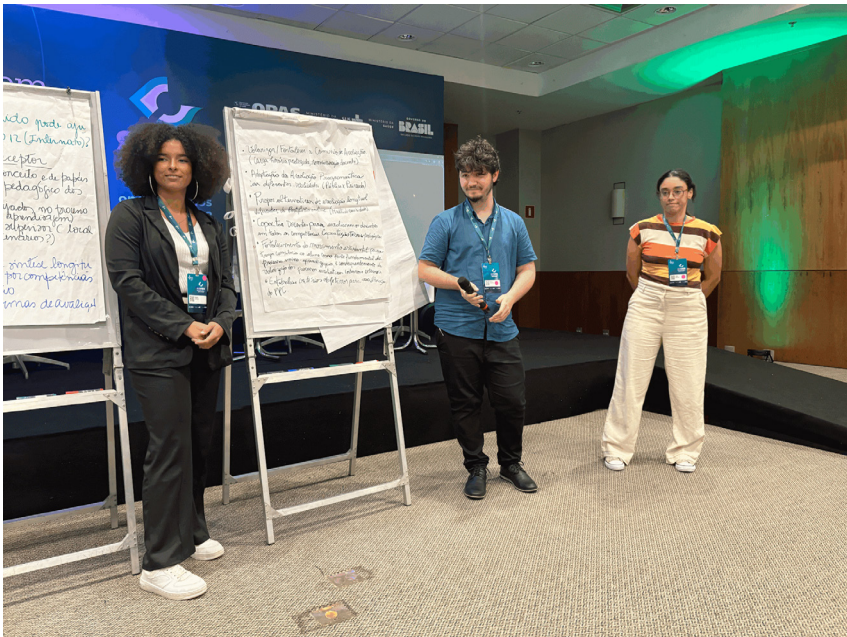


O que levo para compartilhar?



REGISTROS FOTOGRÁFICOS







OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

