



**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 II**

Curitiba – PR
12 e 13 de março
de 2026



OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





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

12 e 13 de março
de 2026



OFICINAS REGIONAIS DO PROJETO REVER – 2026

Regional SUL II

Expediente

Autoria

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

Conselho Diretor da Abem

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

Equipe da Secretaria Abem

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

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

Equipe de relatoria do Projeto REVER

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

Equipe de comunicação - Comunick Press

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

Projeto Gráfico, ilustrações e capa: Eduardo Grisoni

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha catalográfica

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

47 p. : il.

ISBN

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

I. Título.

Título para indexação:
South II Regional Workshops

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
DIA 1 – 12/03/2026	7
MESA DE ABERTURA	9
PROJETO REVER	10
CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN	11
SALA 1 – RELATOR/MARCIO COUTINHO	13
SALA 2 – RELATORA/ALINE	17
DCN 2025 DO CHÃO PARA ONDE EU PISO: acolhendo a expressão de cada cotidiano da Escola	22
DCN 2025 PARA ALÉM DA MINHA ALDEIA: outras realidades de cada cotidiano da Escola médica	23
SALA 2 – RELATORA/ALINE	25
SÍNTESE DE ESPECIALISTAS MONOCROMÁTICOS DE TODAS AS SALAS - PLENÁRIA	31
DIA 2 - 13/03/2026	37
SÍNTESE DO NDE DE ACORDO COM A SITUAÇÃO PROBLEMA COMUM	38
SITUAÇÃO PROBLEMA 4 – PROGRAMAS ESTRUTURADOS DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL	40
PLENÁRIA	45
REGISTROS FOTOGRÁFICOS	47



Apresentação

A Oficina Regional do Projeto Rever de 2026 Regional Sul II foi realizada em Curitiba, nos dias 12 e 13/03/2026, no Hotel Pestana, com 73 participantes de 21 escolas médicas do país.

DIA 1 – 12/03/2026

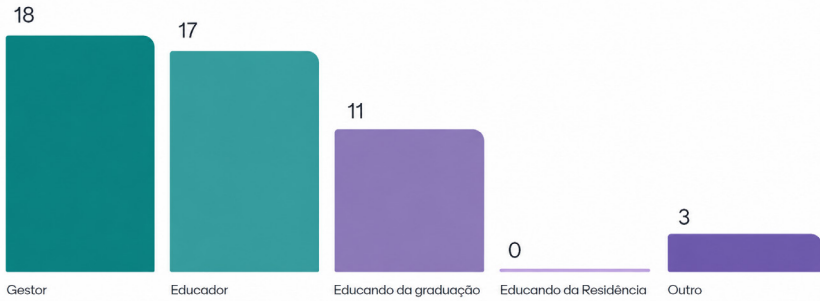
ACOLHIMENTO

O acolhimento inicial foi realizado pela professora Liliana Santos, a mesma recitou os versos da música Aquarela de Toquinho e na sequência orientou o preenchimento de uma ferramenta (mentimeter) para capturar informações sobre a participação em oficinas anteriores e expectativas gerais com relação ao evento. Foi apresentado o perfil de participantes da oficina e suas instituições. A busca de uma educação médica de qualidade, a adequação às diretrizes de 2025 e a produção de conhecimento coletivo foram as tônicas mais prevalentes neste momento. Estas informações podem ser observadas nas figuras abaixo:

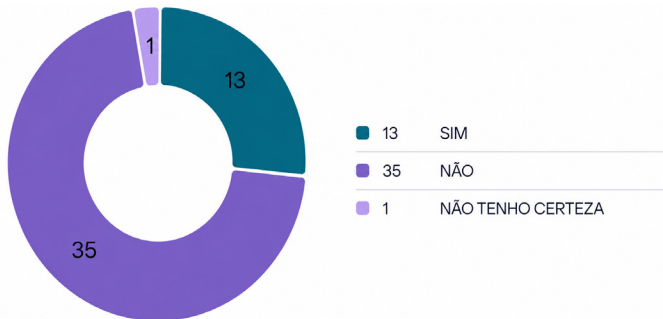
Meu nome é...



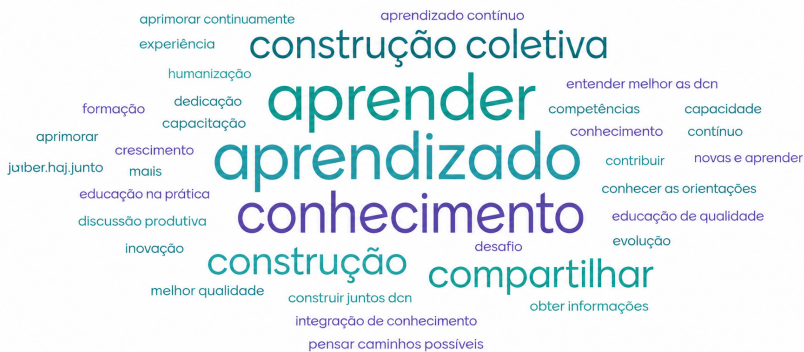
Nesta Oficina represento/pertencço ao segmento...



Particpei da Oficina Regional do REVER em 2024



Minha principal expectativa para esta Oficina é...



MESA DE ABERTURA

Na sequência foi composta a mesa de abertura que foi coordenada pelo Vice-Presidente da ABEM, Estevão Toffoli que deu as boas-vindas e agradeceu a presença de todos e todas no evento.

A representante estudantil Carla Cristina Rodrigues agradeceu o convite e comemorou a participação dos estudantes nas oficinas regionais. Isabel Cristina Coelho representante da regional da ABEM reforçou sobre a importância do momento de discussão das diretrizes curriculares nacionais e convidou os participantes para participação ampliada em eventos que abordem esta temática.

Andressa da Cunha, conselheira do Conselho Regional de Medicina (CRM) e diretora do Sindicato dos Médicos do estado do Paraná, destacou a importância do evento para formação de médicos capazes de atuar de forma positiva na sociedade. Carolina Albuquerque da Paz, representante do Ministério da Educação, saudou a presença da representação estudantil na mesa, destacando que os estudantes são a razão de ser da prática docente e reforçando o compromisso da instituição com a reforma do ensino médico.

Wilian Fernandes Nunes, representante do Ministério da Saúde, destaca a importância das estratégias de reorientação da formação em saúde a exemplo do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) com foco na promoção da equidade e do projeto VERSUS que está com edital em aberto para submissão de propostas. Reforçou o compromisso da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no financiamento e acompanhamento do projeto REVER e desejou dias de trabalho bastante produtivos reforçando a importância de um olhar mais elaborado para as necessidades de saúde da população.

Estevão Toffoli, representante do conselho diretor do projeto REVER, celebra a abertura do novo ciclo de oficinas, retomando a aposta desta agenda desde 2024. Fez uma saudação ao professor Maninho, ex-coordenador da regional Sul II da ABEM, e destacou a importância de mobilizar afetos e capacidade de aglutinar pessoas em torno de projetos de mudança. Celebra a importância do financiamento público/estatal para iniciativas que reforçam o compromisso social da educação médica.

PROJETO REVER

Após o encerramento do dispositivo da mesa de abertura, Estevão Toffoli fez um resgate dos principais objetivos e diretrizes do projeto Rever a partir da assinatura de uma carta acordo entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) expressando como a agenda da educação médica tem se configurado como tema estratégico no fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A realização de diagnósticos locais/regionais e a elaboração de propostas para a agenda em torno do projeto foram destacadas como estratégias estruturantes do projeto para influenciar a formulação e aprimoramento de políticas públicas.

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

(4) metodologia de análise de projetos pedagógicos de curso, da (5) sistematização de dados das escolas médicas e da (6) análise do processo de financeirização da educação médica.

Por fim, Estevão recuperou o processo de discussão em torno das DCN desde 2001, com destaque para novas perspectivas colocadas a partir do Programa Mais Médicos em 2013 e da elaboração das diretrizes curriculares de 2014 colocando em destaque o desafio de mobilizar interesses e formular políticas educacionais.

CADERNO DE ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS DCN

A professora Oscarina da Silva Ezequiel apresentou os objetivos gerais das oficinas regionais, destacando o caráter orientador do caderno voltado à implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2025. Ressaltou que o material possui caráter preliminar e está aberto a contribuições provenientes do processo de construção coletiva promovido nas oficinas. Nesse sentido, explicitou que o documento não tem a intenção de se constituir como normativo ou prescritivo, mas sim como um instrumento de apoio, passível de diálogo e adaptação às diferentes realidades institucionais e territoriais. O caderno é composto por materiais ilustrativos e glossário, além de apresentar conceitos estruturantes e fundamentais que buscam estimular a reflexão nas escolas médicas. Também foi destacado que a matriz de competências orienta o desenvolvimento de domínios cognitivos, habilidades e atitudes, organizados em quadros-síntese, bem como a incorporação de competências transversais no processo formativo.

Durante a fala, destacou que as DCN de 2025 nos convocam a um novo patamar de responsabilidade: consolidar uma cultura institucional de implementação, monitoramento

e melhoria contínua da formação médica. Na sequência conduziu a conformação de duas salas de trabalho e orientou a metodologia "Jigsaw" a ser utilizada para as discussões em pequenos grupos monocromáticos.

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

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

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

Os grupos identificaram a ênfase do capítulo estudado e organizaram uma síntese para compartilhar com os demais

grupos. Na Plenária Arco Íris, que aconteceu dentro das duas salas, cada grupo teve 5 minutos para compartilhar sua síntese com os demais grupos, como pode ser observado no registro abaixo:

SALA 1 – RELATOR/MARCIO COUTINHO

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

O tema que diz respeito ao capítulo 11 foi discutido pelo grupo abordando a importância dos instrumentos e dispositivos que efetivam esta integração, envolvendo aspectos técnicos, administrativos e políticos e reconhecimento de diferentes lógicas e interesses das 3 esferas. O grupo discutiu a importância de construir ações longitudinais, formular propostas formativas para trabalhadores e preceptores dos serviços de saúde e o enfrentamento de problemas concretos da realidade sanitária. Destacou-se a importância de estratégias de escuta qualificada e comunicação efetiva entre os atores.

Internato (mesa 2 – laranja)

O tema que diz respeito ao capítulo 12 foi discutido pelo grupo abordando a importância desta etapa da formação, sendo considerado momento sensível com desafios como formato de avaliação e preparação docente. O saber fazer e a forma de comunicação dos alunos sobre o fazer prático foram identificados como um nó crítico sobre o que de fato deve ser avaliado. O feedback foi considerado como dispositivo estratégico que deve ter natureza formativa e, portanto, ao longo do tempo.

A área verde foi identificada como estratégia essencial em um cenário de fortes repercussões relacionadas à Saúde

Mental, sendo necessário estabelecer diretrizes relacionadas à carga horária. Outro desafio identificado foi a necessidade de construir indicadores de processo para que a gestão das escolas médicas possa adequar o seu planejamento institucional. Foi destacada a necessidade de espaços de Educação Permanente em Saúde para formação de preceptores com capacidade pedagógica para avaliação de competências, uma vez que eles foram formados com ênfase na dimensão cognitiva.

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

O tema que diz respeito ao capítulo 13 foi discutido pelo grupo abordando o mesmo como uma quebra de paradigma e a presença dele no caderno já significa um avanço significativo. Por outro lado, a implementação de estratégias envolve disponibilidade de tempo, dispositivos e encaminhamentos administrativos.

As políticas afirmativas, de inclusão e permanência, embora reconhecidas como relevantes, merecem atenção da coordenação e dos docentes para não serem utilizadas como espécie de burla ao cumprimento de atividades e atendimento de prazos combinados. A área verde foi destacada como uma estratégia que merece ser incentivada, mas que as escolas médicas deveriam analisar de que forma tem sido utilizada pelos discentes.

As estratégias de tutoria e mentoria foram reconhecidas como elementos positivos, sendo necessário ampliar a formação dos docentes para sua apropriação/potencialização.

Formação de Educadores (mesa 4 – verde)

O tema que diz respeito ao capítulo 14 foi discutido pelo grupo abordando o Núcleo de Apoio e Desenvolvimento Docente como dispositivo central para as mudanças. A

dificuldade de captação e participação dos docentes nas ofertas formativas foi destacada como uma dificuldade para alinhamentos metodológicos.

Os diferentes perfis do quadro docente demonstram em alguma medida diferentes graus de comprometimento com os processos de mudanças no sentido da adequação às DCN. Segundo o grupo, a prática clínica tem se configurado como elemento central para prática docente com poucos espaços de desenvolvimento de capacidade docente, reproduzindo uma lógica de fragmentação de saberes. O grupo refletiu ainda sobre a importância do desenvolvimento de competências docentes com base em aspectos específicos do contexto de cada escola médica.

Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul)

O tema que diz respeito ao capítulo 15 foi discutido pelo grupo abordando diferentes temas interligados, envolvendo discentes, docentes, gestores municipais, preceptores, planejamento, execução e avaliação do processo educativo. O tema das metodologias foi avaliado como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da formação.

Os campos de práticas pautados na lógica de modelos de cuidado com ênfase em aspectos quantitativos e de maior número de atendimentos tem se configurado como um desafio para o desenvolvimento de competências formativas pautadas na qualidade do cuidado. As residências em saúde, sendo o grupo, tem contribuído para melhoria dos serviços de saúde dos processos de formação.

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

O tema que diz respeito ao capítulo 16 foi discutido pelo grupo abordando a importância da avaliação de diagnóstico como estratégia para o planejamento de mudanças e adaptações de gestão escolar e da prática docente.

Garantir avaliação e feedback para turmas grandes se configura como um desafio, bem como a adoção de instrumentos de avaliação que contemplem os três domínios (conhecimentos, habilidades e atitudes), sobretudo no período do internato. Foi reforçada a importância da elaboração e acompanhamento de planos de apoio individualizado para o desenvolvimento de competências específicas.

Discussões durante as apresentações

Algumas experiências apresentadas pelos grupos precisariam ser sistematizadas de forma mais nítida para ampliar o conhecimento dos docentes, gestores e discentes de cada grupo de forma a ampliar a apropriação coletiva de iniciativas que já estão em curso. Foi sugerida a construção de quadros-síntese por parte de cada escola, analisando as potencialidades de cada instituição e a imagem objetivo a que se quer chegar.

Durante as discussões foi feito um reforço das comissões internas e dos processos de autoavaliação e produção de respostas diante da análise de cenários locais. Foi refletido sobre a abertura da avaliação do projeto pedagógico e das ofertas formativas para além dos atores exclusivos da educação médica. Discutiu-se ainda sobre a importância de ampliar a produção de evidências científicas em relação aos processos e estratégias de mudança na formação médica.

SALA 2 – RELATORA/ALINE

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

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

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

Foi enfatizado que a integração entre instituições formadoras, serviços de saúde e comunidade deve estar orientada por objetivos comuns, capazes de fortalecer processos colaborativos e promover transformação social nos territórios.

Mesa 2 – Internato (laranja)

O grupo discutiu a organização das atividades formativas no contexto das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, com destaque para o debate sobre a existência ou não de rodízio específico em Saúde Coletiva no internato. Foram apresentadas diferentes perspectivas acerca das estratégias mais adequadas para garantir a presença consistente desse campo na formação médica.

Também foi discutida a necessidade de sistematizar a prova pré-internato, considerando as mudanças previstas

nas novas diretrizes e os desafios para sua implementação institucional. No debate, destacou-se ainda a orientação de que não mais que 50% dos estudantes saiam simultaneamente da instituição para o internato, o que implica reorganização da gestão acadêmica, dos cenários de prática e dos processos avaliativos.

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

O grupo reconheceu o conteúdo do capítulo como uma quebra de paradigma na formação, destacando que sua inclusão no caderno representa um avanço relevante no debate institucional sobre o cuidado nos processos formativos.

Foram apontados desafios para a incorporação das propostas no cotidiano pedagógico, com necessidade de adaptações nas práticas formativas e relatos de estratégias que ainda não se mostraram efetivas. A discussão evidenciou tensões nas condições de ensino-aprendizagem, com destaque para as pressões vivenciadas por educadores e educandos, ressaltando a importância de garantir segurança para os estudantes e cuidado com a saúde dos docentes, especialmente em contextos formativos percebidos como pouco seguros.

Como questão estruturante do debate, emergiu o questionamento: como articular o cuidado de forma integrada entre educando, educador e escola? Nesse contexto, foi ressaltado o papel de instituições como a Associação Brasileira de Educação Médica, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação como referências para sustentar processos de diálogo e construção institucional. O grupo também apresentou sugestões de práticas para o cuidado no ambiente formativo, como a criação de espaços institucionais de escuta e apoio, estratégias de acompanhamento pedagógico e emocional de

estudantes e docentes e momentos coletivos de reflexão sobre o processo formativo, valorizando ambientes que favoreçam convivência, interação e bem-estar.

Destacou-se ainda a importância de registrar e sistematizar experiências exitosas, sugerindo que essas iniciativas possam ser apresentadas como apêndices ou registros complementares, de modo a dar visibilidade às práticas de cuidado já implementadas nas instituições. O grupo ressaltou que o compartilhamento dessas experiências pode fortalecer processos de aprendizagem coletiva e inspirar novas estratégias de cuidado nos contextos formativos.

Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)

O grupo discutiu o tema do capítulo 14, destacando o NAPED como dispositivo central para impulsionar mudanças nos processos de formação pedagógica dos docentes. Foi ressaltado que, historicamente, o médico não é formado para o exercício da docência, o que evidencia a necessidade de estratégias institucionais estruturadas de formação docente ao longo da trajetória profissional.

Também foram apontadas dificuldades na integração entre docentes e preceptores, indicando a importância de fortalecer espaços de diálogo e alinhamento entre os diferentes atores envolvidos na formação. Nesse contexto, destacou-se o papel do NAPED na construção de ferramentas, diretrizes e estratégias institucionais que apoiem e qualifiquem a formação pedagógica dos educadores. O grupo chamou a atenção para a sobrecarga docente e para a necessidade de que os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) reconheçam e contabilizem horas destinadas às atividades de formação e desenvolvimento docente.

Como encaminhamento, sugeriu-se a criação de comunidades de prática, como estratégia para promover troca de experiências, aprendizagem coletiva e alinhamento de expectativas entre os membros envolvidos no processo formativo.

Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)

O grupo debateu o tema relacionado ao capítulo 15, explorando diferentes dimensões articuladas à gestão da escola médica. A discussão envolveu a participação de estudantes, docentes, gestores municipais e preceptores, contemplando ainda os processos de planejamento, implementação e avaliação das atividades formativas.

Destacou-se a importância de uma gestão adequada e eficiente dos recursos institucionais, considerando as necessidades estruturais, pedagógicas e administrativas da escola médica. Foi ressaltado que a gestão enfrenta o desafio de articular o que está formalmente previsto nos documentos institucionais com sua efetiva implementação na prática, o que requer processos baseados em articulação, transparência e corresponsabilidade.

O grupo apontou a necessidade de maior apropriação do PPC pelos diferentes atores institucionais, como estratégia para fortalecer a coerência entre planejamento, gestão e práticas formativas. Também foi destacada a importância de fortalecer a articulação entre ensino, serviços de saúde e comunidade, ampliando a integração entre formação e necessidades do território. Como perspectiva de avanço, foi sugerida a inclusão de usuários do SUS nos processos de formação e discussão institucional, reconhecendo seu papel na qualificação da formação e na aproximação entre escola médica e sociedade.

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

O grupo discutiu o tema referente ao capítulo 16, destacando a avaliação diagnóstica como elemento estratégico para orientar o planejamento de mudanças na gestão acadêmica e nas práticas docentes. Foi ressaltado que garantir processos avaliativos qualificados, com devolutiva (feedback) aos estudantes, especialmente em turmas numerosas, constitui um desafio relevante para as instituições formadoras. A discussão também enfatizou a importância de instrumentos de avaliação que contemplem de forma integrada os três domínios da aprendizagem — conhecimentos, habilidades e atitudes. O grupo destacou o papel do feedback e do vínculo entre estudante e professor como componentes centrais para que a avaliação cumpra uma função formativa no processo de ensino-aprendizagem.

Foram compartilhados relatos de instituições com processos avaliativos pouco diversificados, baseados na repetição de um mesmo modelo de prova, o que tende a direcionar o estudante a estudar para a prova e não para a aprendizagem. Também emergiram discussões sobre os desafios trazidos pelo uso crescente da inteligência artificial, bem como reflexões sobre os limites de modelos avaliativos tradicionais e as possibilidades associadas às metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Discussões durante as apresentações

As apresentações dos grupos evidenciaram a diversidade de experiências institucionais e a riqueza das reflexões produzidas a partir dos diferentes capítulos discutidos. De modo geral, destacou-se a necessidade de maior sistematização e registro das iniciativas já desenvolvidas nas escolas médicas, de forma a ampliar a circulação de conhecimentos e favorecer

a apropriação coletiva de estratégias bem-sucedidas por docentes, gestores e estudantes. As discussões também reforçaram a importância de fortalecer processos institucionais de autoavaliação e de análise dos cenários locais, orientando a construção de respostas formativas mais alinhadas às necessidades dos territórios e às Diretrizes Curriculares Nacionais.

Nesse contexto, emergiu de forma transversal a necessidade de ampliar a articulação entre ensino, serviços de saúde e comunidade, bem como de consolidar dispositivos institucionais que apoiem a formação docente, o cuidado com educadores e educandos, a gestão participativa e o aprimoramento dos processos avaliativos. Por fim, ressaltou-se a relevância de produzir e compartilhar evidências sobre os processos de mudança na formação médica, fortalecendo o diálogo entre instituições e contribuindo para o avanço coletivo da educação médica no país.

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

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

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

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

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

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

SALA 1 – RELATOR/MARCIO

Desafios

- Tempo reduzido para realização de feedback formativo
- Diversificar as estratégias de avaliação e dar publicidade a elas
- Estratégias incipientes de cuidado ao docente
- Área verde sendo utilizada para reposições e outras demandas
- Baixa adesão docente nas estratégias de formação e desenvolvimento de competências

- Baixa integração ensino-serviço-comunidade
- Institucionalizar estratégias de valorização docente

Propostas

- Estipular tempo de qualidade do preceptor para fazer o feedback formativo dentro da sua carga horária de trabalho
- Articular diferentes indicadores avaliativos: ENAMED, Teste de progresso, OSCE
- Fortalecer os NDEs
- Aprimorar estratégias formativas e longitudinais
- Ampliar as discussões/estratégias de avaliação / Instituir comitês
- Potencializar o uso do portfólio
- Institucionalizar estratégias de cuidado ao docente
- Garantir a área verde como agenda protegida
- Potencializar estratégias de autonomia discente
- Ampliar os espaços de escuta ativa dos discentes
- Instituir obrigatoriedade de estratégias de cuidado discente e docente por parte das escolas médicas
- Curricularização da mentoria
- Ampliar o vínculo das escolas médicas com os serviços de saúde desde o início dos cursos
- Articular as ofertas de ensino, pesquisa e extensão com objetivos a serem alcançados no processo de integração ensino-serviço-comunidade

SALA 2 – RELATORA/ALINE

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

Desafios

- Baixa articulação entre ensino, pesquisa e extensão, o que dificulta que os estudantes se identifiquem com projetos de extensão e compreendam suas contribuições para a comunidade e para sua formação.
- Ausência de espaços protegidos na agenda dos preceptores para discussão de casos e atividades de ensino.
- Necessidade de reconhecer a comunidade para além da Unidade Básica de Saúde (UBS); muitas instituições ainda não consideram ambulatórios e hospitais como espaços potenciais de integração com a comunidade.
- Falta de clareza sobre a contribuição da universidade nos cenários de prática, que muitas vezes se restringe à presença de estudantes, sem uma inserção institucional mais estruturada.
- Desconhecimento, por parte de docentes e preceptores, das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e do currículo baseado em competências.

Propostas

- Incentivar a participação dos Conselhos de Saúde na proposição e construção de iniciativas voltadas à integração entre universidade e comunidade.
- Revisar a especificação de "Traumato-ortopedia" entre as áreas obrigatórias (p. 112), considerando que essa já é

contemplada nos rodízios das grandes áreas da clínica cirúrgica, não havendo necessidade de mantê-la como área obrigatória independente.

- Promover a valorização institucional dos preceptores.
- Garantir espaços protegidos na agenda para atividades de ensino, supervisão e discussão de casos.

Implementar processos de avaliação e monitoramento que considerem, entre seus indicadores, o impacto das ações formativas na transformação social.

Mesa 2 – Internato (laranja)

Desafios

- Necessidade de maior integração na organização do percurso formativo do internato entre diferentes áreas e especialidades.
- Falta de definição clara sobre contrapartidas institucionais e financeiras relacionadas à preceptoria e ao uso dos cenários de prática.
- Fragilidade ou insuficiente atualização dos termos de cooperação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e os municípios, com pouca clareza sobre responsabilidades e compromissos no processo formativo.
- Inclusão das áreas verdes no internato.

Propostas

- Reformular e fortalecer os termos de cooperação entre IES e municípios, ampliando a articulação regional e estabelecendo maior clareza sobre responsabilidades e compromissos no processo formativo.

- Organizar o percurso formativo do internato de forma integrada entre áreas e especialidades, garantindo adequada distribuição das atividades práticas nos diferentes níveis da rede de atenção à saúde.
- Definir e pactuar contrapartidas institucionais e financeiras para apoiar a preceptoria e qualificar os cenários de prática.
- Ampliar a oferta de formação para preceptores, incluindo iniciativas promovidas por instituições como a ABEM.

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

Desafio

- Ausência ou fragilidade de políticas e práticas institucionais sistematizadas voltadas à promoção do cuidado, com valorização do autocuidado e da saúde mental de estudantes, docentes e demais trabalhadores da escola médica.
- Escassez de espaços institucionais destinados ao cuidado, acolhimento e apoio psicossocial da comunidade acadêmica.
- Trabalhar de forma integrada a inclusão, a acessibilidade e a permanência estudantil na formação médica.
- Conciliar a promoção da inclusão, acessibilidade e permanência estudantil com a garantia do desenvolvimento das competências essenciais à formação médica, considerando os limites e as adaptações necessárias no processo formativo.

Propostas

- Criação/revisão de políticas institucionais estruturadas de promoção do cuidado e da saúde mental, contemplando estudantes, docentes, preceptores e demais trabalhadores da instituição.
- Criar e fortalecer espaços institucionais de cuidado, como grupos de escuta, rodas de conversa, mentorias e atividades voltadas ao bem-estar da comunidade acadêmica.
- Instituir redes institucionais de cuidado que articulem apoio psicossocial, pedagógico e políticas de permanência estudantil, promovendo inclusão, acessibilidade e acompanhamento integral dos estudantes.

Mesa 4 – Formação de Educadores (Verde)

Desafios

- Ausência de formação pedagógica estruturada para médicos que atuam como docentes, considerando que a maioria não é preparada para o exercício da docência durante sua formação profissional.
- Sobrecarga docente, com pouca valorização e reconhecimento institucional do tempo dedicado às atividades de ensino, planejamento e acompanhamento dos estudantes.
- Dificuldades para implementar e institucionalizar NAPED nas instituições.
- Desafios na organização da preceptoria com regime próprio, especialmente em relação à definição e garantia de carga horária para atividades formativas.

Propostas

- Institucionalizar o NAPED no Projeto Pedagógico do Curso, definindo suas atribuições, estratégias de atuação e papel no desenvolvimento pedagógico dos docentes.
- Criar comunidades de prática entre docentes e preceptores para promover troca de experiências, alinhamento de expectativas e desenvolvimento pedagógico coletivo.
- Incluir a participação dos estudantes nos processos de avaliação docente, como estratégia de qualificação das práticas pedagógicas e fortalecimento da cultura de feedback formativo.
- Fortalecer a atuação do NAPED, com a criação de ferramentas, diretrizes e ações formativas voltadas à qualificação da docência.
- Revisar o PPC para reconhecer e contabilizar, na carga horária docente, o tempo destinado ao planejamento, desenvolvimento e acompanhamento das atividades de ensino e preceptoria.

Mesa 5 – Gestão da Escola Médica (Azul)

Desafios

- Necessidade de capacitação docente para o uso e consolidação de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem.
- Fortalecimento do colegiado do curso como instância estratégica de gestão acadêmica, responsável por impulsionar a atualização permanente do PPC e promover ações de educação continuada para docentes e preceptores.

- Fragilidade na articulação e na operacionalização do eixo ensino–pesquisa–extensão no âmbito da formação médica.
- Desafios na consolidação do eixo de atuação da formação médica junto à comunidade, especialmente no que se refere à pactuação e à articulação com a gestão pública e os serviços de saúde.

Propostas

- Estruturar um fluxo de governança acadêmica no qual a gestão da escola médica, vinculada à Pró-Reitoria e à Reitoria, dialogue de forma articulada com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) e com o Núcleo de Apoio Pedagógico ao Docente (NAPED) na discussão e proposição de atualizações do Projeto Pedagógico do Curso (PPC).
- Atribuir ao NAPED o papel de apoiar a implementação das mudanças pedagógicas, promovendo a articulação entre os diferentes atores institucionais e ofertando capacitação e treinamento contínuo para docentes e preceptores, especialmente no uso de metodologias ativas e estratégias inovadoras de ensino.

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

Desafios:

- Dificuldade de realizar avaliações individualizadas diante do grande número de estudantes.
- Resistência de docentes e profissionais em adotar as DCN e utilizar estratégias diversificadas de avaliação.

- Falta de clareza sobre as normativas e critérios para avaliação no quarto ano do curso, especialmente em relação à retenção do estudante ou à autonomia institucional para definição desses processos.

Propostas:

- Compartilhar casos de sucesso e relatos de experiências que demonstrem estratégias inovadoras e eficazes de avaliação na formação médica.
- Promover formação e capacitação para os profissionais responsáveis pela elaboração e aplicação dos instrumentos avaliativos.
- Elaborar orientações e normativas mais claras para a avaliação no quarto ano do curso, respeitando a autonomia institucional, mas garantindo maior alinhamento com as DCN.
- Adaptar as estratégias avaliativas aos diferentes contextos institucionais, possibilitando a aplicação das diretrizes de forma contextualizada;
- Promover uma mudança de cultura em relação à avaliação, compreendendo-a não como instrumento punitivo, mas como processo formativo voltado à identificação de lacunas de aprendizagem e ao aprimoramento contínuo do estudante.

SÍNTESE DE ESPECIALISTAS MONOCROMÁTICOS DE TODAS AS SALAS - PLENÁRIA

Com base na orientação da equipe de coordenação foi realizado o compartilhamento da construção dos diferentes Grupos por cores, a partir das sínteses dos flipcharts, de forma

a organizar um consolidado em plenária informando o título do capítulo, cor do grupo e produções. Os grupos monocromáticos da sala 1 apresentaram suas sínteses sendo complementados pelos respectivos grupos da sala 2. A síntese das informações encontra-se descrita abaixo:

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

Desafios

- Baixa integração ensino-serviço-comunidade
- Tempos e lógicas diferentes entre os atores envolvidos
- Dificuldade de planejar/executar ações de médio e longo prazo

Propostas

- Ampliar o vínculo das escolas médicas com os serviços de saúde desde o início dos cursos
- Articular as ofertas de ensino, pesquisa e extensão com objetivos a serem alcançados no processo de integração ensino-serviço-comunidade
- Ampliar as contribuições das escolas médicas para os serviços de saúde para além de atividades clínicas com foco na interprofissionalidade e intersetorialidade
- Fortalecer estratégias de articulação entre os atores com objetivos claros e periodicidade de encontros para planejamento e avaliação
- Ampliar discussões sobre COAPES e instrumentos congêneres a exemplo de mostra de boas práticas

Internato (mesa 2 – laranja)

Desafios

- Tempo reduzido para realização de feedback formativo
- Baixa capacidade docente em relação a avaliação formativa

Propostas

- Estipular tempo de qualidade do preceptor para fazer o feedback formativo dentro da sua carga-horária de trabalho
- Articular diferentes indicadores avaliativos: ENAMED, Teste de progresso, OSCE
- Ampliar as discussões/estratégias de avaliação / Instituir comitês
- Garantir a área verde em um cronograma com períodos de qualidade em cada rodízio
- Ampliar diferentes modelos de avaliação considerando diferentes formas de expressar desempenhos esperados
- Pautar a temática na agenda de formação docente

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

Desafios

- Estratégias incipientes de cuidado ao docente
- Falta de critérios sobre flexibilização das atividades / avaliações em função de necessidades específicas
- Área verde sendo utilizada para reposições e outras demandas

- Institucionalizar estratégias de valorização docente

Propostas

- Institucionalizar estratégias de cuidado ao docente
- Garantir a área verde como agenda protegida
- Instituir obrigatoriedade de estratégias de cuidado discente e docente por parte das escolas médicas

Formação de Educadores (mesa 4 – verde)

Desafios

- Baixa adesão docente nas estratégias de formação e desenvolvimento de competências
- Carga horária reduzida para participação em atividades formativas
- Baixa governança em relação à participação de preceptores

Propostas

- Fortalecer os NDEs e estruturar núcleos de formação docente
- Elaborar planos anuais de formação docente com base em temas estruturantes e temas latentes
- Incluir a escuta dos discentes para planejamento de estratégias de formação docente

Gestão da Escola Médica (mesa 5 – azul)

Desafios

- Baixa apropriação em relação a metodologias ativas de ensino-aprendizagem
- Baixa incorporação de princípios anunciados nos PPCs das escolas médicas
- Baixa compreensão dos profissionais médicos que estão nos serviços de saúde de seu papel na formação dos futuros médicos

Propostas

- Ampliar ofertas de residências médicas
- Definir políticas de estímulo de remuneração do preceptor
- Ampliar estratégias de valorização da função de coordenação (carga horária e remuneração)
- Ampliar a oferta de processos educativos em gestão da escola médica

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

Desafios

- Tempo reduzido para realização de feedback formativo
- Diversificar as estratégias de avaliação e dar publicidade a elas
- Superar a compreensão da avaliação como instrumento punitivo

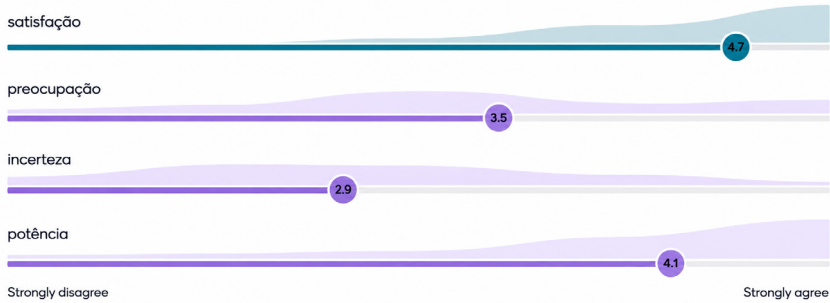
- Capacidade reduzida das instituições em armazenarem os portfólios eletrônicos/digitais

Propostas

- Estipular tempo de qualidade do preceptor para fazer o feedback formativo dentro da sua carga horária de trabalho
- Articular diferentes indicadores avaliativos: ENAMED, Teste de progresso, OSCE
- Fortalecer os NDEs
- Aprimorar estratégias formativas e longitudinais
- Ampliar as discussões/estratégias de avaliação / Instituir comitês
- Potencializar o uso do portfólio
- Ampliar estratégias de trocas de experiências entre as instituições e mostra de boas práticas
- Definir regras de aprovação/retenção nas avaliações do 4º ano

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

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



DIA 2 - 13/03/2026

Acolhimento e orientações das atividades

A equipe de coordenação destacou que as atividades do dia buscam refletir sobre situações do cotidiano dos cursos de medicina, à luz da DCN 2025 e do Caderno de orientações no intuito de buscar possíveis caminhos ou percursos de solução. Isabel Coelho, representante local da ABEM, apresentou informações do Congresso Catarinense e Paraense de Educação Médica que será realizado na cidade de Toledo no campus da Universidade Federal do Paraná nos dias 15 e 16 do mês de maio.

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, Oscarina da Silva Ezequiel agradeceu publicamente a contribuição do Conselho de Administração do projeto e o envolvimento das Regionais ABEM e aprofundou aspectos conceituais e práticos da metodologia.

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

Inicialmente foram organizadas mesas compostas por pelo menos 1 participante de cada cor que discutiram a situação problema anunciada na COMANDA impressa e disponibilizada nas mesas e lida pela coordenação de cada sala a fim de esclarecer dúvidas. Cada grupo definiu atribuições específicas: âncora/coordenador do grupo - fixo na mesa, relator e controlador do tempo. A primeira etapa da atividade buscou representar a reunião do NDE de um curso que buscava apontar caminhos, percursos e soluções de problemas identificados no cotidiano da escola médica. O texto das DCN 2025 e o Caderno de orientações foram utilizados como apoio para as discussões. Após as discussões, os grupos fizeram os registros de informações na folha do flipchart disponibilizadas relacionando as discussões com um capítulo do Caderno de Orientações em específico. Na sequência ocorreu o rodízio entre as mesas, mantendo-se o âncora, para levantamento de novas sugestões. Ao fim desta discussão, a equipe de coordenação orientou sobre o movimento de retorno à mesa original para que todos os participantes se apropriassem das contribuições de todos os NDEs.

Ao fim da atividade foi apresentada a síntese das discussões de cada grupo, como pode ser observado a seguir.

SÍNTESE DO NDE DE ACORDO COM A SITUAÇÃO PROBLEMA COMUM

Síntese de caminhos para solução da situação problema

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?

A discussão destacou o desafio do uso da tecnologia pelo investimento financeiro que está envolvido na aquisição da mesma e na interoperabilidade dos diferentes sistemas. Boa parte dos sistemas são ofertados na língua inglesa, o que poderia ensejar a oferta de componentes curriculares como o "inglês instrumental". O NAPED poderia ofertar capacitação para uso racional e ético e buscar estratégias de apoio da área de tecnologia.

Foi levantada a possibilidade de maior utilização de IA como meio de otimizar atividades de correção de trabalhos e outras estratégias avaliativas e de teleconsulta como forma de ampliar as ofertas de cuidado para a comunidade.

Situação problema 2 - práticas inclusivas

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

O grupo discutiu que a temática aborda uma série de questões importantes tendo a promoção da equidade como elemento central, mas que apresentam particularidades em função da diversidade de demandas apresentadas pelos discentes.

Tal elemento exige que sejam pensadas estratégias formativas para ampliar o olhar do corpo docente e gestor das escolas médicas sobre as temáticas e necessidades de mudanças, ajustes e adaptações. Durante as discussões foi identificada a possibilidade de incluir a participação da família nas práticas inclusivas em algumas situações. Foi discutida a necessidade de explicitar as competências esperadas para cada componente curricular a fim de facilitar as discussões e encaminhamentos sobre os ajustes de atividades e formatos de avaliação.

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?)

A discussão em torno do capítulo 28 abordou o desafio de convencimento do corpo docente em relação à importância da área verde como dispositivo de promoção da saúde mental e desenvolvimento da autonomia dos discentes.

Foi sugerido que a estratégia da área verde esteja melhor descrita no PPC, sobretudo no período do internato. O grupo analisou a dificuldade de mensurar a carga horária desta iniciativa. A oferta de ações voltadas para descanso e bem-estar dentro das escolas médicas/faculdades poderiam fortalecer esta agenda.

Foi sugerido que o tema seja debatido com base em indicadores de qualidade, oficinas com especialistas e troca de experiências com outras escolas médicas que tenham práticas exitosas e bem avaliadas pelos discentes.

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?)

A discussão destacou a importância de colocar o discente como elemento central das ações instituindo Núcleo de Apoio Discente em cada curso de medicina com a participação da gestão, técnicos e discentes. Foi abordada a necessidade da elaboração de Planos Individuais de acompanhamento das competências esperadas em cada

momento da graduação. A preparação docente precisaria estar ancorada em dados quantitativos e qualitativos sobre o contexto local e necessidades específicas dos discentes.

A análise de dados acadêmicos, a identificação de padrões de desempenho, o mapeamento de fatores associados às dificuldades de aprendizagem e a produção de evidências que subsidiem a tomada de decisão institucional foram destacados como aspectos relevantes. A análise sistemática dessas informações pode orientar intervenções mais precoces e qualificadas, além de contribuir para o monitoramento e avaliação das estratégias de acompanhamento estudantil. Este núcleo deveria estar articulado ao NDE e integrado ao corpo técnico e pedagógico do curso, de modo a garantir acompanhamento sistemático e institucionalizado.

A Mentoria foi identificada como dispositivo que traz bastante benefício para os discentes, entretanto, como limitação para essa estratégia foi identificada a baixa disponibilidade de tempo dos docentes para atividades para além da sala de aula. A discussão destacou que o estudante deve ocupar posição central no processo formativo, sendo necessário estruturar dispositivos institucionais capazes de oferecer suporte acadêmico, pedagógico e formativo ao longo da graduação. Nesse sentido, foi sugerida a criação de um Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina, articulado ao NDE e integrado ao corpo técnico e pedagógico do curso, de modo a garantir acompanhamento sistemático e institucionalizado. Foi ressaltado que o NAPED pode contar com uma equipe multiprofissional, envolvendo profissionais como estatísticos, psicólogos, psicopedagogos e médicos, contribuindo para uma abordagem mais abrangente das dificuldades acadêmicas e das condições de aprendizagem dos estudantes.

Nesse contexto, destacou-se de forma especial o papel do estatístico, responsável por apoiar a análise de

dados acadêmicos, identificar padrões de desempenho, mapear fatores associados às dificuldades de aprendizagem e produzir evidências que subsidiem a tomada de decisão institucional. A análise sistemática dessas informações pode orientar intervenções mais precoces e qualificadas, além de contribuir para o monitoramento e avaliação das estratégias de acompanhamento estudantil.

Como estratégia de apoio, propôs-se a elaboração de planos individuais de desenvolvimento, especialmente para estudantes que apresentam maiores dificuldades no percurso formativo, com foco no fortalecimento das competências necessárias à formação médica. Para viabilizar essa proposta, destacou-se a importância de que docentes e preceptores também recebam suporte institucional, com apoio do NAPED, fortalecendo sua capacidade de acompanhamento e orientação dos estudantes.

Outro ponto ressaltado foi a necessidade de promover a corresponsabilização entre os próprios estudantes, incentivando estratégias de apoio entre pares. Nesse sentido, foi mencionada a possibilidade de ampliação de programas de monitoria, com abertura de vagas por docentes e oferta de bolsas ou outras formas de reconhecimento institucional.

Por fim, destacou-se que a implementação de um programa estruturado de acompanhamento estudantil deve iniciar-se por um processo de escuta qualificada dos docentes, visando identificar necessidades, desafios e prioridades, de modo a orientar a construção de estratégias institucionais efetivas e sustentáveis.

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?)

Inicialmente, destacou-se a necessidade de reformular e fortalecer os termos de cooperação entre as IES e os municípios, ampliando a articulação regional e garantindo maior clareza sobre responsabilidades no processo formativo. Essa pactuação deve envolver os serviços de saúde e considerar mecanismos institucionais que assegurem a participação dos profissionais na formação médica. Outro ponto enfatizado foi a capacitação dos preceptores, contemplando tanto a dimensão técnica quanto pedagógica, de forma integrada com o corpo docente das instituições de ensino. Essa formação pode contribuir para qualificar o acompanhamento dos estudantes nos cenários de prática e fortalecer o papel formador dos profissionais. Nesse tópico sugeriu-se a realização de ofertas formativas por parte da ABEM.

No campo da avaliação, o grupo destacou a importância de incluir os preceptores nos processos avaliativos dos estudantes, permitindo sua participação na construção e acompanhamento de instrumentos como portfólios formativos. O portfólio foi apontado como ferramenta relevante para estimular a reflexão e a autorregulação da aprendizagem, além de possibilitar melhor identificação do perfil do estudante, suas áreas de interesse e necessidades de desenvolvimento.

Também foi sugerida a criação de espaços coletivos de discussão entre preceptores, como conselhos ou encontros de preceptoria, que permitam compartilhar experiências, discutir critérios avaliativos e alinhar expectativas quanto ao desempenho dos estudantes. Além disso, foram ressaltadas estratégias de valorização da preceptoria, incluindo certificação,

incentivos à formação e reconhecimento institucional da função formadora, contribuindo para maior engajamento dos profissionais da rede. Por fim, o grupo destacou a importância de organizar o percurso formativo do internato de maneira integrada entre as diferentes áreas e especialidades, garantindo uma distribuição adequada das atividades práticas e ampliando as oportunidades de aprendizagem nos diversos cenários da rede de atenção à saúde.

Situação problema 6 – sistema de avaliação

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

O grupo destacou a importância de sistematizar o processo avaliativo, alinhando-o às DCN e aos objetivos formativos do curso. A avaliação foi compreendida como um processo integrado, contínuo e articulado entre três dimensões centrais: docentes, discentes e gestão.

Nesse contexto, foram apontados como elementos estratégicos, a exemplo da capacitação contínua dos docentes, com apoio de núcleos institucionais como o NAPED, para qualificar a elaboração e aplicação de instrumentos avaliativos. Discutiu-se ainda a necessidade de maior clareza nos propósitos da avaliação, com definição de critérios e mecanismos que reduzam vieses e garantam maior transparência nos processos avaliativos.

A diversificação e padronização de instrumentos de avaliação, contemplando diferentes competências e cenários formativos bem como o fortalecimento de estruturas institucionais de acompanhamento, envolvendo o NDE e comitês de avaliação, responsáveis por monitorar

e qualificar continuamente os processos avaliativos, foram destacados como aspectos relevantes. A disponibilização de recursos tecnológicos, físicos e intelectuais, que sustentem a implementação, análise e aprimoramento das práticas avaliativas, foi apontada como um ponto de atenção.

O grupo também ressaltou a importância de fortalecer processos de feedback, compreendidos como parte essencial da avaliação formativa, bem como de investir na capacitação discente, para que os estudantes compreendam os objetivos da avaliação e o que se espera em seu processo de aprendizagem. Como síntese da discussão, destacou-se que a integração entre ensino, prática e avaliação precisa estar alinhada e sistematizada, garantindo maior clareza sobre o processo formativo e sobre os objetivos a serem alcançados, favorecendo assim o aprimoramento contínuo do currículo e das práticas pedagógicas.

Wilian Fernandes Nunes, representante do Ministério da Saúde, reforçou a importância de os mecanismos de avaliação incluírem a participação do serviço de saúde e o impacto para a população. Na oportunidade da fala destacou os editais abertos do programa VERSUS e anunciou que em breve será lançada a nova versão do PET Equidade.

PLENÁRIA

Após as discussões na plenária, Aristides Palhares apresentou aos participantes da oficina informações sobre as próximas etapas do Projeto Rever, incentivando a ampliação do debate em torno das DCN 2025 em cada escola médica, utilizando os materiais disponibilizados nas oficinas como apoio, como forma de influenciar as políticas públicas de formação. Informou ainda que a ABEM através de uma plataforma virtual irá abordar temáticas contempladas nas discussões nas

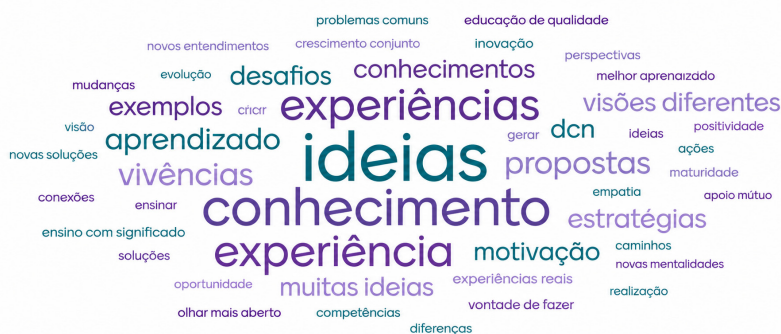
oficinas regionais. Foi reforçada a importância da participação em eventos e reuniões das regionais da ABEM e incentivada a inscrição no 64º COBEM.

Na sequência foi realizada sob a condução de Liliana Santos a avaliação final da oficina utilizando como dispositivo a ferramenta Mentimeter de forma a sistematizar o sentimento sobre os aprendizados e as trocas realizadas durante os dois dias de oficina, conforme pode ser observado a seguir:

O que aprendi?



O que levo para compartilhar?



REGISTROS FOTOGRÁFICOS





OPAS

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

