



Formação Médica  
para o Brasil

onde estamos e  
para onde vamos?

Um olhar comprometido  
com a responsabilidade  
social no século XXI



Relatório  
Oficina Regional  
**SUL I**

Porto Alegre – RS  
09 e 10 de abril  
de 2026



**OPAS**

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







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

09 e 10 de abril  
de 2026



# OFICINAS REGIONAIS DO PROJETO REVER – 2026

## Regional Sul I

### Expediente

#### Autoria

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

#### Conselho Diretor da Abem

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

#### Equipe da Secretaria Abem

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

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

#### Equipe de relatoria do Projeto REVER

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

#### Equipe de comunicação - Comunick Press

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

#### Projeto Gráfico, ilustrações e capa: Eduardo Grisoni

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

### Ficha catalográfica

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

79 p. : il.

ISBN

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

Título para indexação:  
South I Regional Workshops

## Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
DIA 1 – 09/04/2026 / ACOLHIMENTO.....	7
ABERTURA.....	9
PROJETO REVER .....	13
CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN .....	14
METODOLOGIA DE TRABALHO: O JIGSAW ADAPTADO .....	15
SALA B – RELATOR/MATHEUS PEDREIRA .....	16
SALA A – RELATORIA/ALINE SANTOS .....	32
DCN 2025 PARA ALÉM DA MINHA ALDEIA: outras realidades de cada cotidiano da Escola médica .....	40
SÍNTESE DOS FLIPCHARTS DAS SALAS A E B - RELATORA/ALINE .....	41
SÍNTESE DE ESPECIALISTAS MONOCROMÁTICOS DE TODAS AS SALAS PLENÁRIA .....	46
ENCERRAMENTO DOS GRUPOS/DENISE LILIANA .....	53
DIA 2 .....	54
TRABALHO EM GRUPOS: Exercício de reflexão na busca de soluções para os desafios do cotidiano .....	55
SÍNTESE DAS DISCUSSÕES SALA A - RELATORA/ALINE .....	56

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL .....</b>	<b>59</b>
<b>SÍNTESE DAS DISCUSSÕES SALA B - RELATOR/MATHEUS .....</b>	<b>63</b>
<b>CULTURA DE AVALIAÇÃO - PPC .....</b>	<b>69</b>
<b>ENCERRAMENTO .....</b>	<b>75</b>
<b>PRÓXIMOS PASSOS - FALA ESTEVÃO .....</b>	<b>68</b>
<b>AVALIAÇÃO DE ENCERRAMENTO .....</b>	<b>76</b>
<b>REGISTROS FOTOGRÁFICOS .....</b>	<b>78</b>



# **Apresentação**



A Oficina Regional do Projeto Rever de 2026 Regional Sul foi realizada no Estado do Rio Grande do Sul em Porto Alegre, nos dias 09/04/2026 e 10/04/2026, no endereço Av. dos Estados, 1909 - Anchieta, Porto Alegre - RS, 90200-001, com a participação 85 pessoas entre gestores de escolas médicas, docentes e discentes, além de representantes dos Ministérios da Saúde, Ministério de Educação e demais entidades representantes da educação médica.

## **DIA 1 – 09/04/2026**

### **ACOLHIMENTO**

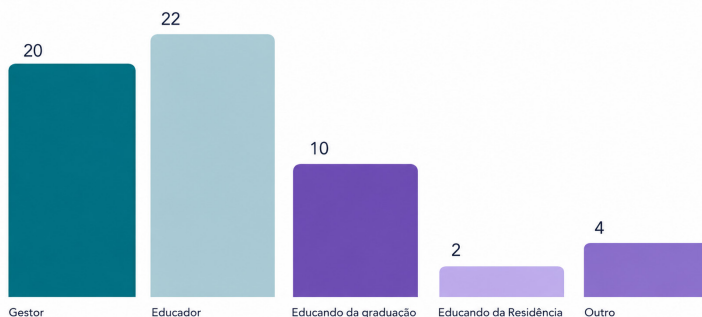
A 8ª oficina regional da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), realizada em Porto Alegre, consolidou-se como um espaço estratégico de participação e devolutiva das ações iniciadas em 2024. Sob a coordenação da Profa. Liliana Santos (UFBA), que abriu os trabalhos de forma lúdica ao entoar a canção "Aquarela", o evento utilizou essa simbologia para promover a integração de saberes em prol da qualidade da formação médica nacional.

Utilizou-se a ferramenta *Mentimeter*, que revelou uma composição de participantes: 22 educadores, 20 gestores, 10 educandos e 2 residentes, além de outros profissionais. No que tange à natureza das instituições, observou-se uma participação majoritária de representantes de escolas privadas (27) em relação às públicas (23), com inserções pontuais de entidades governamentais e representativas. Entre os participantes, 31 integravam as discussões pela 1ª vez, sinalizando uma oxigenação essencial para a sustentabilidade do projeto, enquanto 27 veteranos garantiam a continuidade histórica das pautas levantadas ao longo de 2024. Estas informações podem ser observadas nas figuras abaixo:

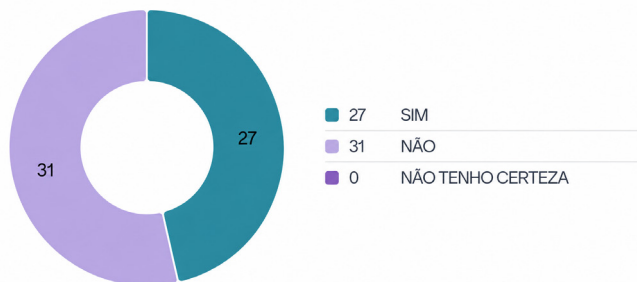
## Meu nome é...



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



## Participei da Oficina Regional do REVER em 2024



As expectativas coletivas, sintetizadas em termos como "Aprender", "Construir" e "Troca", convergiram para o desejo de que a oficina transcende o caráter burocrático, firmando-se como um território de aprendizado coletivo e resolutividade prática. O foco central manteve-se no compromisso ético-social de viabilizar diálogos clínicos e institucionais que respondam efetivamente às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a reciprocidade entre a formação acadêmica e as necessidades de saúde da população brasileira.

## **ABERTURA**

Na sequência foi composta a mesa de abertura, composta por Sandro Schreiber (ABEM), Emile Sampaio (SGTES/MS), Aristóteles Cardona (DDES/MEC) e Francisco Arsego (Diretoria Regional), evidenciou a articulação institucional necessária para o debate sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e o Sistema Nacional de Avaliação.

### **Sandro Schreiber (Diretoria da ABEM)**

Em sua fala inicial, agradeceu a presença dos participantes e destacou o clima de construção coletiva. Enfatizou que o movimento luta historicamente por uma educação médica de qualidade e que a elaboração do caderno de diretrizes só possui legitimidade se realizada de forma conjunta, unindo as vozes de todos os atores para enfrentar os desafios da formação. Sandro Schreiber, dirigiu agradecimentos nominais à secretaria de gestão do trabalho e educação na saúde (SGTES), citando Felipe Proenço e o Ministro Alexandre Padilha, ressaltando que a convergência de ideais permitiu o financiamento do projeto. Foi anunciada a intenção de continuidade para o Projeto Rever, visando não apenas o suporte logístico, mas a influência direta na formulação de políticas públicas.

## **Emile Sampaio (SGTES)**

A representante da SGTES/MS, saudou os presentes em nome do secretário Felipe Proenço e expressou profundo agradecimento à ABEM pelas construções do projeto REVER, especialmente pelo impacto alcançado nos últimos dois anos. Emile contextualizou que a recente abertura de cursos não se tratou de uma expansão desordenada, mas de um esforço regulatório estratégico para enfrentar um passivo de 60 mil vagas judicializadas. Para tal, o Ministério da Saúde, em parceria com o MEC, aplicou os critérios da Lei dos Mais Médicos, que condicionam a abertura de vagas à necessidade social e à existência de uma rede de atenção à saúde capaz de comportar uma formação de qualidade.

Dando continuidade aos avanços, destacou o papel fundamental das discussões promovidas pela ABEM na revisão e implementação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Nesse escopo de qualificação, enfatizou a importância do Enamed (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes de Medicina) como uma avaliação anual obrigatória. Embora o exame não possua caráter punitivo para o discente, ele se consolida como uma medida regulatória essencial para monitorar a proficiência da formação e induzir melhorias diretas nas instituições de ensino.

Ao finalizar, reiterou o valor da parceria com a ABEM na construção de políticas públicas de saúde e desejou uma excelente oficina a todos, reforçando o compromisso com a formação de médicos orientados para o fortalecimento do SUS.

## **Aristóteles Cardona Jr. (MEC/ Diretoria de Desenvolvimento da Educação Superior)**

O representante do Ministério da Educação (MEC), Aristóteles Cardona, recém-empossado na Diretoria de

Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES/SESu), pautou sua fala no fortalecimento das relações institucionais e no compromisso com a continuidade das pautas de formação. Ele destacou que um dos grandes desafios de sua gestão é alinhar o ritmo de trabalho do MEC aos importantes avanços já estabelecidos pelo Ministério da Saúde, reforçando a necessidade de uma atuação conjunta e indissociável entre as pastas e entidades parceiras, como a ABEM.

Em sua fala, Cardona enfatizou que, para a próxima fase do projeto, o MEC pretende dar uma centralidade maior à discussão sobre a residência médica no Brasil, expandindo o olhar para além da graduação. Ao compartilhar sua trajetória pessoal, desde sua formação em Recife sob a égide das reformas de 2001 até sua atuação docente no sertão de Pernambuco (Univasf), ele validou sua experiência prática com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), o que confere uma visão territorializada às suas ações em Brasília.

Por fim, o diretor garantiu o apoio integral da Secretaria de Educação Superior (SESu) aos trabalhos da oficina e do projeto REVER, informando que designou coordenadores específicos para acompanhar todas as oficinas regionais. Sua fala encerrou-se com um compromisso de escuta ativa e disponibilidade permanente, colocando a estrutura do MEC à disposição para viabilizar as transformações necessárias na educação médica brasileira.

### **Francisco Arsego (ABEM- Diretora Regional)**

O diretor da Regional Sul, Francisco Arsego, destacou a satisfação em receber a oficina em Porto Alegre, enfatizando o valor do reencontro entre amigos e colegas que compartilham o trabalho histórico com a educação médica. Em sua fala, Arsego ressaltou que a implementação das novas DCNs representa um desafio complexo e de grande magnitude, cuja

solução reside na colaboração mútua e no fortalecimento dos laços entre as instituições.

Como anfitrião, ele reforçou o convite para o Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM), que ocorrerá em setembro na capital gaúcha, ressaltando que o evento será uma oportunidade de celebrar a conclusão de um ciclo de muito trabalho e de mobilizar as escolas da região em torno de práticas inovadoras e acolhedoras. Arsego finalizou reafirmando o espírito de união da regional para enfrentar os desafios da formação médica contemporânea.

### **Ana Clara Seva (Coordenadora Discente Regional)**

A coordenadora discente, Ana Clara Seva, iniciou sua fala destacando a responsabilidade de representar o segmento estudantil, que é a razão de ser dos esforços coletivos entre docentes e alunos. Ana Clara defendeu uma visão de educação horizontal, pautada na construção conjunta do conhecimento e na troca mútua, refutando o modelo de transmissão hierarquizada de saberes. Com base em sua experiência pessoal, marcada pela transferência da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), em Uruguaiana, para a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), ela trouxe uma análise territorializada sobre a formação médica.

A estudante pontuou as disparidades entre o interior, especificamente a fronteira oeste, carente de recursos e assistência, e a realidade da capital, ressaltando que as demandas estudantis convergem para a garantia do direito ao aprendizado e por condições dignas de ensino. Citando Darcy Ribeiro, Ana Clara enfatizou que a educação não deve ser apenas um plano, mas um projeto vivo de qualidade. Sua fala reafirmou o compromisso dos discentes em ocupar os espaços de planejamento e participar ativamente da construção de uma formação médica que responda às necessidades sociais do país.

## Liliana Santos

Agradeceu mais uma vez os representantes da mesa, agradeceu todo o público, desfaz a mesa e passou a palavra para o Diretor Sandro Schreiber para falar sobre o projeto Rever.

## PROJETO REVER

Sandro Schreiber, detalhou a trajetória e a estrutura operacional do Projeto REVER, resgatando o marco fundamental de seu lançamento simbólico em Brasília, em dezembro de 2023. Consolidado como um esforço coletivo para reestruturar a educação médica no Brasil, o projeto nasceu de uma convergência inédita entre os Ministérios da Saúde e da Educação, conselhos profissionais, representantes regionais e entidades acadêmicas. Embora o início formal tenha ocorrido no final de 2023, a formalização institucional e o aporte de recursos foram viabilizados em maio de 2024, disparando um cronograma intenso que, entre julho e agosto do mesmo ano, mobilizou mais de mil pessoas em oficinas regionais para a construção das propostas das novas DCNs e dos critérios de avaliação de cursos.

Asustentação pedagógica e política do projeto é garantida por uma estrutura dividida entre o G5, o G10 (responsável pela condução direta das oficinas) e o G30, contando ainda com um grupo executivo de 25 pesquisadores que asseguram que as discussões mantenham o "pé no chão" e reflitam a realidade das instituições. Uma frente de trabalho considerada o alicerce do projeto é a coleta técnica de dados realizada em parceria com empresa especializada, que visa mapear as cerca de 500 escolas médicas do país. Para Schreiber, esse levantamento é fundamental para que o resultado final transcenda um texto normativo, convertendo-se em um projeto de investimento real em pessoas e ambientes de prática.

No campo da avaliação, enfatizou-se a necessidade de consolidar uma cultura programática e sistemática, utilizando o Teste de Progresso como ferramenta para a correção de trajetórias pedagógicas. No que tange às inovações conceituais, o orador destacou a mudança semântica do perfil profissional para "médico com atuação generalista", além da centralidade conferida à responsabilidade social e à integração tecnológica. Ao apresentar a linha do tempo e os produtos desenvolvidos, Sandro concluiu reforçando que o foco atual é a consolidação do caderno definitivo. O material, ainda em versão preliminar, passará pelo refinamento final das oficinas regionais para que o produto a ser lançado na Oficina Nacional em Brasília possua legitimidade coletiva e represente a pluralidade da educação médica brasileira.

## **CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN**

A Professora Denise Herdy Afonso, assumiu a condução metodológica da oficina, reforçando o caráter colaborativo do encontro. Em sua fala, agradeceu a presença de todos e pontuou que a criação do Caderno Orientador nasceu diretamente de uma demanda das oficinas de 2024, nas quais se identificou uma dificuldade generalizada na implantação prática das DCNs. Ela enfatizou que o material não deve ser visto como um documento estático, mas como um documento vivo, passível de qualificação contínua à medida que as escolas o utilizem e incorporem suas experiências.

Destacou a natureza orientadora do caderno, cujo objetivo é apoiar a implementação de novos desenhos de ensino sem jamais substituir as DCNs ou ferir a autonomia da construção coletiva local. Para garantir essa flexibilidade e alcance, o material foi estruturado para atender a uma

diversidade de públicos, utilizando recursos visuais modernos, glossários e uma linguagem que facilita a navegação por diferentes níveis de complexidade. Esse cuidado visual e semântico busca tornar o conteúdo "gostoso de ler" e acessível, integrando inclusive discussões contemporâneas como o uso de inteligência artificial na formação.

Ao detalhar as seções do caderno, a professora reafirmou a Educação Baseada em Competências (EBC) como o eixo macroestruturante e organizador de todo o processo pedagógico. Ela explicou que a matriz de competências apresentada orienta o desenvolvimento equilibrado de domínios cognitivos, habilidades e atitudes, todos organizados em quadros-síntese que facilitam a consulta rápida aos artigos da lei. Além disso, destacou a incorporação de competências transversais, simbolizadas pela "Flor Brasileira", que devem atravessar todo o currículo, desde o primeiro dia até a graduação, garantindo que temas como ética, diversidade e autocuidado sejam intrínsecos à identidade do médico em formação.

Por fim, a dinâmica de trabalho foi orientada para que os grupos pudessem "mergulhar" no material a partir do chão de cada instituição, promovendo uma troca de experiências entre gestores, educadores e discentes. O foco da atividade prática concentrou-se no capítulo de EBC, por ser a estrutura que sustenta a transição do paradigma de conteúdos para o de perfis profissionais, visando sempre a melhoria da qualidade assistencial oferecida à população.

## **METODOLOGIA DE TRABALHO: O JIGSAW ADAPTADO**

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 B – RELATOR/MATHEUS PEDREIRA**

O grupo foi composto por 32 pessoas e foi conduzido por Liliana Santos organizaram a distribuição dos participantes em seis mesas, a cada mesa foi atribuída uma cor, com seis ou oito pessoas por mesa, com representantes dos gestores, docentes, discentes, entidades e a escola. Foi colocada uma comanda em cada mesa com as orientações sobre a atividade e antes de iniciar fez a leitura da comanda. Cada mesa possuía o QR Code para acesso ao caderno de orientação de implementação das DCN, papel e canetas *pilot*. No primeiro momento os integrantes dos grupos terão cinco minutos para a leitura individual do capítulo 2 - Educação Baseada em Competência, no caderno, por se tratar de tema central, transversal e estratégico para organização do processo pedagógico dos cursos. Em seguida, o grupo iniciou a segunda atividade proposta.

Nesta atividade os integrantes do grupo tiveram vinte minutos para focar em um dos capítulos da seção III do caderno que tem como título diretrizes curriculares nacionais 2025 em múltiplos contextos formativos, para que todos possam se apropriar do capítulo de sua mesa a partir da leitura coletiva, para em seguida identificar a ênfase deste capítulo e organizar uma síntese que será compartilhada com os demais grupos.

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

O grupo destacou ser essencial compreender que o cuidado médico não é apenas centrado na pessoa, mas profundamente articulado ao contexto comunitário e aos

determinantes sociais de saúde. Durante a discussão do Capítulo 11 do caderno, enfatizou-se que o entendimento da patologia deve ser indissociável do território em que o paciente vive, o que exige uma análise crítica sobre como o ambiente influencia o processo saúde-doença.

Um dos pontos centrais foi a curricularização da extensão, revelando uma dicotomia institucional: enquanto escolas médicas mais antigas enfrentam o desafio de adaptar estruturas pré-existentes, as novas instituições já foram concebidas sob a integração, o que facilita a convergência entre o ensino e a prática extensionista. O grupo defendeu a inserção precoce do estudante nos cenários de saúde desde o primeiro período da graduação, combatendo a lógica do contato tardio que ocorre apenas nos ciclos clínicos. Houve ainda uma provocação terminológica importante, sugerindo que a formação não deve ser feita "para" a comunidade, mas sim "com" a comunidade, reconhecendo a população como sujeito ativo que também forma o profissional enquanto ser humano.

No que tange à gestão dos cenários de prática, a discussão apontou fragilidades na preceptoria, denunciando um cenário de despreparo e a carência de programas de formação para educadores que atuam no serviço. Além disso, observou-se que a contratualização (COAPES) e a comunicação entre escola e gestão tendem a ser mais fluidas no interior, ao passo que os grandes centros sofrem com a saturação de escolas médicas, resultando em campos de estágio deficitários. A apresentação concluiu-se com uma reflexão sobre a distância entre a teoria e a complexidade da prática, instando gestores e educadores a adotarem uma postura reflexiva para viabilizar a implementação real das diretrizes no cotidiano do sistema de saúde.

### **Tópicos do flipchart destacados pelo grupo:**

- Mudança de Paradigma e Cuidado
- "Com" em vez de "Para": Transição do modelo de extensão assistencialista para um modelo de protagonismo social, onde as ações são construídas com a comunidade.
- Visão Biopsicossocial: Foco nos determinantes sociais e no equilíbrio entre o atendimento individual (pessoa) e o olhar coletivo (comunidade).
- Territorialização: Identificação das necessidades reais da população para que a formação responda às demandas locais.

### **Estrutura Curricular e Extensão**

- Longitudinalidade: inserção do estudante no sistema de saúde (APS) de forma precoce e contínua, do início ao fim da graduação.
- Curricularização da extensão: processo de integração da extensão ao currículo, com destaque para a maior facilidade de implementação em escolas médicas novas em comparação às tradicionais.

### **Gestão e Governança (COAPES)**

- Desafios regionais: diferença gritante entre o interior (comunicação mais fluida) e os grandes centros (dificuldade de organização de cenários de prática).
- Papel do gestor: a gestão é vista como fator determinante para o sucesso ou fracasso da integração.
- Limitação institucional: reconhecimento de que a simples abertura de novas instituições não resolve, por si só, os problemas crônicos de saúde pública local.

## Preceptoria e Docência

- **Gargalo na Formação:** Identifica-se um despreparo técnico e pedagógico dos preceptores que atuam no serviço.
- **Sustentabilidade:** A preceptoria enfrenta desafios logísticos e altos custos de capacitação e manutenção.
- **Foco Necessário:** Urgência em criar programas de capacitação específica para quem ensina no cotidiano do serviço.
- **Teoria vs. Prática:** Existe uma dicotomia entre a "beleza" das diretrizes normativas e as dificuldades reais de execução no dia a dia.
- **Resistência na Atenção Primária à Saúde:** Dificuldades de inserção dos alunos e resistência dos profissionais da rede básica em acolher o processo de ensino-aprendizagem.

## Internato (mesa 2 – laranja)

A discussão do Capítulo 12 concentrou-se na configuração do internato, e na operacionalização das novas diretrizes curriculares, pautando-se na premissa de que este estágio deve ocorrer de forma indissociável das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

O debate ressaltou que o internato não deve ser o espaço para a apresentação de temas inéditos, mas sim um período de consolidação e revisão dos conteúdos desenvolvidos entre o 1º e o 4º ano da graduação. Sob essa ótica, a proficiência clínica é compreendida como resultado da repetição e da prática reflexiva, combatendo-se a introdução tardia de competências básicas, como procedimentos de simulação ou manejo técnico

fundamental, que já deveriam estar sedimentados antes do ingresso nesta fase final.

No que tange à estrutura curricular, observou-se uma atualização. Embora a carga horária mantenha o padrão de dois anos com um máximo de 40 horas semanais, houve a substituição do termo genérico "Atenção Primária" pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade (MFC), que agora compartilha 30% da carga horária de forma proporcional com as Urgências e Emergências. Outro avanço estrutural foi a consolidação da Saúde Mental como uma das grandes áreas obrigatórias, além da necessidade de integrar de forma transversal os conhecimentos de Saúde Coletiva, Medicina Intensiva e Traumatologia-Ortopedia, o que impõe às instituições o desafio de criar fluxos existenciais que permitam essa convergência prática.

Um dos pontos de maior tensão normativa refere-se à mobilidade estudantil e à manutenção dos serviços. A diretriz propõe que até 25% do internato possa ser realizado fora da instituição de origem (IES). O grupo alertou para a necessidade de regulamentações locais que assegurem um percentual mínimo de internos na sede para evitar o desabastecimento de mão de obra assistencial nos serviços conveniados, garantindo a sustentabilidade dos fluxos locais. Paralelamente, houve uma redução da carga horária teórica (agora limitada a uma faixa entre 5% e 15%), priorizando métodos ativos como o estudo dirigido de casos reais em detrimento de aulas expositivas tradicionais.

Por fim, o grupo debruçou-se sobre o impasse logístico das "Áreas Verdes" e o sistema de avaliação. Embora o caderno oriente a reserva de um turno para estudo e autocuidado, a contradição normativa de que essas horas não computam como carga horária cursada gera dificuldades no fechamento das 40 horas semanais. Essa questão, somada à complexidade

de implementar um sistema de avaliação contínua e específica que inclua inclusive uma avaliação diagnóstica pré-internato, reflete o desafio de transformar a norma em uma prática que de fato qualifique o egresso para o exercício ético e técnico da medicina no cenário nacional.

### Tópicos do Flipchart do Grupo:

- **Fundamentação:** Baseado no SUS e inserido nas RAS, respeitando os fluxos existentes.
- **Carga Horária e Duração:** Mínimo de 2 anos, com carga máxima de 40h semanais.
- **Conteúdo:** Consolidação teórico-prática (momento de "lucidez" sobre o que já foi visto).
- **Especialidades:** Mudança de nomenclatura de Atenção Básica (AB) para Medicina de Família e Comunidade (MFC).
- **Cenários Externos:** Proposta de 25% do internato fora da instituição de origem (necessidade de regulamentação para Traumatologia-Ortopedia, Saúde Coletiva e Intensiva).
- **Infraestrutura:** Discussão sobre a "Área Verde" (conforme Art. 28) e compartilhamento de áreas com outros cursos.
- **Avaliação:** Necessidade de definir como funcionará a avaliação no pré-internato e a avaliação continuada do aluno.
- **Consolidação Teórico-Prática**
- **Inserção no SUS:** Alinhamento com as Redes de Atenção e fluxos existentes.
- **Carga Horária:** 2 anos, máximo 40h/semanais.

- **Saúde Mental:** Grande área de atenção (30% Medicina de Família e Comunidade + Urgência/Emergência).
- **Mobilidade:** Proposta de 25% da carga horária fora da IES (Instituição de Ensino Superior) regulamentação necessária para manutenção de serviços (Traumato, UTI, Saúde Coletiva).
- **Área Verde:** Discussão sobre turno curricular (Art. 28).
- **Avaliação no Internato:** Definição de critérios para avaliação prévia e continuada.

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

O grupo Amarelo, dedicado ao capítulo sobre o Cuidado com Educandos, Educadores e a Escola, destacou a urgência de humanizar as relações no ambiente acadêmico, partindo da premissa de que a experiência educativa é atravessada por uma complexidade geracional. O debate ressaltou que, devido ao avanço acelerado das tecnologias e dos meios de comunicação, as diferenças entre as gerações que convivem hoje na universidade são mais acentuadas do que no passado, exigindo um esforço institucional para incentivar o respeito às diversas percepções de mundo e origens sociais. Nesse sentido, a intersubjetividade foi colocada como ponto central, demandando que as escolas exercitem uma escuta ativa e empática com seus discentes.

Um dos pontos da discussão foi a necessidade de desconstruir o "mito do super-herói" na medicina. O grupo criticou a imagem histórica do médico como alguém infalível, capaz de suportar plantões exaustivos sem direito a cansaço, família ou hobbies. Para romper com esse paradigma, defendeu-se que os próprios educadores devem servir de exemplo de autocuidado, demonstrando que zelam pela própria saúde física e mental. Ferramentas como as "áreas verdes" (tempos de

descompressão e estudo) e os programas de mentoria e tutoria foram reafirmados como mecanismos essenciais para viabilizar esse suporte no cotidiano da graduação.

Por fim, o grupo enfatizou que o cuidado deve estar alinhado a uma cultura inclusiva, que transcenda a simples acessibilidade física ou de ingresso. O foco deve estar na permanência e no acolhimento das pessoas que entram no sistema, garantindo que o ambiente escolar seja um espaço seguro e sustentável para todos os sujeitos envolvidos. Em suma, o cuidado não é visto apenas como uma atividade acessória, mas como uma estratégia pedagógica e institucional fundamental para a qualidade da formação médica e para o bem-estar de quem cuida e de quem ensina.

### **Tópicos do Flipchart:**

- Conceito de Cuidado: O cuidado como processo inerente, envolvendo o vínculo entre escola, docente, aluno e família.
- Relações Interpessoais: Foco na intersubjetividade, escuta ativa e acolhimento das vivências.
- Saúde Mental: Valorização do autocuidado como base para o cuidar; tempo protegido para atenção à saúde mental.
- Permanência: Acessibilidade e políticas de bônus como estratégias de permanência estudantil.
- Suporte: Fortalecimento de programas de Mentoria e Tutoria (apoio técnico e humanístico).
- Comunicação: Identificação de "estranhamentos" como a comunicação informal e violenta; foco em "como perguntar".

- Espaço Físico: Importância de áreas verdes e momentos de desconpressão fora do curso
- Experiência como Centro
- Intersubjetividade e Escuta Ativa
- Acessibilidade e Permanência: Cultura inclusiva
- Autocuidado: "Cuidar de quem cuida"
- Mentorias e Tutorias
- Desafios Geracionais
- Ambiente Físico: Áreas verdes como desafio e necessidade.

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

A discussão sobre a formação de educadores destacou a importância do desenvolvimento pedagógico contínuo dos docentes, reconhecendo que a excelência técnica não é suficiente para garantir uma atuação educacional qualificada. Nesse contexto, o NAPED e as comunidades de prática foram apontados como estruturas fundamentais para apoiar o aprimoramento docente e fortalecer os diferentes papéis exercidos pelos educadores ao longo da formação médica.

O grupo também ressaltou os desafios relacionados à valorização da carreira docente, defendendo políticas institucionais que garantam reconhecimento, progressão profissional e tempo protegido para atividades formativas. Além disso, enfatizou-se a importância de processos permanentes de feedback e avaliação, envolvendo discentes, pares e gestores, como estratégia para qualificar a prática educativa e promover uma cultura de desenvolvimento contínuo.

Por fim, destacou-se a necessidade de fortalecer modelos de ensino mais colaborativos e horizontais, nos quais a troca de experiências entre docentes e estudantes contribua para a consolidação de uma formação médica alinhada às novas Diretrizes Curriculares Nacionais.

### **Tópicos do Flipchart:**

- **Plano de Carreira:** Valorização institucional integrando a formação docente à avaliação do plano de carreira.
- **Continuidade:** Sugestão de um número mínimo de atividades de formação continuada por ano.
- **Logística:** Tempo protegido na carga horária do docente para garantir a adesão às formações.
- **Integração:** Aproximação da preceptoria com a comunidade acadêmica.
- **Indicadores:** Avaliação funcional realizada pela gestão e pelos alunos para gerar indicadores de qualidade.
- **NAPED:** Participação discente no núcleo para auxiliar na identificação de problemáticas educacionais.
- **NAPED e Comunidades de Prática**
- **Valorização Institucional:** Foco em carreira, tempo e currículo.
- **Diagnóstico de Desafios:** Identificar perfis e competências necessárias.
- **Ensino Horizontal:** Promoção da autoavaliação e comunidades de prática.
- **O Ecossistema do Educador**

- **NAPED:** Representado como o "Sol" que alimenta as comunidades de prática.
- **Tipos de Educadores:** Professor, Preceptor, Tutor e Mentor.
- **Dicotomia:** Profissionais técnicos nem sempre são bons educadores; busca-se o "Educador Potente" em vez do "Educador Frágil".

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

No debate sobre a Gestão da Escola Médica, destacou-se que a implementação das mudanças curriculares exige uma ação articulada entre diferentes atores institucionais e não pode ficar restrita às instâncias superiores de gestão. A efetivação das Diretrizes Curriculares Nacionais foi compreendida como um processo coletivo, que requer diálogo permanente entre coordenação, núcleos de apoio pedagógico, docentes, preceptores, estudantes, comunidade e gestores do SUS. Por mais que as diretorias estejam motivadas, a implementação efetiva depende do fortalecimento de lideranças capilarizadas, como os coordenadores de curso, o Núcleo de Docente Estruturante (NDE) e as chefias de departamento. O grupo propôs uma maior responsabilização desses chefes para que atuem na supervisão direta e na cobrança da adesão dos docentes às novas diretrizes, além de destacar o papel do NAPED (Núcleo de Apoio Pedagógico) como motor essencial para a renovação das práticas pedagógicas.

Um ponto de atenção crucial levantado foi a necessidade de garantir a sustentabilidade das ações, evitando que as inovações se percam ou "desandem" após o entusiasmo inicial. Para o grupo, o desafio mais crítico da gestão reside na garantia de uma infraestrutura de prática adequada. Isso envolve não apenas a existência física de locais de atendimento assistencial,

mas também a qualificação dos recursos humanos nesses cenários. Alertou-se para a fragilidade do ensino quando mediado por profissionais do serviço que não possuem vínculo direto com a universidade, o que exige estratégias de gestão para assegurar a qualidade do preceito e do cuidado pedagógico.

Por fim, a equipe defendeu que a gestão deve ser um processo inclusivo, envolvendo ativamente os estudantes e a própria sociedade como partes interessadas. O grupo também apresentou uma dúvida técnica relevante quanto ao escopo normativo do caderno: questionou-se a pertinência de tratar da residência médica dentro de um capítulo de gestão que parece focado na graduação, sugerindo uma revisão para garantir maior clareza e foco nos parágrafos que abordam a pós-graduação.

### **Tópicos do Flipchart:**

- **Liderança:** Necessidade de lideranças (Coordenação/ NDE) fortes para determinar mudanças junto aos professores e envolver chefes de departamento na supervisão.
- **Desenvolvimento Docente:** Importância do NAPED (Núcleo de Apoio Pedagógico) desde o ingresso.
- Sugestão de pontuação para progressão funcional para professores que participam das ações do NAPED.
- Cursos obrigatórios para docentes ingressantes.
- **Permanência Discente:** Foco em estudantes com deficiências e dificuldades sócio financeiras.
- **Avaliação Institucional (CPA):** Dificuldade de adesão (apenas 30% de respostas) e necessidade de valorizar créditos complementares.

- **Infraestrutura:** Expansão de escolas médicas gerando dificuldades em cenários de prática.
- **Ajuste Normativo:** Sugestão de retirar o parágrafo 3 da pág. 150 para focar exclusivamente na Graduação, sem tratar de Residência neste caderno.
- **DCN Escolhas:** (Pedagógicas, Institucionais, Curriculares) formação.
- **Fortalecer Lideranças:** (Comissão de Graduação (COMGRAD), NDE, Chefes de Departamento, NAPED) para aumentar a chance de implementação efetiva das mudanças necessárias e supervisionar a continuidade das ações.
- **Infraestrutura de Práticas:** Assegurar recursos físicos e humanos para a vivência da profissão nos contextos assistenciais.
- **Inclusão no Planejamento:** Incluir alunos, técnicos e a sociedade nas ações e decisões.
- **Provocação:** DCNs devem abordar residência?

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

O debate central girou em torno da necessidade de uma avaliação que transcenda o campo puramente técnico e contemple a formação integral do aluno, articulando as dimensões cognitiva, de habilidades e, fundamentalmente, a atitude.

No que tange à avaliação formativa, o grupo destacou o momento crítico da transição para o internato, propondo uma articulação entre avaliações internas e externas (vinculadas ao Enamed). Essa etapa deve ser pautada pela pirâmide de

Miller, saber, saber como e demonstrar , o que impõe desafios significativos à governança das escolas: a necessidade de qualificação docente para avaliar múltiplas dimensões e a estruturação de um "planejamento de resgate". Para a equipe, é imperativo definir quem, como e quando será feito o assessoramento dos estudantes que não atingirem as competências esperadas, considerando inclusive o impacto financeiro e logístico dessa extensão do percurso formativo.

Quanto à avaliação somativa e diagnóstica, o grupo levantou incertezas sobre a periodicidade ideal (semestral ou anual) e a forma de regulamentar essa decisão. Defendeu-se que o diagnóstico deve ser um processo contínuo e indissociável do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), mediado por Comitês de Avaliação Institucional robustos que garantam a retroalimentação de todo o sistema.

Por fim, o feedback foi eleito como o ponto de maior relevância para o desenvolvimento das fragilidades discentes. O grupo enfatizou que a eficácia desse instrumento depende da preparação mútua: de um lado, professores capacitados para identificar lacunas e conduzir o diálogo em ambientes controlados; de outro, alunos preparados para receber a crítica como parte do processo de ensino-aprendizagem. Em suma, a síntese do grupo reforça que a avaliação não deve ser um ato burocrático, mas uma ferramenta pedagógica estratégica para garantir a proficiência e a qualidade da formação médica perante a sociedade.

### **Tópicos do Flipchart do grupo :**

- Tipos de avaliação: formativa, somativa, diagnóstica e feedback.
- Marco normativo: inclusão de uma avaliação supervisionada no 4º ano (focada em competências: saber, saber como e demonstrar).

- Capacitação docente: treinar professores para identificar o momento ideal do semestre para aplicar avaliações.
- Acompanhar as dificuldades do estudante para promover a recuperação imediata.
- Comitê de Avaliação Institucional: feedback obrigatório.
- Preparação psicossocial e pedagógica de professores e alunos.
- Tecnologia: uso de portfólios eletrônicos e discussão sobre o impacto de ferramentas como Chat GPT.
- Recursos: atenção aos custos de cenários e à relação entre o profissional liberal e o docente universitário.
- Dimensões da avaliação:
  - Formativa (4º ano): foco em competências (saber, saber como, demonstrar), formação integral (cognitiva, habilidades e atitudes) e treinamento docente.
  - Somativa: definição do melhor momento (semestral x anual) para tomada de decisão.
  - Diagnóstica: retroalimentação e melhoria contínua do PPC (Projeto Pedagógico de Curso).
  - Informativa.
  - Feedback: Preparar e formar alunos e professores para o processo de ensino-aprendizagem.
- Planejamento de resgate: Definir quem, como e quando resgatar o estudante em dificuldade.

As discussões realizadas durante a apresentação dos grupos abordaram aspectos centrais para a implementação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, evidenciando

desafios e potencialidades relacionados à formação médica. Sob a coordenação de Liliana Santos, o encerramento do turno da manhã do grupo de trabalho foi marcado por uma reflexão que articulou orientações organizacionais e logísticas com debates conceituais sobre a educação médica. Destacou-se a importância de compreender a implementação das diretrizes como um processo coletivo, contínuo e contextualizado, capaz de dialogar com as diferentes realidades institucionais e com os desafios contemporâneos da formação em saúde.

Foi reforçada a importância de espaços institucionais protegidos para a formação docente e destacada a necessidade de incluir os estudantes nos processos de tomada de decisão, em instâncias como o NAPED e o NDE. O grupo ressaltou que a construção do processo educativo deve ocorrer de forma participativa, com maior horizontalidade nas relações e valorização do protagonismo discente.

No que tange aos cenários de prática, o debate esclareceu que o internato em contextos específicos (comunidades indígenas, quilombolas ou rurais) não deve ser visto como uma obrigatoriedade genérica, mas como uma resposta às especificidades epidemiológicas e socioculturais de cada região. A responsabilidade institucional foi enfatizada no sentido de garantir o suporte logístico, alimentação, transporte e alojamento para que essas experiências ocorram de forma segura e protegida. Citou-se o exemplo de instituições que subsidiam integralmente deslocamentos para áreas remotas, reafirmando que a integração ensino-serviço exige uma pactuação financeira e estrutural clara para não precarizar a vivência discente.

Um ponto crítico da manhã foi a provocação sobre a integração, sugerindo que o modelo "Ensino-Serviço-Comunidade" é insuficiente se não incluir formalmente

a "Gestão". A participação ativa do gestor do SUS é vista como o alicerce que garante a qualidade dos cenários de prática e a viabilidade dos contratos. O grupo discutiu as fragilidades do COAPES, relatando que a descontinuidade política e as mudanças frequentes de gestão nas secretarias de saúde costumam inviabilizar pactuações de longo prazo, transformando documentos bem estruturados em letras mortas diante de novas prioridades governamentais.

Por fim, reafirmou o compromisso ético-político dos participantes como militantes em defesa do SUS. Houve uma denúncia sensível sobre a sobrecarga docente, especialmente no que diz respeito ao tempo invisibilizado dedicado ao feedback e à avaliação formativa, que muitas vezes invade madrugadas sem ser computado na carga horária oficial. A reflexão final trouxe um questionamento sobre o papel dos estudantes e residentes na sustentação de serviços de saúde deficitários, alertando que a formação não pode ser utilizada como substituta para a carência de profissionais concursados. O encontro encerrou-se com o chamado para que a "beleza da lei" se materialize em mudanças de cultura institucionais, integrando o cuidado mútuo à eficácia das tomadas de decisão pedagógica.

## **SALA A – RELATORIA/ALINE SANTOS**

O grupo foi composto por 36 pessoas e foi conduzido por Denise Herdy Afonso. A facilitadora orientou a distribuição dos participantes em seis mesas, a cada mesa foi atribuída uma cor, com seis pessoas por mesa, com representantes dos gestores, docentes, discentes, entidades e a escola. Foi colocada uma comanda em cada mesa com as orientações sobre a atividade, papel para registros das ênfases do capítulo, canetas pilot e ao lado a mesa um flipchart para registro.

Na sala foi disponibilizado QR Code para acesso ao caderno de orientação de implementação das DCN. No primeiro momento os integrantes dos grupos tiveram cinco minutos para a leitura individual do capítulo 2 Educação Baseada em Competência, no caderno, por se tratar de tema central, transversal e estratégico para organização do processo pedagógico dos cursos.

Em seguida, o grupo iniciou a segunda atividade proposta. Nesta atividade, os integrantes do grupo tiveram vinte minutos para focar em um dos capítulos da seção III do caderno que tem como título DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS 2025 EM MÚLTIPLOS CONTEXTOS FORMATIVOS, para que todos possam se apropriar do capítulo de sua mesa a partir da leitura coletiva, para em seguida identificar a ênfase deste capítulo e organizar uma síntese que será compartilhada com os demais grupos.

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

A Mesa 1 abordou o tema referente ao capítulo 11, que destaca a integração entre ensino, serviço e comunidade como eixo estruturante da formação médica. Destacou-se a importância da inserção precoce dos estudantes nos serviços de saúde, favorecendo a compreensão de seu papel formativo pelas equipes e fortalecendo a integração ensino-serviço. Ressaltou-se a necessidade de pactos interinstitucionais entre universidades e rede assistencial para garantir essa inserção e delimitar responsabilidades. Apontou-se ainda a relevância da qualificação da preceptoria e da formação pedagógica de docentes e profissionais da rede, visando aprimorar os processos de avaliação e feedback. Por fim, enfatizou-se que a efetiva integração entre ensino e serviço depende do alinhamento entre prática assistencial e proposta pedagógica,

evitando a fragmentação do processo formativo.

### **Tópicos do Flipchart:**

- Eixo estruturante do currículo (desde o 1º semestre)
- Necessidade de pactos interinstitucionais garantindo a inserção local e regional (COAPES – convênios)
- Reestruturação da rede e qualificação da preceptoria → Fortalecimento do controle social
- Formação pedagógica dos profissionais da rede

### **Mesa 2 – Internato (laranja)**

A Mesa 2 abordou o tema referente ao capítulo 12, que aborda o internato como etapa final da formação médica, caracterizada pela consolidação do conhecimento na prática. A relatora do grupo, acadêmica da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, apresentou a síntese das discussões sobre o capítulo do internato, destacando a centralidade do SUS como cenário predominante de formação, contemplando os três níveis de atenção. No que se refere aos objetivos, o grupo enfatizou a necessidade de revisão e consolidação das competências desenvolvidas ao longo do curso, sugerindo ajuste no texto-base para explicitar esse caráter de continuidade formativa, em substituição à ideia de aquisição. Apontou-se a duração mínima de dois anos (30–35% da carga horária), com destaque para as áreas obrigatórias, especialmente Medicina de Família e Comunidade e Urgência e Emergência. O grupo sinalizou preocupação com a fragmentação em múltiplas especialidades, que pode comprometer a profundidade da formação. Propôs-se avaliação ao final do quarto ano para ingresso no internato, além de avaliação contínua, formativa e somativa, com feedback ao longo do processo. Reforçou-se a supervisão por docentes ou

preceptores supervisionados, a realização de até 25% da carga horária em cenários externos conveniados, e a garantia de áreas verdes protegidas para descanso. Por fim, destacou-se a importância da articulação com a gestão, com fortalecimento do COAPES e integração com gestores do SUS.

### **Tópicos do Flipchart:**

- Contextos específicos desejáveis (SUS predominante – 3 níveis de atenção)
- Objetivo: revisar e consolidar competências e Integralizar: gestão e educação em saúde
- Carga horária: mínimo de 2 anos, 35% da carga horária do curso
- Avaliação: Ao final do 4º ano→ingresso no internato; Continuada e sistemática ao longo do internato; Formativa + feedback; Somativa focada nas competências;
- Supervisão preceptoria: deve ocorrer por docentes do curso Ou por preceptores supervisionados (obrigatoriamente por docentes)
- Optativos: Até 25% da carga horária fora da sede em instituição conveniada, com supervisão da IES
- Área verde: Obrigatória e protegida ao longo do internato (não pós-plantão)
- Articulação com gestão: reforço do COAPES; articulação com gestores do SUS.

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

A mesa discutiu o capítulo 13, "Cuidar do educador e da escola", com ênfase na saúde mental como eixo central

do cuidado coletivo no ambiente formativo. Destacou-se que o adoecimento psíquico atinge tanto estudantes quanto docentes, sendo a sobrecarga acadêmica um dos principais fatores, considerando as extensas cargas horárias, o volume de conteúdos e a frequência das avaliações. No caso dos docentes, também foi apontada a sobrecarga de funções, muitas vezes além dos limites razoáveis, indicando a necessidade de ampliação do quadro de profissionais.

Foram ressaltadas a importância da ampliação das "áreas verdes" na rotina acadêmica e da garantia de acompanhamento psicológico para estudantes e trabalhadores. No campo das redes de cuidado, enfatizou-se que as instituições devem estruturar ações permanentes e preventivas, superando o modelo reativo, com iniciativas como orientação pedagógica contínua e espaços coletivos de escuta, incluindo rodas de conversa com participação de estudantes, docentes e gestores.

Também foram abordados aspectos relacionados ao autocuidado, às influências do contexto familiar e à necessidade de fortalecer vínculos no ambiente acadêmico. No que se refere à inclusão, acessibilidade e permanência, destacou-se a importância de políticas institucionais de enfrentamento a preconceitos, discriminações e assédios, bem como o desenvolvimento de estratégias que garantam a permanência estudantil em um ambiente acolhedor e diverso.

Foram ainda discutidas ações de atenção focal para grupos específicos, a capacitação docente para práticas avaliativas inclusivas e diversificadas, e a criação de dispositivos institucionais de acompanhamento mais próximo dos estudantes, como tutoria por docentes. Como exemplo de prática exitosa, foi mencionada "café com propósito" no qual ocorre a realização de rodas de conversa periódicas, com caráter preventivo e de acolhimento, envolvendo diferentes segmentos da comunidade acadêmica.

### **Tópicos do Flipchart:**

- Saúde mental: sobrecarga acadêmica e a necessidade de acompanhamento psicológico e áreas verdes.
- Redes de cuidado: questões familiares, autocuidado do docente/ preceptor, cuidado coletivo e preventivo.
- Monitoria e tutoria: espaços de cuidado, orientação pedagógica constante, "café com propósito" (CESUCA), professor tutor de cada turma (conselheiro) conselho de classe.

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

A representante do grupo apresentou a discussão do capítulo 14, que aborda a formação de educadores, destacando a complexidade e abrangência do tema. O capítulo traz diretrizes orientadoras para o desenvolvimento docente, enfatizando a importância de considerar as necessidades dos professores, preceptores e das instituições na construção de estratégias formativas. Foi apontada como desafio central a baixa adesão às atividades de capacitação, relacionada à sobrecarga de trabalho dos docentes, que acumulam funções de ensino, pesquisa, extensão e atuação nos serviços de saúde. Além disso, discutiu-se a limitação de incentivos, especialmente em instituições públicas, e a necessidade de criação de tempos protegidos para a formação, de modo semelhante às "áreas verdes" destinadas aos estudantes.

Destacou-se também a importância de processos avaliativos diversificados, incluindo autoavaliação e avaliação por estudantes, como ferramentas para qualificação contínua do ensino. Por fim, foram mencionados os desafios na articulação entre docentes e preceptores, especialmente em cenários não vinculados diretamente a hospitais universitários, evidenciando a complexidade da implementação das propostas no contexto prático.

### **Tópicos do Flipchart:**

- Tema complexo
- Sugestões ao NAPED: pontos norteadores, consulta às necessidades do docente/preceptor e da instituição.
- Janela de horário protegido + programação de formação (diferentes modalidades).
- Docentes e preceptores
- Avaliações

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

A Mesa 5 abordou o tema referente ao capítulo 15, que destaca a gestão das escolas médicas. O grupo destacou o papel central da gestão da escola médica na organização e sustentação das escolhas pedagógicas, com ênfase na articulação entre PPC, DCN e IESC, bem como na integração ensino–serviço–comunidade. Ressaltou-se a importância de promover um ambiente inclusivo, equitativo e capaz de efetivar as diretrizes curriculares na prática, traduzindo-as em ações concretas no cotidiano formativo. Foi apontado como desafio relevante o monitoramento e a avaliação contínua do processo pedagógico, dada a sua complexidade e abrangência. O grupo apresentou um diagrama que evidenciou a coordenação do curso como núcleo articulador, em diálogo com instâncias como NDE, NAPED, CPA, colegiado, gestão municipal e comunidade, reforçando a perspectiva de gestão participativa. As DCN orientam o PPC, que, por sua vez, estrutura o currículo. Nesse processo, cabe à gestão garantir que as diretrizes sejam operacionalizadas nos cenários de ensino, envolvendo docentes e preceptores na condução do ciclo formativo (currículo, metodologias de aprendizagem e avaliação) assegurando coerência entre planejamento e prática.

### **Tópicos do Flipchart:**

- Papel: Organizar e sustentar as escolhas pedagógicas; Articular PPC, DCN e IESC; Promover ambiência e inclusão; Efetivar a Diretriz Curricular Nacional, Traduzir as diretrizes em práticas concretas; Realizar monitoramento e avaliação das ações.

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

A Mesa 6 abordou o tema referente ao capítulo 16, o grupo destacou a complexidade e a necessidade de aprimoramento dos processos avaliativos. Foi enfatizado o monitoramento longitudinal do estudante, com a proposta de um "prontuário do aluno" que integre avaliações e devolutivas ao longo da formação. Ressaltou-se a importância de contemplar dimensões somativa, formativa e diagnóstica, sendo esta última a mais desafiadora. Destacou-se também o papel central do feedback contínuo e individualizado, bem como a necessidade de estratégias de remediação para dificuldades específicas. Por fim, apontou-se a mentoria como potencial apoio ao processo avaliativo e a importância de qualificar as avaliações ao longo do curso, especialmente no contexto do internato.

### **Tópicos do Flipchart:**

- Propósitos das avaliações: Somativa (tomada de decisão), formativa (incentivo à aprendizagem), e informativa/diagnóstica (avaliar a qualidade do programa educacional). Necessidade de buscar unificação dos propósitos nas escolas médicas.
- Longitudinalidade na formação: monitorar o desempenho do estudante ao longo do tempo (e-portfolio/ "prontuário do aluno", avaliações de baixo impacto que contribuem para o aprendizado, feedbacks

construtivos, sem prejudicar as notas) e mentorias como forma de organização e orientação dos estudos.

- Remediação: recursos complementares em caso de dificuldades.
- Avaliação pré-internato.
- Instrumentos avaliativos do internato: Continuidade LAC.

Após as apresentações dos grupos, Denise Herdy Afonso realizou o encerramento da atividade, destacando a relevância do momento de discussão, no qual foi possível observar, a partir dos verbos utilizados pelos participantes, um movimento de identificação com o conteúdo do caderno e ressaltou a importância de dispor de sínteses dos capítulos, favorecendo o alinhamento e a contextualização de todos os envolvidos.

## **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.

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

## **SÍNTESE DOS FLIPCHARTS DAS SALAS A E B - RELATORA/ALINE**

### **Mesa 1 – Vermelho (Integração ensino-serviço-comunidade)**

#### **Desafios:**

- Falta de padronização na preceptoría e no COAPES.
- Preceptoría não regulamentada.
- Dificuldade em implementar o COAPES nos municípios.
- Falta de regulamentação e especificação (DCNs).
- Abrangência limitada da formação e profissionalização do preceptor.
- Considerar o "Estatuto do Paciente" (Lei 15398), mesmo com integração forte, não resolve a questão da regulamentação.

#### **Sugestões / Soluções:**

- Regular a preceptoría e difundir o COAPES.
- Criar dispositivos de formação de preceptores fora das IES.
- Previsão de contrato específico para preceptoría e padronização de condutas.
- Metas de repactuação interinstitucional.
- Apoio do CONASEMS e incentivo à formação.

## Mesa 2 – Laranja (Internato)

**Desafios:** Inserir a gestão em saúde no internato.

- Diferenciação do período de pós-plantão e "área verde".
- Avaliação do ensino da gestão em saúde.
- Avaliar de forma individualizada e segura.
- Ausência de regulamentação para campos de prática em gestão.
- Fragmentação do tempo e falta de critérios claros.
- Dúvidas sobre a progressão do aluno.
- Processos de avaliação pouco proficientes.

## Propostas

- Criar e implementar campos de prática para gestão no internato.
- Identificar competências e capacitar os envolvidos.
- Orientações mais claras sobre o fluxo de progressão.
- Espaços para introduzir alunos em processos de gestão real.
- Avaliação prática longitudinal baseada em competências.

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

**Desafios:**

- Mentoria e tutoria.
- Cuidado aos docentes e discentes (Autocuidado).

- Como trabalhar com as especificidades da saúde mental?
- Permanência e inclusão de alunos com necessidades especiais.

### **Propostas:**

- Participação da comunidade PCD nas discussões.
- Aumento do número de bolsas.
- Curricularização

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

#### **Desafios:**

- Baixa adesão às atividades de formação pedagógica.
- Dificuldade de alinhar a formação docente às DCNs 2025.
- Sobrecarga e falta de tempo para qualificação contínua.
- Institucionalização do NAPED.
- Como tornar o professor /preceptor cientes e engajados com as DCNs?
- Como conseguir subsídios para a institucionalização do NAPED?

#### **Propostas:**

- Cursos obrigatórios para ingressantes.
- Trilhas indutoras de formação com certificação.
- Valorização institucional (por exemplo, plano de carreira).
- Revisão de planos de ensino com supervisão e apoio).

- Implantar supervisão, apoio técnico e espaços de troca (fóruns, conselhos).
- Institucionalizar a formação docente com trilhas estruturadas.
- Ofertar cursos obrigatórios com carga horária definida (ex.: 150h, 360h).
- Criar programas institucionais de desenvolvimento docente.
- Vincular formação à valorização e progressão na carreira.
- Estimular participação em atividades de avaliação discente.

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

#### **Desafios:**

- Avaliação do curso.
- Não pode ser centralizado na coordenação do curso.
- Comprometimento de docentes que não fazem parte da gestão com as DCN, PPC.
- Dificuldade de implementar metodologias ativas de forma consistente.
- Sobrecarga de trabalho e múltiplas funções dificultando a participação.
- Fragilidade na comunicação institucional e no alinhamento com o PPC.

- Integração de todos (gestão, professores, alunos e comunidade).
- Como aumentar a adesão à avaliação institucional?

## Propostas

- Melhor feedback, projeto de horas complementares, pré-requisito para finalizar a matrícula
- Educação permanente dos docentes/ preceptores
- Desenvolvimento de templates (Ex: 5 modelos para o professor utilizar); realizar oficinas: Como você faz para ensinar? Partir da própria metodologia do professor para conhecer e propor mudanças.
- Ofertar educação permanente em horários institucionais protegidos.
- Criar estratégias de valorização docente (progressão, reconhecimento).
- Ampliar a participação docente na construção e revisão do PPC.
- Desenvolver instrumentos institucionais de escuta e monitoramento (CPA).
- Incentivar a reflexão pedagógica

## Mesa 6 – Rosa (Sistema de Avaliação do estudante de Medicina)

### Desafios:

- Necessidade do comitê de avaliação
- Quem vai recuperar o estudante?
- O aluno precisa pagar por essa recuperação?

- Criação do e-portfolio ("prontuário de cada aluno")
- Como implementar a avaliação de habilidades?
- Como trabalhar a conscientização dos professores sobre a avaliação?
- O teste de progresso sozinho abrange toda a avaliação do quarto ano?
- Quanto tempo temos para recuperar o aluno?
- Implantação do acompanhamento longitudinal.

### **Propostas**

- Realizar avaliação ampla pré internato.

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

Conforme orientação da equipe de coordenação, foi realizada uma plenária de compartilhamento das produções dos grupos, organizadas a partir das sínteses registradas nos flipcharts. Os grupos monocromáticos apresentaram os principais pontos discutidos em cada capítulo, sendo complementados pelos respectivos grupos arco-íris, com o objetivo de incorporar diferentes perspectivas e desafios identificados ao longo das discussões.

A atividade teve como finalidade sistematizar a produção coletiva do primeiro dia da oficina, destacando os principais desafios para a implementação das propostas discutidas. As apresentações seguiram uma organização previamente pactuada, com tempo destinado à exposição dos grupos e à complementação dos participantes, culminando em um debate geral que consolidou os principais encaminhamentos para o aprimoramento do Caderno Orientador.

## **Mesa 1 – Vermelho (Integração ensino-serviço-comunidade)**

A discussão sobre Integração Ensino-Serviço-Comunidade destacou a necessidade de fortalecer a preceptoria por meio de processos estruturados de capacitação e de ampliar a articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade. Foi defendido um modelo de formação longitudinal, com inserção progressiva dos estudantes nos territórios e fortalecimento do vínculo com a população ao longo do curso.

O grupo ressaltou a importância de compreender a comunidade como protagonista do processo formativo, valorizando o território como espaço de aprendizagem e superando uma visão centrada apenas nos serviços de saúde. Também foram debatidos os desafios da contratualização e da organização dos campos de prática, especialmente diante das desigualdades regionais e da expansão das escolas médicas.

Na plenária, reforçou-se a necessidade de fortalecimento do COAPES como instrumento estruturante da integração ensino-serviço e de maior reconhecimento da preceptoria como elemento estratégico para a sustentabilidade da formação médica e do SUS.

## **Mesa 2 – Laranja (Internato)**

A discussão sobre o internato abordou desafios relacionados à regulamentação, avaliação, preceptoria e organização da carga horária. O grupo destacou a necessidade de maior clareza sobre a inserção das áreas verdes na carga horária do internato, defendendo que esses espaços sejam efetivamente destinados ao autocuidado, à reflexão e à consolidação da aprendizagem.

Também foram debatidas as avaliações pré-internato, ressaltando-se a importância de instrumentos diagnósticos e

formativos capazes de identificar lacunas de aprendizagem e apoiar o desenvolvimento dos estudantes antes do ingresso nessa etapa. O fortalecimento do teste de progresso e de avaliações práticas foi apontado como estratégia relevante nesse processo.

Em relação à preceptoria, destacou-se a necessidade de ampliar a integração entre instituições de ensino e serviços de saúde, com investimento na formação e qualificação dos preceptores. A plenária também chamou atenção para a importância de incorporar conteúdos relacionados à gestão em saúde na formação do internato, preparando os futuros médicos para os desafios organizacionais e assistenciais do SUS.

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

Os grupos dedicados ao Capítulo 3 (Cuidado do Educando e do Educador), trouxeram para o centro do debate a necessidade de transformar o acolhimento em uma diretriz institucional estruturada, e não apenas em ações isoladas.

No que tange à inclusão e acessibilidade, o grupo manifestou preocupação com o número crescente de estudantes com necessidades especiais nas universidades. A sugestão central foi a de que o Caderno Orientador amplie a discussão sobre o "como fazer", propondo que a construção dessas estratégias conte com a participação direta de pessoas que vivenciam essas necessidades, garantindo uma tradução mais fiel da realidade para a norma. Paralelamente, surgiu o debate sobre os limites de atuação, o desafio de garantir o acesso sem criar barreiras discriminatórias, mas discutindo de forma ética e técnica a aptidão para a prática médica em casos de limitações severas, um ponto considerado controverso e que exige parâmetros mais claros.

A permanência discente foi vinculada diretamente à vulnerabilidade social e à mobilidade geográfica. O grupo enfatizou que a concessão de bolsas e o suporte financeiro são os maiores determinantes para que o estudante consiga concluir a formação. Já sobre a tutoria, identificou-se um paradoxo, embora já existam em muitas escolas, a adesão discente é baixa. Como solução, propôs-se que a tutoria seja melhor detalhada no documento e passe por um processo de curricularização, tornando-se um espaço protegido e obrigatório na jornada acadêmica.

A plateia apontou uma lacuna crítica no capítulo, a ausência de um foco específico no cuidado com o educador. Argumentou-se que o documento é focado no estudante e falha ao não descrever estratégias de "cuidado com o cuidador". Para o grupo, é essencial que o bem-estar docente deixe de ser apenas um elemento narrativo e se torne uma diretriz prática, reconhecendo que a saúde mental e as condições de trabalho do professor são o alicerce para a qualidade de todo o processo de ensino-aprendizagem.

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

O grupo 4 ficou dedicado à formação de educadores, diagnosticou um distanciamento crítico entre a excelência técnica de docentes e preceptores e o domínio das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). O desafio central identificado reside no engajamento: muitos profissionais operam à margem das normativas vigentes ou desconhecem os fundamentos pedagógicos necessários para a docência contemporânea. Para mitigar essa lacuna, o grupo propôs a institucionalização de cursos obrigatórios de formação mínima para novos contratados e processos de remodelamento da prática para aqueles cujas avaliações discentes ou planos de ensino apresentem fragilidades repetitivas.

A proposta avança para a estruturação de trilhas de aprendizagem certificadas, permitindo que o docente alcance títulos de aperfeiçoamento ou especialização em educação médica conforme o cumprimento de módulos específicos.

Defendeu-se uma valorização institucional real, na qual a progressão na carreira não dependa exclusivamente da produção clínica ou técnica, mas recompense formalmente mestrados em educação e publicações voltadas à pedagogia e à ética. Nesse contexto, a revisão do plano de ensino deixa de ser um ato burocrático e anônimo para tornar-se uma ferramenta indutora de autorreflexão, apoiada por supervisão institucional quando os indicadores de desempenho acadêmico dos estudantes sinalizam a necessidade de ajustes.

O grupo sugeriu a criação de consórcios ou fóruns entre as escolas médicas (aproveitando o cenário do Rio Grande do Sul, com 24 instituições), estabelecendo agendas permanentes para trocas de experiências e soluções compartilhadas para desafios comuns. Durante as intervenções discentes, reforçou-se que a adesão docente enfrenta barreiras severas de tempo e falta de incentivo financeiro, destacando a urgência de fortalecer o NAPED como órgão de diagnóstico e sensibilização. Por fim, a discussão destaca um paradoxo estrutural: a formação atual foca quase exclusivamente no perfil assistencialista e falha ao não estimular o aluno a vislumbrar a carreira docente, evidenciando a necessidade de fomentar o protagonismo do "médico educador" desde o início da graduação.

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

A descentralização do "Coordenador Herói", o grupo iniciou a reflexão combatendo a centralização da gestão na figura única do coordenador. A proposta é uma mudança de paradigma para uma gestão coletiva e participativa, que empodere núcleos como o NDE (Núcleo Docente Estruturante)

e o NAPED (Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente). Essa "devolução de poder" é vista como essencial para que as decisões pedagógicas e institucionais não fiquem isoladas, mas sejam capilarizadas por todo o corpo docente, gerando um sentimento de co-propriedade sobre o projeto do curso.

Um dos gargalos identificados foi a baixa adesão discente à avaliação institucional, que hoje gira em torno de 30%. Para enfrentar esse vazio, discutiu-se a necessidade de transformar a avaliação em algo tangível para o aluno. As estratégias levantadas incluíram: feedback reversivo, demonstrar de forma clara quais mudanças foram implementadas a partir das críticas dos alunos, indutores de participação, propostas que vão desde o oferecimento de horas complementares até medidas mais assertivas, como tornar a avaliação um pré-requisito para a finalização da matrícula semestral.

O grupo diagnosticou um descompasso preocupante, muitos professores que estão "na ponta" com o aluno sequer conhecem o teor das DCN ou o papel dos núcleos de gestão. A solução proposta é a educação permanente do docente, utilizando modelos de oficinas (como o próprio evento REVER) para que o professor participe da elaboração dos processos. A lógica é simples, quem participa da construção não apenas conhece o conteúdo, mas torna-se "proprietário" da mudança, facilitando a implementação de metodologias que antes geravam resistência.

Para os professores de gerações anteriores, que trazem uma bagagem clínica riquíssima mas têm dificuldade com as novas tecnologias de ensino, o grupo sugeriu a criação de templates e playbooks. A ideia é oferecer estruturas prontas com 3 a 5 opções de metodologias (das clássicas às criativas) para facilitar a adaptação do conteúdo. Além disso, propôs-se uma escuta ativa desses docentes, muitas vezes, o que eles já

fazem à beira do leito é, na prática, uma metodologia ativa, mas falta o "nome técnico". Ajustar essa linguagem é o caminho para valorizar a experiência e atualizar a prática simultaneamente.

O grupo discutiu a saúde do gestor. A gestão em saúde e educação é desgastante e, se concentrada em uma só pessoa, torna-se insustentável. Defendeu-se que o professor deve sentir-se gestor de sua própria sala de aula, difundindo a responsabilidade e permitindo que as lideranças principais se preparem para sucessões e níveis estratégicos de forma mais saudável e menos solitária.

### **Mesa 6 – Rosa (Sistema de Avaliação do estudante de Medicina)**

O grupo de Avaliação destacou que esse é um dos eixos mais sensíveis das Diretrizes Curriculares, gerando dúvidas sobre sua operacionalização, especialmente em relação à avaliação de transição para o internato. Foi apontada a necessidade de maior clareza quanto ao caráter dessa avaliação, se orientativo ou impeditivo, bem como sobre os possíveis impactos acadêmicos e institucionais em casos de desempenho insuficiente.

Como estratégia, foi defendida a adoção de avaliações longitudinais ao longo do curso, utilizando instrumentos como teste de progresso, OSCE, portfólios e registros individuais de acompanhamento, evitando a concentração da avaliação em um único momento.

Também foi ressaltada a importância da qualificação de docentes e preceptores para a realização de avaliações e feedbacks consistentes, reconhecendo que a qualidade dos registros influencia diretamente os processos decisórios sobre o percurso acadêmico dos estudantes.

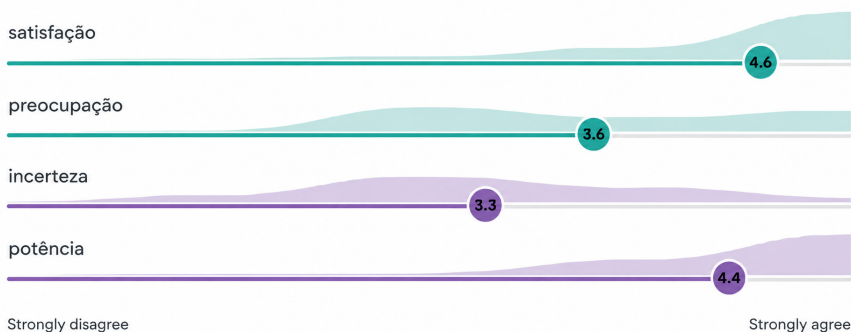
Por fim, destacou-se a necessidade de fortalecer estruturas institucionais, como Comitês de Avaliação, capazes de acompanhar, monitorar e apoiar os estudantes, consolidando uma cultura de avaliação voltada ao desenvolvimento e à aprendizagem contínua.

## **ENCERRAMENTO DOS GRUPOS/DENISE LILIANA**

Denise Herdy Afonso, apresentou reflexões a partir das discussões, destacando a importância de políticas públicas, como o COAPES, e a possibilidade de construção de uma política de acompanhamento de egressos, visando sua inserção como tutores e preceptores. Ressaltou a necessidade de superação de práticas individualizadas, valorizando espaços coletivos de confluência. Enfatizou ainda os desafios evidenciados ao longo do dia, incluindo relatos sobre o desconhecimento, por parte de docentes, de ferramentas pedagógicas, apontando para a necessidade de revisão de práticas. Destacou, também, avanço na DCN de 2025, com a incorporação de temas como formação de educadores, inclusão e avaliação programática. Por fim, reforçou o caráter coletivo das análises realizadas e a intenção de aprimorar o material em construção, encerrando o dia com agradecimentos à participação de todos.

O encerramento do primeiro dia da 8ª oficina regional do Projeto REVER foi conduzido por Liliana, por meio de uma avaliação dos participantes quanto aos sentimentos de satisfação, preocupação, incerteza e potência.

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



Liliana encerrou a atividade agradecendo a presença de todos, apresentou orientações para o segundo dia e convidou os participantes a aprofundarem a discussão a partir dos desafios concretos de suas realidades. Ao final, de forma descontraída, entoou o trecho *"vem, vamos embora, que esperar não é saber; quem sabe faz a hora, não espera acontecer"*, reforçando a importância de uma postura ativa diante das transformações necessárias.

## DIA 2

### Acolhimento e orientações das atividades

O 2º dia de atividades foi iniciado com um momento de acolhimento conduzido por Liliana Santos que agradeceu a presença de todos, fez o acolhimento dos novos participantes e 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.

Liliana Santos, apresentou uma breve memória do dia anterior e sistematizou informações sobre a intencionalidade e metodologia da primeira atividade da manhã - café mundial. Na sequência, Denise Herdy Afonso agradeceu e aprofundou aspectos conceituais e práticos da metodologia do dia.

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

A metodologia utilizada foi Café Mundial que foi explicada ainda na plenária e reforçada pelos coordenadores nas salas. Nesta metodologia parte dos grupos vão circular entre em mesas, passando por todas as situações problemas e contribuindo com as discussões, enquanto uma pessoa fica permanente em sua mesa original e vai esclarecendo aos novos participantes o que foi feito pelo grupo anterior. Nesta atividade terá o momento em que os integrantes de 3 mesas irão mudar de sala e se juntarão com as mesas de mesma numeração da outra sala e discutirão as situações problema no grande grupo, antes da apresentação na plenária final.

A sala A, facilitada por Denise Herdy Afonso, foi formada por 32 pessoas e a sala B, facilitada por Liliana Santos, foram 31 pessoas. Cada sala foi organizada em 6 grupos de 5 ou 6 pessoas.

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 contribuir 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.

## SÍNTESE DAS DISCUSSÕES SALA A - RELATORA/ALINE

A relatora acompanhou cada rodada de discussão em uma das mesas, registrando os principais pontos debatidos. As anotações apresentadas neste relatório refletem tanto os registros sistematizados nos flipcharts quanto às observações realizadas ao longo das discussões, buscando contemplar as sínteses coletivas e os aspectos mais relevantes destacados pelos participantes.

### 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?***

- Reconhecimento da necessidade de incorporar competências em inovação tecnológica (IA, telemedicina) de forma crítica, ética e alinhada ao SUS.

- Desafio de implementar essas competências considerando limitações estruturais e desigualdades de acesso, evitando ampliação de iniquidades.
- Importância de estratégias viáveis e sustentáveis, sem dependência exclusiva de tecnologias de alto custo.
- Garantia de infraestrutura mínima nas instituições, como disponibilização de computadores para uso acadêmico.
- Proposição de bolsas ou auxílios para estudantes adquirirem equipamentos, promovendo equidade de acesso.
- Disponibilização institucional de ferramentas tecnológicas, como assinaturas de softwares de inteligência artificial, para uso pedagógico.
- Necessidade de políticas institucionais de expansão e incorporação tecnológica articuladas às demandas do SUS.
- Integração com sistemas já existentes, como prontuários eletrônicos vinculados ao e-SUS, qualificando a formação prática.
- Ênfase no uso ético, responsável e crítico das tecnologias no cuidado em saúde.
- Reforço de que a inovação tecnológica deve contribuir para a qualidade da formação e do cuidado, sem fragilizar princípios do SUS.

## Situação problema 2 - práticas inclusivas

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

- Criação de um grupo institucional de apoio à inclusão, envolvendo docentes, discentes, preceptores e gestores.
- Objetivo do grupo: identificar estudantes com necessidades específicas e construir estratégias e condutas adequadas para seu acompanhamento.
- Fortalecimento de espaços de diálogo e corresponsabilização entre os diferentes atores do processo formativo.
- Estímulo à produção e divulgação de experiências institucionais, por meio da escrita e publicação de relatos sobre práticas inclusivas e seus resultados.
- Valorização da sistematização de evidências para subsidiar a qualificação das políticas institucionais de inclusão.
- Discussão sobre a necessidade de políticas públicas que considerem certificações diferenciadas ou definição de limites, garantindo inclusão com responsabilidade e qualidade formativa.
- Reconhecimento da inclusão como processo contínuo, que exige monitoramento, avaliação e ajustes permanentes nas estratégias adotadas.

### **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?***

Necessidade de construir estratégias que conciliam a implementação das áreas verdes com a manutenção da qualidade e identidade do curso.

Para o 1º ao 4º ano:

- Reorganização da grade curricular.
- Integração de disciplinas com competências afins.
- Redução ou supressão de cargas horárias redundantes.
- Reorganização de disciplinas entre semestres para equilíbrio formativo.
- Qualificação da comunicação institucional sobre carga horária e atividades extracurriculares.

Para o internato:

- Construção das áreas verdes em articulação com os cenários de prática.
- Consideração das especificidades de cada campo de estágio.
- Qualificação e organização da logística dos cenários de prática.
- Ênfase no equilíbrio entre formação, descanso e desenvolvimento integral do estudante.

## **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?***

- Reconhecimento da centralidade do papel docente na estruturação e sustentabilidade do programa de acompanhamento estudantil.

- Necessidade de compreender o médico como educador: durante a graduação, na educação permanente, em um processo formativo contínuo..
- Importância da institucionalização da formação pedagógica docente, com apoio do NAPED (Cap. 14): Valorização da formação docente, Vinculação à progressão na carreira, Proteção de carga horária para participação nas atividades formativas e no acompanhamento estudantil
- Estruturação do programa de acompanhamento estudantil em etapas: Acolhimento inicial (conhecimento do estudante), Identificação de necessidades específicas, Acompanhamento longitudinal
- Oferta de suporte ao estudante por meio de:
  - Apoio psicopedagógico
  - Mentoria
  - Tutoria
  - Estratégias de adaptação
- Ênfase na articulação entre docentes, preceptores e instituição para garantir a efetividade do programa.

### 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?***

- Fortalecimento da integração ensino–serviço: Gestão compartilhada das UBS do SUS por meio de contratualizações.

- Formação e qualificação da preceptoria: Instituição de formação oficial para preceptores, com certificação.
- Condições de trabalho e valorização: Garantia de carga horária protegida para atividades acadêmicas e possibilidade de compensação financeira para atuação como preceptor.
- Aprimoramento da gestão e regulação: necessidade de maior ancoragem do COAPES com o Ministério da Saúde com o objetivo de oficializar, qualificar e monitorar a atuação dos preceptores.

### **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?***

#### **Estruturação e normatização**

- Descrição clara da avaliação nos planos de ensino.
- Garantia, no PPC, de um sistema de avaliação bem definido, porém flexível.
- Organização do PPC com diretrizes gerais e detalhamento em anexos.

#### **Ferramentas de acompanhamento**

- Implementação do “prontuário do aluno” ou “prontuário de aprendizagem” como instrumento de acompanhamento longitudinal, especialmente para avaliação de atitudes.
- Elaboração de glossários de avaliação para orientar

docentes quanto aos diferentes métodos avaliativos e seus objetivos.

### **Instâncias de governança da avaliação**

- Criação de um comitê de avaliação, semelhante a um conselho de classe, para análise de estudantes em situação limítrofe, com múltiplos olhares sobre o desempenho.
- Instituição de uma Comissão Institucional de Avaliação (CIA) para análise macro dos processos avaliativos e revisão dos planos de ensino.
- Fortalecimento do papel do NDE com a criação de GT ou câmara técnica que integre avaliação e monitoramento do desempenho discente.

### **Acordos pedagógicos**

- Estabelecimento de contratos de ensino/acordos pedagógicos, explicitando regras e expectativas (ex.: pontualidade, participação, critérios avaliativos).

### **Abordagem avaliativa**

- Desenvolvimento de um sistema de avaliação abrangente, contemplando diferentes competências: conhecimentos, habilidades e atitudes.
- Alinhamento entre metodologia de ensino, cenários de prática e processos avaliativos, visando a melhoria contínua do currículo e da formação.

## SÍNTESE DAS DISCUSSÕES SALA B - RELATOR/ MATHEUS

### Mesa 1: ADOÇÃO DE TECNOLOGIAS NO PROCESSO FORMATIVO

***De que forma o curso pode desenvolver as competências relacionadas à inovação tecnológica sem depender exclusivamente de soluções de alto custo e garantindo o uso ético dentro da realidade do SUS?***

#### **Principais Tópicos discutidos pelo grupo:**

- LGPD
- Comitê multiprofissional
- Sistema nacional "integrado"
- Estímulo a co-criação de soluções tecnológicas sustentáveis
- Formação dos usuários da Tecnologia
- Leitura crítica e tomada de decisão
- NDE
- Atividade de letramento precoce nos curriculares
- Obrigatoriedade de simulação realística no curso
- Regulamentar o uso: código de ética do estudante; boas práticas - EPA medicina;
- Limite: Acessibilidade, aluno, usuário, Idioma, Internet, Plataforma, linguagem e riscos.
- Teleconsulta: COAPES

Estudo controlado antes da adoção/substituição da Tecnologia da Informação

Código de ética médico: responsabilidade do uso

Desigualdade de acesso: bolsas

Convênios

- Prontuário integrado
- Fornecida (paga) pela IES
- Básica integrada ao E-SUS

## Mesa 2 – PRÁTICAS INCLUSIVAS

***Que estratégias podem ser elencadas para abordar situações como esta sem comprometer o desenvolvimento das competências detalhadas nas DCN 2025?***

### **SUGESTÕES:**

- Grupo docente para avaliar as necessidades e os pedidos de cada um desses estudantes.
- Canal direto de comunicação com o NDE para relatar possíveis necessidades.
- Abertura de vagas, bolsas de Iniciação científica com reserva de vagas para alunos em situação de vulnerabilidade e oriundos de políticas afirmativas.
- Moradia estudantil, auxílio financeiro e transporte gratuito para os locais de prática.
- Capacitação dos professores para lidar com essas situações e monitorias para orientação de estudos com esses discentes.
- Grupos de discentes para apoio, podendo ter psicólogos e pedagogos.

- Art.( 29 DCN), mentoria e tutoria,mentoria e formação mentores
- Tutores, adaptação e individualização da prática pedagógica, formação de mentores e tutores.
- NAPEM (Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina)
- NDE(Art.30), DCN e IES devem manter Núcleo de Inclusão e Pertencimento ativo na qualificação contínua.
- Compartilhamento de experiências entre as IES .
- Art. 21 - NAPEM ativo na qualificação contínua.
- Regulamentação do diploma baseado em competência adquirida.
- Avaliação psicossocial do aluno.
- Programa de Mentoria desde o 4º Semestre (grupo 6).

### **Mesa 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?***

#### **Principais pontos discutidos pelo grupo:**

- Áreas verdes: (Art. 28- intervalos regulares e planejados) perda de conteúdo carga horária- ausência de ensino.
- Até o 8º semestre: remanejamento das disciplinas (horários e turnos).
- Internato: Carga horária permanece, depende da negociação com o serviço, professores (respeitando as áreas verdes)

## SUGESTÕES:

- Análise curricular (até 8º Semestre) para garantir implantação "possível" da carga horária mínima das DCN = 9 Áreas Verdes
- Internato: diretrizes institucionais para garantir as avaliações da coordenação do internato + avaliação dos serviços
- Reforma curricular
- Áreas verdes Individuais no internato = rodízio nos serviços
- Usar percentual da carga horária teórica (5-15%) para avaliação no Internato

## Mesa 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL

***Como institucionalizar um programa que garanta suporte acadêmico e psicossocial efetivo, desenvolvimento de habilidades para a vida e acompanhamento contínuo da formação da identidade profissional sem gerar sobrecarga docente ou expectativas irreais por parte dos estudantes?***

### Principais pontos discutidos pelo grupo:

- Desenvolvimento docente.
- Incentivo à formação de professores médicos.
- Regulamentação do tutor/mentor como especialista e valorização acadêmica.
- Setor de gestão para desenvolvimento pedagógico docente (formação docente ampla, por parte das instituições de ensino).

### **AVALIAÇÃO: Cap. 16, Art. 12 e 36**

- e-portfólio (gestão de tempo, capacitação)
- Prontuário da aprendizagem
- Nivelamento cognitivo

### **CUIDADO: Cap. 13, Art. 27**

- Áreas verdes
- Tutoria/mentoria
- Atenção ao Estudante
- Recorte de competências discursivas específico para Medicina
- Curricularização da tutoria (primo (orientação pedagógica)
- Programa de Mentoria Obrigatória no 1º e 2º semestres, e depois ser optativo (grupos)

### **Mesa 5 - INTERNATO (Situação problema)**

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

#### **Principais pontos discutidos pelo grupo:**

- Art.25, supervisão e articulação com Serviço (pg.117) a partir do COAPES.
- Art.32, Inc. 1º IES garantir a presença na (pg.196), supervisão acadêmica de seus docentes.

- A gestão do curso deve ter articulação com gestores, construção ativa do COAPES.
- As escolas médicas devem prover programas de preceptoria aos preceptores do serviço (Apoio): bolsas; cursos, preceptoria; mestrado, formação pedagógica alinhada ao PPC.
- Preceptor contratado como professor.
- Preparação dos alunos à carreira docente durante a graduação: Optativas e formações com o NAPED.
- Sistema de avaliação (preceptores - internos), retorno financeiro, curso de preceptoria (certificado, horas) regional.
- Formação em preceptoria na graduação (pois, com a quantidade de alunos que existem hoje no Brasil, só não vai ser preceptor no futuro quem fizer exclusivamente medicina privada).
- Supervisão e Cursos

## Mesa 6 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO

***Que estratégias podem ser elencadas para promover uma adequada análise desta situação e garantir o avanço da instituição na direção de uma avaliação seriada de qualidade?***

**Principais pontos discutidos pelo grupo (Flipchart):**

### **DESAFIOS:**

- Coerência: metodologia de ensino, ambiente de prática, avaliação, aprendizagem e governança.
- Melhoria: currículo, corpo docente, percurso do estudante e avaliação 360°.

**SUGESTÕES:** Verificação ao longo do tempo o e-portfólio, capacitação dos professores, desenvolver uma rubrica estruturada (instrumento padrão), feedback documentado e definição dos momentos (competências, habilidades e atitudes), resgate das competências não atingidas e mentoria / tutoria.

## **CULTURA DE AVALIAÇÃO - PPC**

Como permitir que os docentes coloquem em prática essas ideias?

- Incentivos e plano de carreira: contratações, melhores salários e carga horária.

### **IDEIAS:**

- Web-app: ferramenta fácil e prática com integração ao sistema usado pela instituição
- Incluir CHA (Competências, Habilidades e Atitudes)
- Prever carga horária do docente para fazer a avaliação
- Treinamento dos docentes na ferramenta
- Análise final dos dados pelo NDE
- Possibilidades de "Conselhos de classe" para avaliação formativa dos estudantes
- Contínua e de "remediação" de agravamento de problemas.

## PLENÁRIA

### Apresentação das sínteses dos NDE que trabalharam com as situações problemas

Os trabalhos foram iniciados sob a coordenação de Denise Herdy Afonso, que convidou os grupos a apresentarem suas sínteses pautadas nas situações-problema discutidas anteriormente. Foi realizado o sorteio para definir a ordem de apresentações dos grupos.

#### MESA 1- Adoção de tecnologia no processo formativo

***De que forma o curso pode desenvolver as competências relacionadas à inovação tecnológica sem depender exclusivamente de soluções de alto custo e garantindo o uso ético dentro da realidade do SUS?***

A discussão sobre áreas verdes destacou a necessidade de garantir espaços protegidos para descanso, autocuidado, autonomia e desenvolvimento pessoal dos estudantes ao longo de toda a graduação, incluindo o internato. Para viabilizar essa proposta, foram sugeridas estratégias de reorganização curricular, integração de disciplinas com competências afins, revisão de conteúdos redundantes e readequação dos horários, buscando concentrar períodos livres que favoreçam o aproveitamento efetivo desse tempo.

No internato, ressaltou-se a importância de pactuar a implementação das áreas verdes com os cenários de prática, de modo a preservar a qualidade da assistência e da formação. Foi reforçado que períodos de descanso pós-plantão não devem ser confundidos com áreas verdes, que devem representar oportunidades para atividades de promoção do bem-estar, cultura, lazer e desenvolvimento humano.

A plenária também discutiu a adoção de tecnologias no processo formativo, destacando a necessidade de fortalecer

a literacia digital, a proteção de dados e o uso ético das tecnologias. Foram propostas ações como a criação de comitês multiprofissionais para tratar da LGPD, a realização de diagnósticos sobre acessibilidade digital e a ampliação do suporte institucional para o desenvolvimento de competências tecnológicas e da língua inglesa. As discussões reforçaram a importância de que a inovação tecnológica ocorra de forma inclusiva, ética e alinhada aos princípios do SUS e da educação médica.

## **MESA 2- Práticas Inclusivas**

***Que estratégias podem ser elencadas para abordar situações como esta sem comprometer o desenvolvimento das competências detalhadas nas DCN 2025?***

A discussão sobre práticas inclusivas abordou os desafios relacionados à inclusão de estudantes neurodivergentes e com necessidades específicas na formação médica. Destacou-se a necessidade de estruturas institucionais de apoio multiprofissional para acompanhamento dos estudantes, oferecendo suporte tanto aos discentes quanto aos docentes e preceptores nos cenários de prática.

O debate enfatizou a importância de avaliações contínuas e integradas, capazes de conciliar inclusão, desenvolvimento das competências previstas nas DCNs e segurança do paciente. Também foram discutidas estratégias de flexibilização curricular, uso de tecnologias assistivas e adaptação dos processos de ensino-aprendizagem, respeitando as singularidades dos estudantes sem comprometer a qualidade da formação.

Na plenária, emergiram reflexões sobre os limites e desafios da formação médica inclusiva, especialmente diante da responsabilidade social da profissão e da necessidade de garantir que todos os egressos desenvolvam as competências essenciais para o exercício seguro da medicina.

### MESA 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?***

A discussão sobre áreas verdes e janelas curriculares evidenciou diferentes perspectivas quanto à sua organização, especialmente em relação à periodicidade e à distinção entre os anos iniciais do curso e o internato. Para o período do 1º ao 4º ano, foram sugeridas estratégias de reorganização da matriz curricular, integração de componentes com competências afins e revisão de cargas horárias redundantes, com participação ativa do NDE. Também foi ressaltada a importância de qualificar a comunicação institucional sobre a organização curricular e as oportunidades extracurriculares.

No internato, destacou-se a necessidade de adequar as áreas verdes à realidade dos cenários de prática, considerando a logística dos rodízios e a preservação da qualidade da formação e da assistência. O grupo também apontou a importância de maior clareza conceitual sobre as áreas verdes e de sua inserção estruturada no currículo. Ao final, foi ressaltado que a implementação dessas estratégias deve ocorrer de forma gradual e contextualizada, considerando as especificidades de cada instituição e as demandas dos estudantes.

### MESA 4- PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL

***Como institucionalizar um programa que garanta suporte acadêmico e psicossocial afetivo, desenvolvimento de habilidades para a vida e acompanhamento contínuo da formação da identidade profissional sem gerar sobrecarga docente ou expectativas irreais por parte dos estudantes?***

A discussão sobre os programas de acompanhamento estudantil destacou a importância do desenvolvimento docente, da avaliação longitudinal e das redes de cuidado ao estudante. O NAPED foi apontado como estrutura estratégica para a formação pedagógica contínua, demandando políticas de valorização docente, reconhecimento da mentoria e tutoria e garantia de carga horária protegida.

No campo da avaliação, foram enfatizados instrumentos como o e-portfolio e o prontuário da aprendizagem para o acompanhamento contínuo do percurso discente, associados à qualificação docente para oferta de feedbacks efetivos. Em relação ao cuidado, destacou-se a institucionalização de áreas verdes, programas de mentoria e apoio psicopedagógico, fortalecendo a permanência e o bem-estar estudantil.

Na plenária, foi ressaltada a preocupação com a crescente dificuldade de retenção de docentes, associada à sobrecarga de trabalho e à insuficiente valorização institucional, reforçando a necessidade de políticas que garantam condições adequadas para a sustentabilidade das propostas de acompanhamento estudantil.

## **MESA 5 - Internato**

***Como (re)organizar o desenvolvimento de competências da medicina intensiva, saúde coletiva e traumatologia ortopedia nos ambientes de prática do curso, dentro dos 70% da carga horária do internato indo além da abordagem curricular teórica?***

A discussão sobre o internato destacou a dificuldade de inserção e permanência de preceptores nos cenários de prática, reconhecendo que a resistência de profissionais da rede em receber estudantes está relacionada à sobrecarga assistencial, à ausência de formação pedagógica e à fragilidade dos incentivos institucionais. Como estratégia, foi defendida

a profissionalização da preceptoria, por meio da oferta de formação específica, valorização acadêmica e reconhecimento formal da atividade docente no serviço.

Também foram debatidos mecanismos de incentivo e proteção aos preceptores, incluindo bolsas de formação, carga horária protegida, segurança jurídica e fortalecimento da contratualização via COAPES. Destacou-se ainda a proposta de criação de um selo de "Unidade de Ensino", destinado a certificar cenários de prática qualificados e aptos a receber apoio institucional e financeiro.

No âmbito do internato, reforçou-se a necessidade de garantir supervisão qualificada, autonomia progressiva dos estudantes e tempos protegidos para reflexão e aprendizagem, sem confundir períodos de descanso com atividades formativas. A discussão convergiu para a compreensão de que a valorização da preceptoria e a qualificação dos cenários de prática são fundamentais para fortalecer a integração ensino-serviço e assegurar a qualidade da formação médica no SUS.

## **MESA 6- Situação problema Sistema de Avaliação**

***Que estratégias podem ser elencadas para promover uma adequada análise desta situação e garantido avanço da instituição na direção de uma avaliação seriada de qualidade?***

A discussão sobre sistemas de avaliação destacou a necessidade de garantir alinhamento entre currículo, metodologias de ensino, cenários de prática e processos avaliativos. Foram propostas estratégias como a estruturação dos PPCs de forma flexível, a criação de glossários de avaliações para apoiar os docentes na escolha dos instrumentos mais adequados e a adoção do prontuário de aprendizagem como ferramenta de acompanhamento longitudinal do estudante.

Também foi debatida a criação de instâncias institucionais de apoio à avaliação, como comitês e comissões voltados ao monitoramento do desempenho discente e à qualificação dos processos avaliativos. A plenária reforçou a importância da avaliação formativa, do feedback contínuo e de estratégias de remediação individualizada, além da utilização de acordos pedagógicos que explicitem expectativas e responsabilidades. Ao final, destacou-se que os desafios discutidos exigem construção coletiva e cooperação institucional para fortalecer a formação médica e qualificar os processos de ensino e aprendizagem.

## ENCERRAMENTO

Em sua fala de encerramento, Sandro Schreiber destacou a construção coletiva como elemento central para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais e para a continuidade do Projeto REVER. Agradeceu o envolvimento dos participantes e ressaltou a importância do compromisso de docentes e gestores com o processo de transformação da educação médica. Como ponto de atenção, manifestou preocupação com a baixa participação estudantil na oficina, reforçando a necessidade de ampliar o protagonismo discente nas discussões sobre formação médica.

Também informou que a etapa atual do Projeto REVER se encerra em maio, mas que uma nova fase já está prevista para os próximos anos, sob coordenação da ABEM. Finalizou reafirmando o compromisso da associação em apoiar as instituições na implementação das diretrizes e no fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade.

Nos encaminhamentos finais, Estevão destacou que o Projeto REVER tem como propósito apoiar gestores, docentes e estudantes na implementação prática das novas Diretrizes

Curriculares Nacionais, articulando mobilização institucional, produção de evidências e incidência em políticas públicas. Ressaltou a importância do fortalecimento dos processos de avaliação institucional, com a utilização de indicadores mais abrangentes e capazes de qualificar a tomada de decisão nas escolas médicas.

Também foram apresentados os próximos passos do projeto, incluindo a realização da oficina nacional em Brasília, a produção de conteúdos digitais para aprofundamento de temas estratégicos e a ampliação do Teste de Progresso Nacional como ferramenta de diagnóstico e acompanhamento da formação médica. Ao final, foi reforçada a importância da participação das instituições na produção de dados e nas iniciativas da ABEM voltadas ao fortalecimento da educação médica no país.

## **AVALIAÇÃO DE ENCERRAMENTO**

Na sequência, sob a condução da Profa. Liliana Santos, foi realizada a avaliação final da oficina. Em virtude de problemas técnicos que impossibilitaram a utilização da plataforma Mentimeter, a avaliação ocorreu de forma oral e participativa, permitindo que os presentes compartilhassem percepções sobre a atividade.

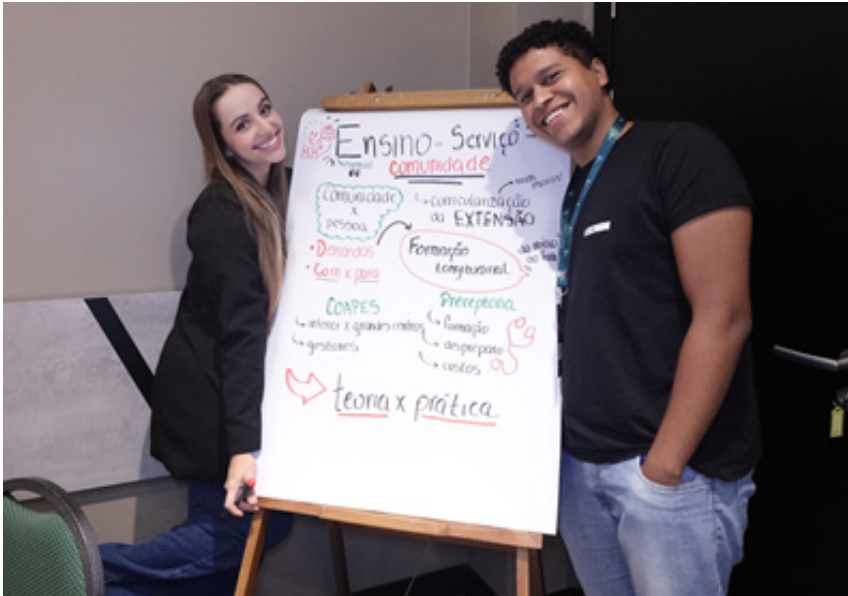
Os participantes destacaram aspectos relacionados aos aprendizados construídos ao longo da oficina, aos desafios para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais nas diferentes realidades institucionais e às potencialidades do trabalho coletivo desenvolvido durante os dois dias de encontro. Também foram ressaltadas a relevância dos debates promovidos, a troca de experiências entre as instituições e a importância da continuidade dos espaços de diálogo para o

fortalecimento da educação médica e da integração ensino-serviço-comunidade.

Ao final, a coordenação agradeceu a participação de todos e reforçou a importância de dar continuidade às reflexões e encaminhamentos construídos durante a oficina. Os participantes destacaram a riqueza da diversidade institucional e humana presente no encontro, a relevância da participação estudantil nos processos de discussão e o potencial transformador das trocas de experiências realizadas ao longo dos dois dias.

Também foi ressaltado que a construção coletiva contribui para reduzir o sentimento de isolamento frequentemente vivenciado por docentes e gestores, fortalecendo o compromisso com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais. Como encaminhamento, foi sugerida a realização de encontros periódicos da Regional Sul para manter o diálogo e a cooperação entre as instituições. No encerramento, a Profa. Liliana Santos utilizou a metáfora das "fogueirinhas", inspirada em Eduardo Galeano, para destacar que o fortalecimento da educação médica ocorre quando diferentes iniciativas e experiências se conectam e constroem, coletivamente, caminhos de transformação.

## REGISTROS FOTOGRÁFICOS











**OPAS**

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

