



Formação Médica  
para o Brasil

onde estamos e  
para onde vamos?

Um olhar comprometido  
com a responsabilidade  
social no século XXI



Relatório  
Oficina Regional  
**SÃO PAULO**

São Paulo – SP  
23 e 24 de março  
de 2026



**OPAS**

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







**OFICINAS REGIONAIS  
DO PROJETO REVER - 2026**  
Regional São Paulo

23 e 24 de março  
de 2026



# OFICINAS REGIONAIS DO PROJETO REVER – 2026

## Regional São Paulo

### 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.

60 p. : il.

ISBN

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

I. Título.

Título para indexação:  
São Paulo Regional Workshops

## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	5
DIA 1 – 23/03/2026 .....	7
ABERTURA .....	9
PROJETO REVER .....	10
CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN .....	12
SALA 1 – RELATOR/MARCIO .....	14
SALA 2 – RELATOR/GUILHERME SALGADO .....	18
SALA 3 - FACILITADORES/OSCARINA E VINÍCIUS .....	24
CN 2025 DO CHÃO PARA ONDE EU PISO: acolhendo a expressão de cada cotidiano da Escola .....	28
DCN 2025 PARA ALÉM DA MINHA ALDEIA: outras realidades de cada cotidiano da Escola médica .....	29
SALA 1 – RELATOR/MARCIO .....	29
SALA 2 – RELATOR/GUILHERME .....	33
SALA 3 - RELADORES/GUILHERME E MARCIO .....	43
SÍNTESE DE ESPECIALISTAS MONOCROMÁTICOS DE TODAS AS SALAS - PLENÁRIA .....	47
DIA 2 - 24/03/2026 .....	50

<b>SÍNTESE DO NDE DE ACORDO COM A SITUAÇÃO PROBLEMA COMUM .....</b>	<b>51</b>
<b>SITUAÇÃO PROBLEMA 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL .....</b>	<b>54</b>
<b>PLENÁRIA .....</b>	<b>57</b>
<b>REGISTROS FOTOGRÁFICOS .....</b>	<b>59</b>



# **Apresentação**



A Oficina Regional do Projeto Rever de 2026 Regional São Paulo foi realizada em São Paulo, nos dias 23 e 24/03/2026, no Hotel Pestana, com 140 participantes de 42 escolas médicas do país.

## DIA 1 – 23/03/2026

### ACOLHIMENTO

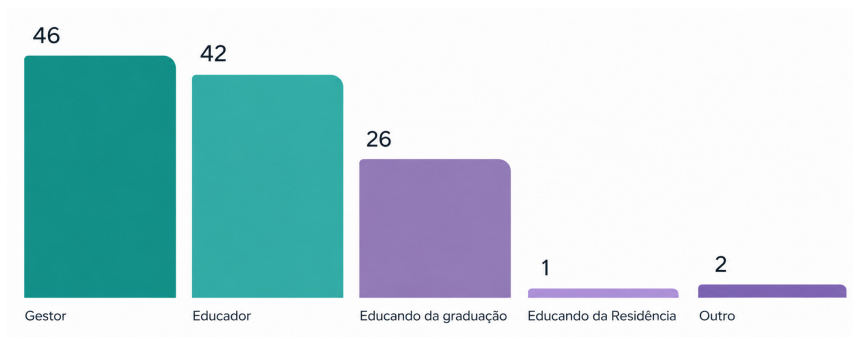
O acolhimento inicial foi realizado pela professora Liliana Santos, momento no qual recitou os versos da música Aquarela de Toquinho e na sequência orientou o preenchimento de uma ferramenta (mentimeter) para capturar informações sobre a participação em oficinas anteriores e expectativas gerais com relação 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 busca de uma educação médica de qualidade, a troca de experiências, o conhecimento de outras experiências/realidades e a produção de conhecimento coletivo em torno das novas DCNs foram as tônicas mais prevalentes neste momento. As informações deste momento podem ser observadas nas figuras a seguir:

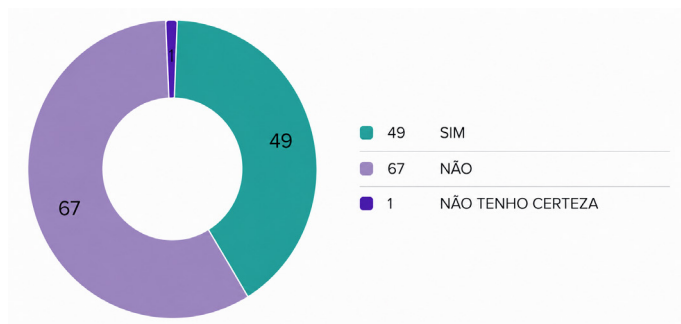
### Meu nome é...



## Nesta Oficina represento/pertencço ao segmento...



## Particpei da Oficina Regional do REVER em 2024



Lorene Pinto saudou os presentes na oficina e destacou a importância da oficina enquanto momento estratégico para discussão da formação médica e deu início a conformação da mesa de abertura.

## ABERTURA

Na sequência foi composta a mesa de abertura que foi coordenada pelo Presidente da ABEM, Sandro Schreiber de Oliveira que deu as boas-vindas e agradeceu a presença de todos e todas no evento. Na oportunidade resgatou o envolvimento das regionais na realização das oficinas anteriores em Salvador, Curitiba e Belo Horizonte e o apoio do Ministério da Saúde que desde 2023 apoiou a iniciativa. Destacou a força de um projeto coletivo de mudanças na formação médica e o caráter participativo e positivo das oficinas regionais.

Nicole Giovana, representante do Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde destacou a importância da Carta Acordo com a OPAS que viabilizou o projeto de forma articulada com outros esforços voltados para a reorientação da formação em saúde a exemplo do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) com foco na promoção da equidade, no clima e do projeto VERSUS que está com edital em aberto para submissão de propostas e do processo de certificação dos Hospitais de Ensino. Reforçou o compromisso da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no acompanhamento do projeto REVER e desejou dias de trabalho bastante produtivos reforçando a importância de um olhar mais elaborado para as necessidades de saúde da população.

Rodrigo Alves Rodrigues, representante do Ministério da Educação agradeceu o convite para participação na oficina e destacou a importância do movimento iniciado pela ABEM em torno das discussões dos eixos estratégicos das DCNs, a exemplo do reforço aos princípios do SUS, da carga horária destinada a APS no internato e de temas ligados a grupos historicamente vulnerabilizados. Analisou que as discussões ajudam a qualificar o processo de avaliação da qualidade de

ensino médico e de aprimoramento/ampliação aos programas de residência.

Bianca Pardini, representante estudantil, agradeceu o convite e destacou a importância da participação comprometida dos discentes no processo de discussões. Analisou que a participação discente deve contemplar diferentes formas de representação dos mesmos em instituições públicas e privadas.

Toufica Anbar Neto, representante da regional São Paulo da ABEM, destacou que o Estado de São Paulo possui hoje 86 escolas médicas, que apresentam grande diversidade de natureza jurídica, ano de criação, formatos administrativos e ano/época de criação. Fez menção que apesar da diversidade de escolas médicas, a formação de qualidade deve ser um compromisso de todos uma vez que há inúmeros desafios comuns. Parabenizou a iniciativa e convidou os participantes para acompanhar as discussões no Congresso em Ribeirão Preto que será realizado em abril.

## PROJETO REVER

Após o encerramento do dispositivo da mesa de abertura, Estevão Tofolli representante do conselho diretor do projeto REVER, e vice-diretor da ABEM celebra a abertura do novo ciclo de oficinas, retomando a aposta desta agenda desde 2024 e destacou a importância de mobilizar afetos e capacidade de aglutinar pessoas em torno de projetos de mudança. Fez um resgate dos principais objetivos e diretrizes do projeto Rever a partir da assinatura de uma carta acordo entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) expressando como a agenda da educação médica tem se configurado como tema estratégico no fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Mencionou que o projeto reafirma sua

missão contribuir com a formação de pessoas com propósitos, alinhados com as necessidades do país.

A realização de diagnósticos locais/regionais e a elaboração de propostas para a agenda em torno do projeto foram destacadas como estratégias estruturantes do projeto para influenciar a formulação e aprimoramento de políticas públicas.

Durante a apresentação, lembrou as oficinas realizadas pelo projeto em 2024, fez o reconhecimento de parceiros estratégicos para construção/revisão de diretrizes curriculares e apresentou a governança do projeto contemplando a participação dos vários segmentos envolvidos. Enfatizou que a produção dos diagnósticos foi realizada em torno das discussões em torno da (1) proposta de novas diretrizes curriculares colocadas em consulta pública pelo MEC, da (2) formulação de instrumento de avaliação das escolas médicas sugeridas ao INEP, da (3) experiência da aplicação do Teste de progresso, da (4) metodologia de análise de projetos pedagógicos de curso, da (5) sistematização de dados das escolas médicas e da (6) análise do processo de financeirização da educação médica.

Por fim, Estevão 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.

## CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN

A professora Oscarina da Silva Ezequiel 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.

Durante a fala, destacou que as DCN de 2025 nos convocam a um novo patamar de responsabilidade: consolidar uma cultura institucional de implementação, monitoramento e melhoria contínua da formação médica. Na sequência conduziu a conformação de três salas de trabalho e orientou a metodologia "Jigsaw" a ser utilizada para as discussões em pequenos grupos monocromáticos.

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 3 salas, cada grupo teve 5 minutos para compartilhar sua síntese com os demais grupos, como pode ser observado no registro abaixo:

## **SALA 1 – RELATOR/MARCIO**

**Facilitadores: Liliana e Aristides**

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

O tema que diz respeito ao capítulo 11 foi discutido pelo grupo abordando a importância da preceptoria como elemento estrutural, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos com formação de competências específicas. O grupo discutiu a importância de aprofundar discussões de educação pelo trabalho e do desenvolvimento de competências técnicas e éticas, o que exigiria maior articulação das ações das escolas médicas ao enfrentamento das desigualdades em saúde.

A IESC contribui de forma significativa na prática da educação baseada em competências e na compreensão do processo da determinação social do processo saúde doença e do papel da universidade. A vinculação com os diferentes cenários de práticas e aprendizagem sobretudo no âmbito da APS fortalece a formação médica, referendando as necessidades de saúde como elemento central.

Discutiu-se a importância de ampliar a preceptoria para além do saber médico incluindo a participação de outros profissionais de saúde. O grupo reconheceu a prática da preceptoria como elemento estratégico no direcionamento da reflexão crítica dos discentes. Os projetos de extensão precisam estar mais vinculados às estratégias de IESC de forma longitudinal, interdisciplinar e interprofissional.

### **Internato (mesa 2 – laranja)**

O tema que diz respeito ao capítulo 12 foi discutido pelo grupo abordando a importância desta etapa da formação.

Inicialmente foi considerado o desafio de diversificação de metodologias de avaliação. A diferença da carga horária das DCN de 2014 e de 2025 presentes no caderno de orientação foi identificada como um elemento central por parte das escolas médicas.

A carga horária da área verde foi discutida como um elemento difícil de ser garantido diante das especificidades do rodízio nas diferentes áreas.

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

O tema que diz respeito ao capítulo 13 foi discutido pelo grupo abordando o mesmo como uma importante mudança de cultura e formação de redes de cuidado de si e para o próximo.

Esta mudança de cultura depende de equipe docente e de apoio capacitada para discutir essas questões e conduzir ações estruturantes seria fundamental para fortalecer essa cultura. Nessa direção, a área verde precisaria ser melhor discutida para garantia da qualidade de vida e promoção da saúde. A mentoria/tutoria foi vista como um dispositivo importante para reforçar valores e práticas de autocuidado e desenvolvimento de autonomia por parte dos discentes.

Um elemento central para o fortalecimento da rede de cuidados estaria no fortalecimento das estratégias de comunicação de forma a torná-la acessível a todos. As estratégias de tutoria e mentoria foram reconhecidas como elementos positivos no fortalecimento desta rede, sendo necessário ampliar a formação dos docentes para sua apropriação/potencialização.

## **Formação de Educadores (mesa 4 – verde)**

O tema que diz respeito ao capítulo 14 foi discutido pelo grupo abordando o Núcleo de Apoio e Desenvolvimento Docente como dispositivo central para as mudanças. A apropriação em relação ao mesmo gera dúvidas e diferentes interpretações em relação ao conteúdo e o perfil de participação.

Envolve interface com outros espaços de gestão acadêmica das escolas médicas devendo estar voltado para um olhar estratégico de curto, médio e longo prazo e vinculado a indicadores dos diferentes processos avaliativos.

O desenvolvimento docente/preceptor deveria contemplar estratégias formais a exemplo de ofertas formativas, mas também outros dispositivos formativos e de escuta qualificada de forma a contemplar atitudes e valores.

## **Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul)**

O tema que diz respeito ao capítulo 15 foi discutido pelo grupo abordando que o mesmo constitui elemento central incluindo elementos que vão além de aspectos administrativos e burocráticos. Foi destacado como elemento estratégico e articulado dos objetivos das DCNs, do PPC, dos ambientes de práticas e dos diferentes sujeitos/atores.

Apontou-se a importância de identificar necessidades e expectativas, formular propostas, monitorar processos de forma a enfrentar problemas do cotidiano e ao mesmo tempo apontar caminhos e perspectivas de futuro. O foco no cuidado integral e na responsabilidade social segundo o grupo deve transversalizar as ações da gestão da escola médica ao longo de todos os momentos da educação médica, devendo ser objeto de análise constante tanto do NDE, do colegiado/departamento, da CPA e do COAPES.

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

O tema que diz respeito ao capítulo 16 foi discutido pelo grupo abordando a importância da avaliação ser sistemática, diversificada, periódica e baseada em uma matriz de competências de forma a contemplar conhecimentos, habilidades e atitudes, ou seja aspectos cognitivos, psicomotores, atitudinais.

Sugeriu-se um e-portfolio como instrumento de acompanhamento do desenvolvimento de competências e registro dos feedbacks dos docentes. A decisão de progressão dos discentes deveria deixar de ser por áreas temáticas e passaria a ser realizada por um comitê de avaliação que eventualmente faria propostas de planos individuais. Esse comitê precisaria desenvolver estratégias de formação e desenvolvimento de competências avaliativas de forma a propiciar um alinhamento conceitual e metodológico entre o corpo docente e maior transparência.

O feedback foi destacado como um elemento formativo central para o desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes dos discentes devendo ocupar maior atenção dos docentes.

### **Discussões durante as apresentações**

Foi registrado que o Caderno de Orientação não contempla a curricularização da extensão como espaço estratégico de desenvolvimento de competências estratégico, bem como não apresenta instrumentos específicos para a mesma.

Sobre o NAPEDE foi discutido a necessidade de deixar melhor explicitadas as expectativas em relação ao preceptor,

incluindo por exemplo compromisso durante o processo de pactuação do COAPES.

A preceptoria na perspectiva da interprofissionalidade foi discutida como uma agenda importante de ser incentivada por políticas de formação no âmbito do Ministério da Saúde.

## **SALA 2 – RELATOR/GUILHERME SALGADO**

**Facilitadoras: Lorene e Alessandra**

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

O tema relacionado ao capítulo 11 foi discutido pelo grupo a partir da reflexão sobre a importância dos instrumentos e dispositivos que possibilitam a efetivação dessa integração entre os diferentes pontos e esferas de gestão, orientada por objetivos comuns.

Alguns membros destacaram o COAPES, como espaço privilegiado para os ajustes necessários junto à gestão e as demandas das comunidades. Um representante dos discentes ressaltou o espaço das conferências da saúde, também como um lugar privilegiado para o entendimento das demandas dos usuários.

A discussão destacou que as DCN reforçam a necessidade de reconhecer a comunidade como eixo primordial da formação, compreendendo-a para além do espaço da Unidade Básica de Saúde. Nesse sentido, ressaltou-se que outros cenários de prática, como ambulatórios e hospitais, também devem incorporar essa perspectiva comunitária em seus processos formativos e assistenciais.

Foi enfatizado que essa integração entre instituições formadoras, serviços de saúde e comunidade deve ser pactuada desde o início, indicando as reais necessidades das comunidades. Essa integração dialogada pode ser capaz de fortalecer processos colaborativos e promover transformação social nos territórios.

Um dos discentes destaca a **extensão popular** como um dispositivo orientador desta integração, enfatizando o caráter ascendente na construção das vivências e dos campos de estágio dos estudantes.

## Mesa 2 – Internato (laranja)

O grupo discutiu a organização das atividades formativas no contexto das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, com destaque para o debate sobre a existência ou não de rodízio específico em Saúde Coletiva no internato.

Em relação à APS/UE, destaca-se que o termo "Ambientes" deve ser mantido de forma genérica para facilitar o entendimento. Sobre as demais áreas obrigatórias, o ponto central de discussão é como se aplica a saúde coletiva nessas frentes.

No que diz respeito às áreas verdes, os questionamentos envolvem a forma de operacionalização, a quantidade de horas destinadas e se elas estão incluídas dentro da carga horária de 40 horas. Por fim, sobre a avaliação, os tópicos abordam como incluir o preceptor no processo e de que maneira deve ser feita a avaliação da competência mínima antes do início do internato.

Foram apresentadas diferentes perspectivas acerca das estratégias mais adequadas para garantir a presença consistente desse campo na formação médica. Cuidar das "áreas verdes" para que este seja um espaço de estímulo ao

autocuidado e ações para além dos componentes curriculares formais, evitando o risco deste espaço ser ocupado com questões acadêmicas, espaço de estudo ou uma lacuna para encaixar mais trabalho.

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

O grupo discutiu amparado no Capítulo 13 do caderno, intitulado "Cuidado Educando/Educador/Escola". A discussão amparou-se na premissa de que cuidar envolve saber cuidar, ser cuidado e cuidar dos outros, sendo este o método ou ferramenta principal utilizada para o ensino.

Sobre as Áreas Verdes, discutiram como estas são definidas como tempos de cuidado e períodos livres. Destaque para o debate institucional busca esclarecer o que é o "período verde", incentivando a cultura de conversar com os alunos sobre autogestão e gestão de tempo. Outro destaque foi que a área verde também deve contemplar o autocuidado para docentes. Há uma análise sobre o choque entre a cultura institucional e a formação profissional pregressa dos docentes, sugerindo a necessidade de prepará-los para a área verde, dado que a cultura anterior do curso pode ser um obstáculo. Reforça-se que a definição de flexibilização deve ser pactuada coletivamente.

Quanto à Inclusão, acessibilidade e permanência, o grupo enfatiza que estas não devem ser voltadas apenas para estudantes, mas também para docentes e preceptores. A permanência é vista como um fator crucial para a manutenção do vínculo, para a educação e para a retenção de valores por parte dos professores.

Ao final o grupo abordou o tema da Mentoria e Tutoria, sugerindo a separação dos tópicos para evitar confusões. A mentoria foi descrita como um processo para clarificar e

promover o espelhamento no mentor, o que exige formação e "polimento" para quem exerce essa função. Já a tutoria foi apresentada como uma ferramenta para a permanência estudantil; o tutor não fornece respostas prontas, mas faz boas perguntas. A tutoria deve incluir programas estruturados para integrar alunos de diferentes séries e focar no cuidado longitudinal. Nota-se, ainda, uma distinção prática: o tutor costuma demandar menos tempo de dedicação direta em comparação ao mentor.

#### **Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)**

O grupo abordou o tema Educação em Competência, com foco central na Formação de Educadores, iniciando com a discussão sobre o papel do NAPED (Núcleo de Apoio Pedagógico) junto aos educadores, fundamentando-se em três pilares: a educação permanente, o aprimoramento de competências e os princípios do SUS. Observa-se que, para docentes e preceptores, existe muitas vezes uma disparidade entre o que se ensina e o que se pratica. Para mitigar isso, propõe-se um Programa de Desenvolvimento Docente baseado em três diretrizes: o papel do docente como facilitador do aprendizado, o foco na avaliação do estudante com feedback constante e a observância dos princípios do SUS.

Para que essas mudanças ocorram, destaca-se a necessidade de sustentação institucional, que deve ser viabilizada por meio de atuação técnica e governança. O objetivo principal dessa estrutura é garantir o ciclo de planejar, executar e avaliar. No tópico avaliar, as dimensões propostas foram: escopo: individual e coletivo; natureza: formal e informal; tempo: curto, médio e longo prazo.

Por fim, o grupo elencou uma série de propostas para consolidar esse modelo, que incluem o mapeamento do protagonismo, o alinhamento do projeto institucional, a

promoção da inclusão, a utilização de tecnologia, a criação de espaços protegidos e, fundamentalmente, a formação contínua dos formadores.

### **Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)**

O grupo 5 debruçou-se na discussão da Gestão da Escola Médica, em diálogo com a estrutura organizacional e acadêmica da instituição, tendo o SUS como diretriz central e eixo norteador. O sistema público de saúde mantém uma relação de interdependência com a Gestão da Escola, que atua como o núcleo coordenador de cinco pilares fundamentais: o Ensino, a Extensão, a Pesquisa, o setor Financeiro e a Residência Médica + PPG (Pós-Graduação).

O grupo trouxe também a discussão relacionando a conexão com a gestão central, onde se encontram as Instâncias Colegiadas, que funcionam como esferas de articulação para diversos órgãos de suporte e decisão. Entre esses componentes estão o NAPED (Núcleo de Apoio Pedagógico), a CPA (Comissão Própria de Avaliação), o Colegiado do Curso e as ações de apoio ao estudante.

A discussão trouxe ênfase para o papel do NDE (Núcleo Estruturante Docente), cujas atribuições principais são a organização curricular, o acompanhamento dos resultados, a proposição de ajustes pedagógicos e a preservação da identidade formativa do curso. Por fim, o modelo reforça que as DCN 2025 (Diretrizes Curriculares Nacionais) orientam diretamente a elaboração e a atualização do PPC (Projeto Pedagógico de Curso).

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

O grupo trouxe a síntese, destacando que o sistema de Avaliação do Estudante deve estar formalmente estabelecido no PPC (Projeto Pedagógico de Curso), sendo sustentado por uma governança institucional sólida e pela atuação de um Comitê de Avaliação Institucional. Este modelo estruturado baseia-se em elementos fundamentais como a cobertura longitudinal nos domínios cognitivo, psicomotor e atitudinal, exigindo uma combinação estratégica de diversos instrumentos avaliativos para garantir a fidedignidade do processo.

Outra questão que o grupo ressaltou, foi o fato que a avaliação formativa ocupa um papel central, tendo o feedback obrigatório e individualizado como a principal ferramenta para a qualificação da aprendizagem. Para viabilizar esse acompanhamento, é indispensável o uso de requisitos tecnológicos como uma plataforma eletrônica e o portfólio formativo (ou eletrônico), que permitem o registro sistemático e a análise da evolução do aluno.

O grupo finaliza a apresentação destacando que o sistema também prevê a distinção clara entre o pré-internato e o internato, reconhecendo que esses momentos diferentes exigem modelos de avaliação específicos. Além disso, o processo deve garantir a correlação entre a coleta de dados e o momento de decisão, incluindo estratégias de remediação de baixo rendimento. Por fim, enfatizaram a importância da avaliação como um mecanismo essencial de retroalimentação para o constante aprimoramento do próprio Projeto Pedagógico de Curso.

## **Discussões durante as apresentações**

As apresentações dos grupos refletiram uma rica diversidade de experiências, evidenciando a necessidade de sistematizar e registrar as práticas das escolas médicas para promover a troca de conhecimentos e o aprendizado coletivo entre gestores, docentes e alunos. O fortalecimento da autoavaliação institucional e da análise dos cenários locais surgiu como estratégia central para alinhar a formação às realidades territoriais e às Diretrizes Curriculares Nacionais. De forma transversal, destacou-se a urgência em ampliar a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de consolidar estruturas de apoio à formação docente, ao cuidado com os envolvidos e à gestão participativa. Por fim, enfatizou-se que a produção de evidências sobre essas mudanças é essencial para estreitar o diálogo interinstitucional e impulsionar o avanço da educação médica no país.

## **SALA 3 - FACILITADORES/OSCARINA E VINÍCIUS**

**Relatores: Márcio e Guilherme**

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

O grupo discutiu a importância de organizar estratégias que considerem o discente inserido no território de forma longitudinal, em equipes interprofissionais e com foco na promoção da saúde e intersetorialidade. O COAPES como dispositivo de fortalecimento da integração precisa ir além da lógica mercantilista de ocupação dos campos de práticas. Destacou-se a importância de avaliar o impacto das ações propostas/desenvolvidas pelas escolas médicas nos serviços de saúde e comunidades.

## **Mesa 2 – Internato (laranja)**

O grupo destacou a importância das regras de funcionamento do internato mas que cada realidade apresenta aspectos específicos que precisam ser considerados. O grupo discutiu a incorporação da Medicina de Família e Comunidade de forma transversal ao longo dos 2 anos.

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

O grupo discutiu que a temática da qualidade de vida e promoção à saúde inclui pensar estratégias tanto para discentes quanto para os docentes uma vez que o aprendizado do cuidado do outro perpassa necessariamente pelo aprendizado do autocuidado. Foi discutida a necessidade de ampliar o letramento em temas relacionados à Saúde Mental e no fortalecimento de estratégias de cuidado interno.

## **Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)**

O grupo defendeu a ideia de que a estruturação dos programas de Desenvolvimento Docente (DD) deve ser regida por quatro pilares fundamentais: a intencionalidade das ações, a pertinência em relação à realidade institucional, a longitudinalidade do processo formativo e a efetiva inserção institucional dessas iniciativas. Tais programas devem ser orientados pelos princípios do SUS e da IES (Instituição de Ensino Superior), focando no papel do professor como facilitador da docência e na qualificação do feedback e da avaliação do estudante.

Em termos normativos e organizacionais, o papel do NAPED deve estar claramente definido no PPC do curso, com escopo e missão bem delimitados. Isso inclui a definição da composição do núcleo, carga horária (CH), processos de escuta e diagnóstico, além da elaboração de planos anuais ou

plurianuais. Também são consideradas essenciais a definição de estratégias de avaliação do próprio programa de formação e a criação de uma política de incentivo e reconhecimento para os educadores.

Para a implementação prática, o grupo sugere que o processo se inicie por um diagnóstico que envolva docentes, gestores e discentes. A execução pode variar entre os formatos formal e informal, assim como entre abordagens individuais e coletivas. Por fim, enfatiza-se a corresponsabilidade do docente em seu próprio desenvolvimento, integrando o diagnóstico de problemas à busca por soluções, com foco no controle de entrega e na absorção de novas ferramentas pedagógicas.

### **Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)**

A Gestão da Escola Médica deve ser estruturada de forma estratégica, integrada e participativa, tendo o SUS como diretriz central e eixo norteador. Nesse modelo, o gestor assume a responsabilidade de garantir a implantação das DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) e a tradução do PPC (Projeto Pedagógico de Curso) para a prática cotidiana, utilizando processos cíclicos de planejamento, provisão, avaliação e reavaliação. A gestão atua como núcleo coordenador de pilares fundamentais como ensino, extensão, pesquisa, setor financeiro e residência médica, articulando-se diretamente com as Instâncias Colegiadas.

Dentro dessa estrutura, destaca-se o papel do NDE (Núcleo Estruturante Docente) na preservação da identidade formativa e na proposição de ajustes pedagógicos, além do suporte oferecido pelo NAPED, pela CPA e pelo colegiado do curso. A estratégia de gestão foca no fortalecimento do trabalho em rede e na participação ativa dos estudantes, investindo em políticas de permanência e no enfrentamento das desigualdades. Para viabilizar essa formação de qualidade,

é essencial o investimento contínuo em infraestrutura física e tecnológica, no apoio e educação permanente dos docentes e no uso adequado dos recursos orçamentários.

No âmbito da formação, a escola deve priorizar a integração curricular e a interdisciplinaridade, utilizando metodologias ativas que estimulem o estudo autodirigido e o conceito de "aprender a aprender". A busca por evidências científicas deve ser a base da construção do conhecimento, ocorrendo em ambientes diversificados de ensino. Por fim, a gestão deve assegurar mecanismos de escuta e diagnóstico constantes, garantindo que a formação seja pautada pela equidade, inclusão e pelo suporte integral aos núcleos colegiados e à comunidade acadêmica.

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

As discussões do grupo iniciaram-se abordando a necessidade de uma cobertura longitudinal que contemple os três domínios do aprendizado (cognitivo, psicomotor e atitudinal), conforme as orientações das DCN. O grupo propõe um sistema de avaliação pautado na integração, com o suporte de um Comitê de Avaliação institucional que atue como facilitador e auxiliar em todos os processos avaliativos.

Um ponto crítico levantado diz respeito à trajetória dos estudantes: observou-se que há alunos que iniciam o curso com boas notas, mas se perdem ao longo do caminho, enquanto outros ingressam com dificuldades e podem não atingir o desempenho esperado devido a deficiências prévias. Nesse sentido, o uso de tutorias é apontado como uma estratégia eficaz para verificar o desenvolvimento real das habilidades durante o processo de aprendizado.

Quanto aos métodos, o grupo reforça que os conhecimentos podem ser mensurados por meio de provas teóricas, mas que estas devem ser complementadas por outras formas de avaliação na aplicação prática. A ênfase final do registro recai sobre a superação de avaliações isoladas, destacando que um dos maiores desafios atuais reside na capacidade de avaliar o profissionalismo de maneira consistente e integrada.

### **CN 2025 DO CHÃO PARA ONDE EU PISO: acolhendo a expressão de cada cotidiano da Escola**

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 1 – RELATOR/MARCIO**

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

##### **Desafios**

- Compreensão da competência relacionada à extensão
- Ampliar estratégias para toda rede de atenção para além da APS, incluindo também espaços de gestão
- Discutir o papel da supervisão das IES
- Fragilidade dos COAPES

##### **Propostas**

- Delinear estratégias de IESC em toda a rede de saúde e espaços de gestão e controle social do SUS
- Elaborar normas sobre a supervisão por parte das instituições de ensino
- Ampliar orientação em relação a projetos de

## Mesa 2 – Internato (laranja)

### Desafios

- Compatibilizar a carga horária do internato com a agenda de área verde
- Não há clareza entre a carga horária de APS e UE

### Propostas

- Incluir informações de como atender o item referente à APS/UE, entendendo a Medicina de Família e Comunidade como área específica;
- Destacar que todas as áreas clínicas fazem parte do SUS
- Indicar que a supervisão precisa ter um responsável sobre a integração ensino e serviço (pág 117)
- Sobre a carga horária externa seria necessário destacar as regras
- Incluir esquema visual com definição de papéis, responsabilidades e entregas
- Destacar o papel do preceptor como articulação, treinamento, formação e alinhamento com a instituição
- Desenvolver/implantar mecanismos de bonificação e valorização

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

### Desafios

- Ausência de espaços de cuidado, acolhimento e apoio a comunidade acadêmica.

- Articular ações de inclusão, permanência e acessibilidade ao desenvolvimento de competências descritas nas DCN e PPCs.

### **Propostas**

- Estruturar espaços de escuta e rodas de conversas voltadas ao bem-estar da comunidade acadêmica.
- Instituir redes institucionais de cuidado que articulem apoio psicossocial, pedagógico e políticas de permanência estudantil, promovendo inclusão, acessibilidade e acompanhamento integral dos estudantes.

## **Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)**

### **Desafios**

- Fortalecer estratégias de educação continuada/ educação permanente em saúde
- Falta de espaço físico e recursos financeiros
- Falta de ofertas de capacitação

### **Propostas**

- Institucionalizar o NAPED no Projeto Pedagógico do Curso, definindo suas atribuições, estratégias de atuação e papel no desenvolvimento pedagógico dos docentes.
- Fortalecer o protagonismo dos discentes nos processos de avaliação docente, como dispositivo de qualificação das práticas pedagógicas e fortalecimento da cultura de feedback formativo.

- Implementação de ferramentas, diretrizes e ações formativas voltadas ao aprimoramento da prática docente.

## Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)

### Desafios

- Fazer a gestão da aprendizagem e avaliação por competências

### Propostas

- Ampliar a articulação entre a gestão escolar, NDE e coordenação de curso

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

### Desafios

- Ampliar metodologias e estratégias de avaliação
- Elaborar e monitorar planos individuais
- Integrar diferentes avaliações do internato

### Propostas

- Implantar comitês de avaliação com representatividade
- Sistematizar dados quantitativos e qualitativos

## SALA 2 – RELATOR/GUILHERME

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

#### Desafios

- Participação em instâncias de controle social: há um desafio em garantir a participação curricular de discentes, docentes e preceptores em conferências municipais e estaduais de saúde, fóruns e plenárias.
- Integração através da extensão: a extensão é vista como o elo central com a comunidade, permitindo que a universidade não apenas entregue serviços, mas aprenda com o território a partir dessa convivência.
- Construção conjunta de instrumentos: aponta-se a necessidade de que alunos, docentes e preceptores desenvolvam ferramentas de trabalho por meio de órgãos colegiados. Isso visa otimizar a execução do feedback e o compartilhamento de informações a partir dessas vivências.
- Ambientes de discussão participativa: um desafio crítico é a ausência de oportunidades para que o preceptor se familiarize e o discente se envolva na discussão de problemas levantados nos cenários de prática. Propõe-se que esses debates ocorram em ambientes com comunicação não violenta e livre de microviolências.
- Cuidado e suporte (Espaços Protegidos): destaca-se a importância de criar momentos para discussão e suporte, utilizando metodologias como os Grupos Balint, além do acompanhamento via portfólio.
- Regionalização e identidade Local: existe o desafio da apropriação das particularidades de municípios e

bairros, especificamente no caso de unidades de saúde que atendem áreas de fronteira (IFS - Instituto Federal de Saúde ou similar, conforme o contexto local).

- Comunicação efetiva e ética com pacientes, profissionais de saúde, preceptores e docentes.

### **Propostas**

- Fortalecer o conjunto de demandas comuns para que a assistência, a gestão municipal e a academia estejam alinhadas às necessidades coletivas.
- Engajamento ativo de discentes e docentes no processo de levantamento das demandas da comunidade.
- Realização de plenárias e fóruns periódicos para essa escuta.
- Normatização dos territórios e áreas de atuação específicos para cada curso e para cada Instituição de Ensino Superior (IES).
- Foco em municípios e redes de saúde fragilizadas.
- Validação da sobreposição de atuação ("dupla jornada"), reconhecendo que o preceptor é um profissional contratado do próprio cenário de prática para viabilizar a integração.
- Valorização do médico preceptor da unidade de saúde que adere à instrução da IES.

## Mesa 2 – Internato (laranja)

### Desafios

#### Planejamento e Organização Estrutural

- Adaptação Normativa: O desafio de realizar o comparativo entre as diretrizes de 2014 e 2025, integrando a sistematização dos artigos da DCN 2025 ao Projeto Pedagógico de Curso (PPC).
- Padronização de Fluxos: a necessidade de definir recomendações específicas (baseadas no Quadro 11, pág. 112) e estabelecer caminhos claros para a implantação através de novos fluxogramas.
- Flexibilização Curricular: a busca por uma contribuição que permita flexibilidade nos diferentes contextos regionais e institucionais, incluindo a integração efetiva de áreas verdes na matriz do internato.

#### Qualificação do Processo Avaliativo (Parametrização)

- Cultura de Feedback: implementar a obrigatoriedade de feedbacks estruturados e constantes.
- Transição de Modelo: migrar para uma avaliação estritamente orientada por competência, equilibrando as modalidades formativa, somativa e diagnóstica ao longo do estágio.
- Supervisão e Apoio Docente
- Articulação IES-Serviço: fortalecer o vínculo entre o docente da Instituição de Ensino Superior (IES) e o preceptor que atua na ponta do serviço.
- Desenvolvimento de Preceptores: o desafio crítico de promover a capacitação dos preceptores, garantindo

que o ensino no cenário de prática esteja alinhado às expectativas acadêmicas.

### **Propostas**

- Realizar o comparativo entre as diretrizes de 2014 e 2025, com a sistematização dos artigos da DCN 2025 e definição de fluxos claros para implantação.
- Adaptar o internato aos diferentes contextos regionais e incluir obrigatoriamente as "Áreas Verdes" na matriz.
- Implementar avaliações orientadas por competência (formativa, somativa e diagnóstica) com foco em feedbacks constantes.
- Fortalecer a integração entre docente da IES e preceptor.
- Estratégias de autocuidado no internato.

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

#### **Desafios**

- Operacionalização das Áreas Verdes: dificuldade em definir a carga horária e o funcionamento prático desses períodos dentro da jornada de 40 horas semanais, sem comprometer o currículo obrigatório.
- Integração da Saúde Coletiva: necessidade de esclarecer como as diretrizes de saúde coletiva se aplicam de forma transversal nas demais áreas obrigatórias do internato.
- Padronização de Ambientes: Desafio em criar uma nomenclatura e entendimento genérico para os ambientes de aprendizagem (APS e Unidade de Emergência).

- Avaliação Prévia: Dificuldade em estabelecer critérios claros para avaliar se o aluno possui a competência mínima necessária antes de ingressar no internato.

### **Cultura Institucional e Gestão do Tempo (Áreas Verdes)**

- Conflito de Culturas: Choque entre a cultura institucional atual e a formação pregressa dos docentes, que muitas vezes não estão habituados a flexibilizações curriculares.
- Conceituação de "Período Livre": Desafio em fazer com que toda a instituição entenda a "área verde" como um tempo de autocuidado e autogestão, e não apenas como ausência de atividade.
- Pactuação da Matriz: Necessidade de revisar a "Semana Padrão" para incluir janelas curriculares e intervalos planejados sem sobrecarga.
- Inclusão, Acessibilidade e Permanência
- Abrangência do Público: O desafio de estender as políticas de permanência e acessibilidade para além dos alunos, incluindo também docentes, preceptores e técnicos administrativos.
- Criação de Vínculo: Dificuldade em consolidar o sentimento de pertencimento e valorização da diversidade no ambiente acadêmico.
- Políticas de Suporte: Necessidade de estruturar bolsas, cotas e comissões de inclusão que tenham foco educativo e diagnóstico, evitando abordagens punitivas.

### **Implementação de Mentoria e Tutoria**

- Distinção de Papéis: Confusão conceitual entre mentoria (focada no desenvolvimento pessoal e espelhamento) e tutoria (focada em suporte pedagógico e longitudinal).

- Institucionalização do Tempo: Desafio em pactuar com a instituição horários protegidos e reservados para que mentores e tutores possam exercer suas funções e planejar suas atividades.
- Formação de Mentores: Necessidade de "polimento" e capacitação específica para docentes que atuarão como mentores, promovendo o desenvolvimento interpessoal e psicossocial.

### **O Papel do Preceptor na Avaliação**

- Inclusão no Processo: Dificuldade em integrar o preceptor (que está na ponta do serviço) no sistema formal de avaliação e feedback da faculdade.
- Feedback Qualitativo: Implementar uma rotina de feedbacks obrigatórios e individualizados que sirvam como real ferramenta de qualificação da aprendizagem.

### **Propostas**

#### **Mentoria e Tutoria**

- Separação clara entre os dois tópicos.
- Inclusão dos termos no glossário institucional.
- Pactuação institucional e criação de um programa de mentoria longitudinal.
- Formação específica para mentores.
- Garantia de carga horária protegida para essas atividades.

#### **Áreas Verdes**

- Definição de conceito e contextualização.
- Fomento de uma cultura institucional favorável.

- Necessidade de revisar a matriz curricular de cada instituição.
- Indicação explícita da quantidade de horas destinadas.
- Inclusão, Acessibilidade e Permanência
- Criação de uma instância dedicada a trabalhar inclusão e pertencimento.
- Foco na recepção de conflitos, humanização e estabelecimento de um código de conduta.
- Implementação formal de um código de condutas.
- Abrangência obrigatória para todos os atores: alunos, docentes, professores e técnicos-administrativos.

## Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)

### Desafios

#### Papel Central do NAPED

- Facilitador do Desenvolvimento Docente: Atua diretamente na qualificação do corpo de professores.
- Agente de Implementação do PPC: Responsável por garantir que o Projeto Pedagógico de Curso seja executado na prática.

#### Comportamento e Atuação

- Modelo Formativo e Articulador: A atuação é baseada em um diagnóstico prévio da realidade institucional.
- Fluxo de Comunicação: Promove a interlocução entre Docente - Gestão em ambas as direções.
- Competências da Saúde: Foca em três pilares fundamentais: Educação Permanente. Processos educacionais. Autocuidado.

## Eixo da Integração

O NAPED é o ponto de convergência (integração) que recebe entradas e demandas de diversos atores e órgãos:

- Instâncias Colegiadas e de Avaliação:
- CPA (Comissão Própria de Avaliação).NDE (Núcleo Estruturante Docente).Colegiado de curso.Gestão institucional.
- Atores do Processo:Docentes.Preceptores.Residentes.

## Propostas

### Operacionalização da formação do educador (Docente + Preceptor + "Residente-Preceptor"):

- Custo / Carga horária.
- Logística.

### Papel do NAPED nessas questões acima e:

- Mudança das avaliações.
- Portfólio.
- Definição de docentes elegíveis para as capacitações.
- Como integrador dos núcleos e departamentos (CPA, NDE, gestores, colegiado, comunidade discente).

## Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)

### Desafios

- Conhecimento das Esferas de Gestão: O documento contribui para o entendimento das diversas esferas que compõem a gestão da escola médica.

- **Recomendações Operacionais:** Propõe a inclusão de uma lista de recomendações práticas ao final do capítulo para facilitar a execução das diretrizes.
- **Especificações e Atribuições:** Sugere incluir o detalhamento das responsabilidades, atribuições e respostas esperadas das instâncias colegiadas.
- **Recursos Visuais de Integração**
- **Presença de diagrama ou imagem ilustrando as diferentes instâncias e suas relações de interdependência.**
- **Sugestão de apresentar esses dados e fluxos também em formato de tabela.**

### **Propostas**

- Criação de uma tabela que determine como cada instância deve funcionar.
- Criação de um organograma de integração entre as instâncias.
- O Capítulo 15 pode fazer citações diretas às DCN 2025.
- Ao final do Capítulo 15, incluir Recomendações Operacionais e imagens.

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

### **Desafios**

#### **Avaliação**

- Operacionalização do Portfólio
  - Avaliação conjunta (aluno e docente).
  - Utilização de exemplos práticos de avaliação.

- Equilíbrio entre governança e riscos de judicialização.
- Questões Éticas
  - Regulamentação do uso de Inteligência Artificial (IA).
  - Diretrizes de governança.
- Comitê Institucional
  - Definição de perfil e quantidade adequada de membros.
- Neurodivergentes
  - Pautas específicas de acessibilidade e inclusão na avaliação.
- Tutoria e Mentoria
  - Foco no fortalecimento da relação tutor/aluno.

### **Propostas:**

#### Operacionalização do Portfólio

- Avaliação do aluno e docente.
- Exemplos práticos de avaliação.

### **Questões Éticas**

- Uso da IA (Inteligência Artificial).
- Governança.

### **Comitê Institucional**

- Perfil e quantidade de membros.

### **Neuro Divergentes**

### **Tutoria e Mentoria**

- Relação tutor/aluno.

## **SALA 3 - RELATORES/GUILHERME E MARCIO**

### **Mesa 1 - Grupo Vermelho**

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

- Desafios / Lacunas:
  - Necessidade de padronizar a execução da integração.
  - Definição clara de territórios de atuação para diferentes cursos e IES.
  - Fragilidade em redes de saúde e secretarias municipais.
  - Dificuldade na validação da "dupla jornada" do preceptor (assistência e ensino).
- Propostas:
  - Engajamento ativo de discentes e docentes no levantamento de demandas da comunidade via plenárias e fóruns.
  - Normatização dos territórios de atuação por curso/ IES.
  - Validar a sobreposição de atuação do preceptor como profissional contratado do cenário de prática.
  - Valorização e remuneração do médico preceptor que adere à instrução da IES.
  - Criação de espaços protegidos de discussão, como Grupos Balint e portfólios.

## Mesa 2 - Grupo Laranja

### Capítulo 12: Internato

- Desafios / Lacunas:
  - Operacionalização das "Áreas Verdes" em diferentes cenários.
  - Operacionalização da Saúde Coletiva nos diferentes estágios.
  - Garantia da integração curricular do 1º ao 6º ano.
  - Vínculo, compromisso e participação do preceptor na avaliação.
- Propostas:
  - Revisão do PPC comparando as diretrizes de 2014 e 2025.
  - Sistematização dos artigos da DCN 2025 e definição de fluxos de implantação.
  - Parametrização do processo avaliativo com foco em feedbacks e competências.
  - Fortalecimento da relação entre docente da IES e preceptor através de formação.

## Mesa 3 - Grupo Amarelo

### Capítulo 13: Cuidado (Educando, Educador e Escola)

- Desafios / Lacunas:
  - Confusão conceitual entre Mentoria e Tutoria.
  - Falta de carga horária (CH) protegida para mentores.

- Ausência de instâncias formais para trabalhar inclusão e pertencimento.
- Propostas:
  - Institucionalizar o "Cuidado" como um capítulo do PPC para alunos, professores e técnicos.
  - Separar formalmente a Mentoria de Tutoria e incluí-los no glossário.
  - Criar "Áreas Verdes" na semana padrão para autocuidado, com quantidade de horas.
  - Criar instâncias de recepção de conflitos e humanização, além de um Código de Condutas abrangente.
  - Garantir bolsas, cotas e trilhas de acessibilidade (física e metodológica).

## Mesa 4 - Grupo Verde

### Capítulo 14: Formação de Educadores

- Desafios / Lacunas:
  - Logística e custos da formação de educadores (Docente + Preceptor + Residente).
  - Mudança necessária nos modelos de avaliação e uso de portfólios.
- Propostas:
  - Definir missão, escopo e composição do NAPED no PPC.
  - Utilizar o NAPED como integrador de núcleos (CPA, NDE, Colegiado) e definidor de docentes elegíveis para capacitação.

- Focar no Desenvolvimento Docente (DD) com intencionalidade, pertinência e longitudinalidade.

## Mesa 5 - Grupo Azul

### Capítulo 15: Gestão da Escola Médica

- Desafios / Lacunas:
  - Ausência de especificações e atribuições claras das instâncias colegiadas.
  - Falta de visualização das inter-relações entre órgãos gestores.
- Propostas:
  - Criação de uma tabela de funcionamento para cada instância colegiada.
  - Desenvolvimento de um organograma de integração entre as instâncias.
  - Inclusão de recomendações operacionais e diagramas ao final do capítulo.
  - Citações diretas às DCN 2025 no texto do capítulo.

## Mesa 6 - Grupo Rosa

### Capítulo 16: Sistema de Avaliação do Estudante

- Desafios / Lacunas:
  - Alunos que iniciam bem e se perdem, ou que entram com deficiências e não atingem as metas.
  - Superar avaliações isoladas e o desafio de avaliar profissionalismo.
  - Riscos de judicialização e governança da IA.

- Propostas:
  - Garantir cobertura longitudinal dos três domínios (cognitivo, psicomotor e atitudinal).
  - Criar um Comitê de Avaliação institucional responsável por auxiliar os processos.
  - Operacionalizar o portfólio com exemplos práticos e avaliação mútua (aluno/docente).
  - Implementar diretrizes específicas para estudantes neurodivergentes.

## **SÍNTESE DE ESPECIALISTAS MONOCROMÁTICOS DE TODAS AS SALAS - PLENÁRIA**

Com base na orientação da equipe de coordenação foi realizado o compartilhamento da construção dos diferentes Grupos por cores, a partir das sínteses dos flipcharts, de forma a organizar um consolidado em plenária informando o título do capítulo, cor do grupo e produções. Os grupos monocromáticos da sala 1 apresentaram suas sínteses sendo complementados pelos respectivos grupos da sala 2 e 3. A síntese das informações encontra-se descrita abaixo:

A reestruturação da formação médica exige uma atuação sinérgica entre gestão, ensino e serviço. No âmbito da Integração Ensino-Serviço-Comunidade (Cap. 11), o principal desafio reside na fragilidade das pactuações com as redes de saúde. Para superar o caráter utilitarista da extensão, propõe-se a formalização de contratos com contrapartidas claras e o fortalecimento do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). É fundamental que discentes e docentes participem ativamente de plenárias e fóruns locais, garantindo que a extensão responda a demandas sociais reais.

Além disso, urge validar a "dupla jornada" do preceptor do serviço e investir em sua qualificação profissional, permitindo que o aluno atue como real agente de mudança, inclusive em cenários complexos como ambulatorios e hospitais, através da pesquisa socialmente referenciada.

No pilar da Gestão da Escola Médica (Cap. 15), a governança deve ser entendida como uma rede compartilhada de dispositivos, e não como uma figura personificada. As discussões apontaram a necessidade de criar regulamentos que definam com clareza as atribuições das instâncias colegiadas (NDE, CPA, Colegiado) para evitar a sobreposição de funções. Propõe-se a criação de Grupos Condutores para realizar diagnósticos situacionais frente às DCN 2025, além da garantia de horários protegidos e incentivos para os gestores. A segurança jurídica, reforçada por contratos robustos e formação específica em liderança, é vista como chave para a continuidade das políticas institucionais durante as transições de gestão.

Para sustentar esse modelo, a Formação de Educadores (Cap. 14) e o papel do NAPED tornam-se centrais. O núcleo deve atuar como o grande integrador da comunidade acadêmica, operacionalizando a logística e os custos da capacitação de docentes e preceptores. O foco deve ser a mudança da cultura avaliativa e o desenvolvimento de competências para o uso de novas ferramentas, como o e-portfolio.

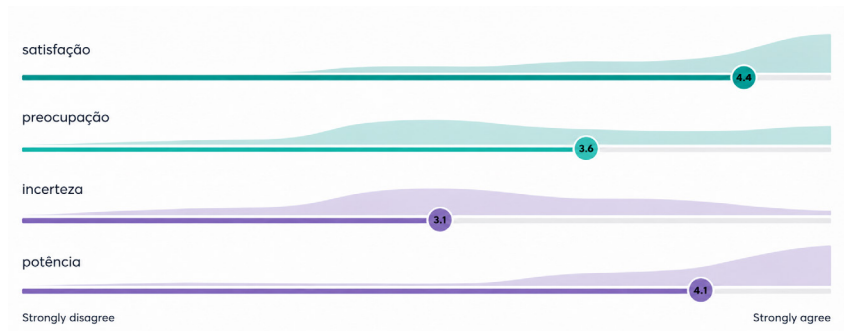
Paralelamente, o Sistema de Avaliação do Estudante (Cap. 16) enfrenta o desafio de migrar de uma cultura punitivista para uma perspectiva formativa e inclusiva. A proposta central é a implementação de um "prontuário acadêmico" eletrônico, gerenciado por um Comitê Institucional de Avaliação (CIA), que utilize dados objetivos para planos de ação individualizados. Superar a dependência de provas de múltipla escolha e focar na avaliação de desempenho e profissionalismo é essencial. Nesse cenário, o uso de Inteligência Artificial surge como

possibilidade para análise de dados, desde que pautado por critérios éticos rigorosos.

No último grupo, houve o entendimento de que a transversalidade do Cuidado (Cap. 13) deve ser institucionalizada no PPC, abrangendo alunos, professores, preceptores e técnicos. É imperativo distinguir Mentoria (apoio pessoal e carreira) de Tutoria (apoio acadêmico), garantindo carga horária protegida e formação para mentores. Um dos pontos mais debatidos foi a implementação das "Áreas Verdes": períodos protegidos na semana padrão destinados ao autocuidado. Para que funcionem, é necessária uma mudança na cultura organizacional, convencendo a comunidade acadêmica de que o cuidado é um pilar da competência profissional e não um prejuízo à carga horária. O acolhimento deve ser completado por políticas de inclusão e acessibilidade, com comissões voltadas à mediação de conflitos e à promoção do sentimento de pertencimento.

Ao fim da programação foi realizada a Avaliação do dia de forma virtual a partir de forma a socializar as expectativas e sentimentos produzidos a partir da construção coletiva. O encerramento do dia contou com o agradecimento aos participantes e lembranças quanto à programação e ao horário das atividades do dia seguinte.

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



## DIA 2 - 24/03/2026

### Acolhimento e orientações das atividades

A equipe de coordenação destacou que as atividades do dia buscam refletir sobre situações do cotidiano dos cursos de medicina, à luz da DCN 2025 e do Caderno de orientações no intuito de buscar possíveis caminhos ou percursos de solução.

Toufica Anbar Neto, representante da regional São Paulo da ABEM, reforçou o convite para o Congresso em Ribeirão Preto que será realizado em abril, informando sobre prazo para submissão de trabalhos e propostas de oficinas. Fez um paralelo entre a programação e os eixos do congresso com as discussões das oficinas do projeto REVER.

Liliana Santos apresentou uma breve memória do dia anterior e sistematizou informações sobre a intencionalidade e metodologia da primeira atividade da manhã - café mundial.

**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**

*Como expandir o uso de tecnologias digitais de forma sustentável e racional, respeitando os marcos legais da LGPD, sem aprofundar desigualdades e sem transformar a tecnologia em um fim em si mesma?*

O grupo trouxe a proposta de que integração tecnológica nas escolas médicas deve ser pautada pelo binômio da eficiência e da responsabilidade, que o alicerce dessa transformação reside na infraestrutura, garantindo internet funcional em todo o campus e o acesso a um pacote de assinaturas institucionais que democratize o uso de ferramentas digitais avançadas.

No âmbito acadêmico, a proposta foi de curricularizar a ética digital, abordando o tema de forma transversal e crítica. Trouxeram também que Inteligência Artificial (IA) não deve ser tratada como uma disciplina isolada, mas sim integrada ao currículo com foco na ética e no compromisso ambiental,

considerando o impacto energético e sustentável do processamento de dados. Para viabilizar esse uso, defenderam a ideia de que é fundamental promover o nivelamento em inglês técnico e instrumental, uma vez que a maioria das inovações e bases de dados globais operam nesse idioma.

Ressaltaram que a segurança e a legalidade são garantidas por meio de uma capacitação robusta em LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados), direcionada tanto a docentes quanto a discentes, assegurando que o manejo de informações sensíveis respeite a privacidade dos pacientes. Complementarmente, trouxeram a necessidade de capacitação em telemedicina, com o intuito de preparar o futuro médico para as novas modalidades de atendimento remoto, sempre sob uma perspectiva de uso racional e humanizado da tecnologia.

## **Situação problema 2 - práticas inclusivas**

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

O debate evidenciou o aumento da diversidade no perfil discente, incluindo estudantes neurodivergentes, com deficiência, oriundos de políticas afirmativas e em situação de vulnerabilidade social. Consolidou-se a ideia de que a equidade deve orientar as práticas institucionais, o que implica oferecer diferentes recursos para que todos alcancem os mesmos objetivos formativos. A adaptação, portanto, não fere a isonomia; ao contrário, é condição para garanti-la. Também foi destacada a necessidade de ampliar o olhar para além da deficiência, incorporando questões de raça, gênero, orientação sexual e vulnerabilidade social na formação médica.

O grupo ressaltou que a formação pedagógica docente surge como um desafio central, exigindo capacitação contínua e suporte multidisciplinar para que os professores possam

manejar adequadamente a diversidade discente. Para isso, é essencial o fortalecimento de estruturas institucionais, como núcleos psicopedagógicos e programas de mentoria, que ofereçam suporte integral a alunos e professores. No que tange às adaptações curriculares, o consenso é que os caminhos metodológicos podem ser flexibilizados, mas os resultados e competências definidos pelas diretrizes devem ser preservados como objetivo central. Dessa forma, em casos de limitações físicas ou cognitivas que impactem atividades práticas, as adaptações devem passar por análise individualizada, mantendo-se a prerrogativa de retenção do estudante até que o perfil de egresso esperado seja efetivamente alcançado.

### **Situação problema 3 - áreas verdes/janelas curriculares**

*(Como construir consensos e estratégias que viabilizem a implementação das áreas verdes sem comprometer a identidade do curso nem a qualidade da formação médica?)*

O grupo discutiu sobre os processos necessários para implementação de uma formação médica humanizada e eficiente, enfatizando que para que isso aconteça há exigência de uma reestruturação profunda da gestão do tempo e do cuidado com o estudante. No centro dessa estratégia está a consolidação das Áreas Verdes, que devem ser formalmente integradas à matriz curricular por meio da contabilização na carga horária total do curso. Para que esse direito seja efetivado, é necessário utilizar os processos regulatórios vigentes como mecanismo de pressão, garantindo que o tempo de descanso e desenvolvimento pessoal não seja negligenciado pelas instituições.

Nesse modelo, a organização acadêmica deve focar na criação de eixos que de fato ocupem o cotidiano acadêmico de forma produtiva, mas que não competem com o tempo essencial do estudante. Isso se reflete na estruturação de

atividades de pesquisa, extensão e atividades complementares de maneira sinérgica, evitando a sobrecarga de tarefas desconexas. Complementarmente, a infraestrutura física deve acompanhar essa mudança com a criação de áreas especiais para convivência, promovendo um ambiente de bem-estar.

O grupo destacou que a governança desse processo deve ser democrática, incluindo mecanismos institucionais de cogestão no Núcleo Docente Estruturante (NDE), onde os estudantes tenham voz ativa nas decisões curriculares. Por fim, é fundamental assegurar um tempo protegido para recuperação e preparo, destinado ao uso com autonomia e responsabilidade pelo aluno. Esse período não deve ser visto como ócio, mas como um componente vital para a consolidação do aprendizado e a manutenção da saúde mental durante a graduação.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL**

*(Como estruturar um programa de acompanhamento estudantil que garanta sua viabilidade institucional e o envolvimento de docentes e preceptores?)*

O grupo trouxe a reflexão sobre o NAPED, reforçando que este deve realizar um diagnóstico situacional constante das necessidades pedagógicas, estabelecendo uma interlocução direta entre o corpo docente e a gestão da instituição. Esse fluxo de trabalho é alimentado por "entradas" fundamentais provenientes de instâncias colegiadas e de avaliação, como o Núcleo Docente Estruturante (NDE), a Comissão Própria de Avaliação (CPA) e o Colegiado de curso.

Reforçaram que as frentes de atuação do núcleo dividem-se em três pilares essenciais: a promoção da

educação permanente, o aprimoramento contínuo dos processos educacionais — visando a melhoria das ferramentas de ensino e avaliação — e o foco no cuidado e autocuidado dos educadores. Assim, destacou que o NAPED deve integrar e apoiar todos os atores envolvidos no processo de ensino, abrangendo desde docentes e preceptores até os residentes, fortalecendo a qualidade da formação médica na instituição.

A inclusão dos estudantes nos processos decisórios foi considerada essencial. Ouvir os pares contribui para promover empatia, reduzir conflitos relacionados à percepção de privilégios e fortalecer a cultura de equidade. Foram sugeridas instâncias formais de participação discente e valorização de coletivos estudantis como espaços legítimos de escuta e construção institucional.

### **Situação problema 5 – Internato**

*(Dificuldade de selecionar preceptores para o internato na APS na rede de assistência à saúde local: Que estratégias podem ser elencadas para abordar uma situação como esta?)*

O grupo trouxe importantes discussões relacionadas aos desafios financeiros e de contrapartida, reforçando que as soluções propostas precisam focar na formalização de contratos via COAPES, implementação de programas de valorização e bolsas para preceptores, além do ressarcimento de custos de serviço. Sugere a criação de espaços de negociação longitudinal, utilizando uma visão de 360° e ferramentas de gestão, como o 5W2H. No eixo do reconhecimento e pertencimento, o objetivo deve ser consolidar uma cultura horizontal e a integração com a supervisão docente, tornando a avaliação um processo indissociável da prática por meio de programas de formação e da valorização do papel do preceptor nos instrumentos avaliativos.

O grupo trouxe a reflexão de que a regulamentação da preceptoria ainda enfrenta obstáculos complexos, como a gestão da diversidade das mantenedoras, políticas públicas e a definição clara de papéis e modalidades contratuais, contando com o suporte da saúde digital para mitigar cenários de sobreposição de funções. Por fim, defendem que a estratégia de plano de carreira e ganhos indiretos pode fortalecer o vínculo com as Instituições de Ensino Superior (IES) através de certificações, premiações e convites para o desenvolvimento docente. Paralelamente, foi proposta a transformação dos cenários de prática em centros de referência, como o Centro Saúde Escola, o Ambulatório Didático e o Distrito Escola.

### **Situação problema 6 – sistema de avaliação**

**(Como garantir coerência entre metodologia de ensino, ambientes de prática e avaliação da aprendizagem contribuindo para a melhoria contínua do currículo, do corpo docente e do percurso formativo do estudante?)**

O grupo discutiu sobre a reestruturação do sistema de avaliação nas escolas médicas, considerando que esse processo deve transitar de modelos pontuais para uma abordagem longitudinal e multidimensional, capaz de contemplar os domínios cognitivo, psicomotor e atitudinal. Defenderam que um dos eixos centrais dessa mudança é a operacionalização do e-Portfólio, que deve atuar como uma ferramenta de mão dupla para a avaliação contínua de alunos e docentes. Reforçaram que para ser efetivo, o sistema precisa ser alimentado com exemplos práticos de avaliação e estruturado de forma a oferecer segurança institucional, equilibrando a transparência da governança com a proteção contra a judicialização dos processos acadêmicos.

Trouxeram a reflexão de que a modernização tecnológica também exige a incorporação ética da Inteligência Artificial (IA)

nos processos avaliativos e que isso requer o estabelecimento de diretrizes claras de governança de dados para garantir que o uso de ferramentas digitais potencialize o diagnóstico de competências sem comprometer a integridade pedagógica. Para gerir essa complexidade, propuseram a criação de um Comitê Institucional de Avaliação, com membros e perfis tecnicamente definidos, responsável por padronizar os instrumentos e assegurar a equidade nas avaliações.

## PLENÁRIA

Após as discussões na plenária, Sandro Schreiber de Oliveira apresentou aos participantes da oficina informações sobre as próximas etapas do Projeto Rever e suas estratégias de continuidade, incentivando a ampliação do debate em torno das DCN 2025 em cada escola médica, utilizando os materiais disponibilizados nas oficinas de forma a influenciar as políticas públicas de formação. Informou ainda que a ABEM através de uma plataforma virtual irá abordar temáticas contempladas nas discussões nas oficinas regionais. Foi destacada a participação de atores estratégicos como os ministérios de saúde e educação e do conselho nacional de saúde no apoio a iniciativas do projeto. Reforçou os objetivos da Oficina Nacional a ser realizada em maio em Brasília, momento no qual será apresentada a versão revisada do Caderno de Orientações sobre as DCN 2025.

Destacou a importância de ampliar a discussão sobre regulação da abertura de novas escolas médicas e dos processos de avaliação de forma articulada com as políticas de saúde e necessidades do SUS diante de um contexto de forte mercantilização da formação médica sendo essencial analisar os movimentos de reconfiguração empresarial do setor educacional com tendências de oligopolização e financeirização.



## REGISTROS FOTOGRÁFICOS









**OPAS**

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

