

Moções aprovadas pela Plenária Final do 64º Cobem

1. Moção de apoio

Título: Qualidade da Formação Médica, integração Ensino-SUS e a certificação do Hospital Regional de Cáceres como Hospital de Ensino.

Considerando que a formação médica acontece em hospitais, ambulatorios, unidades básicas e demais serviços do SUS, e que sua qualidade depende da capacidade desses serviços de receber estudantes sem prejuízo da assistência à população;

Considerando que o Hospital Regional de Cáceres Antônio Fontes, referência para uma extensa região do oeste de Mato Grosso, é o principal cenário de prática do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), instituição pública estratégica para a interiorização da formação médica;

Considerando que esse serviço, cuja capacidade formativa é estimada em cerca de 120 internos, passou a receber aproximadamente 320 após a entrada de cerca de 200 novos internos, sem ampliação proporcional de estrutura, docentes e preceptoria, e que a sobreposição de cursos em um mesmo cenário, inclusive de instituições privadas, foi feita sem planejamento compatível;

Considerando que a superlotação do campo de prática afeta estudantes, trabalhadores e, principalmente, os pacientes atendidos, e que o paciente é sujeito central do cuidado e do ensino, com direito à dignidade, à privacidade e à segurança;

Considerando que a Portaria Conjunta MS/MEC nº 8.033/2025 disciplina a certificação de hospitais de ensino, instrumento capaz de qualificar a integração entre assistência, ensino e pesquisa;

Considerando que o caso de Cáceres expõe um problema nacional, pois a expansão de vagas e de cursos sustentada apenas pela estrutura pública já existente trata o SUS como infraestrutura ilimitada e compromete a qualidade da formação; A Plenária do 64º Congresso Brasileiro de Educação Médica manifesta apoio: À certificação e ao fortalecimento do Hospital Regional de Cáceres Antônio Fontes como Hospital de Ensino, nos termos da Portaria Conjunta MS/MEC nº 8.033/2025, com apresentação pública dos entraves administrativos ou institucionais que impedem o avanço do processo.

À garantia de condições adequadas de formação aos estudantes da UNEMAT, respeitada a capacidade real do cenário de prática e mediante pactuação entre universidade, hospital e gestores do SUS.

À definição, à publicidade e à fiscalização de parâmetros mínimos de infraestrutura, docentes, preceptores e cenários de prática para a autorização e a expansão de cursos de Medicina,

incluindo a relação entre número de estudantes, pacientes, docentes e preceptores por serviço.

À subordinação da expansão da educação médica à capacidade real dos serviços de saúde, vedada a alocação de novas turmas em cenários já saturados sem ampliação correspondente de estrutura e supervisão. Ao fortalecimento das universidades e dos hospitais públicos, com condições institucionais para ensino, pesquisa, extensão e assistência.

Ao fortalecimento do SUS como espaço de cuidado e de formação, com investimentos que beneficiem pacientes, trabalhadores, estudantes, residentes, docentes e preceptores. Não se trata de formar menos médicos, e sim de garantir estrutura para formá-los com qualidade, responsabilidade e compromisso com as necessidades de saúde da população.

2. Moção de apoio

Título: Moção de Apoio aos Hospitais Universitários Federais como Espaços Públicos de Ensino, Pesquisa e Assistência no Sus.

Considerando que os hospitais universitários federais são, ao mesmo tempo, campo de formação de estudantes e residentes, centros de pesquisa e referência assistencial de média e alta complexidade para o SUS, atendendo exclusivamente pelo sistema público.

Considerando que a rede reúne mais de quarenta hospitais vinculados a universidades federais em todas as regiões do país e que, em muitos municípios, concentra serviços que não existem na rede privada local;

Considerando que a qualidade da formação médica depende de hospitais universitários com financiamento estável, quadro de pessoal suficiente, leitos abertos, insumos e infraestrutura de ensino, como salas de aula, bibliotecas, ambientes de simulação e alojamento de plantão;

Considerando que a expansão de vagas de graduação e de residência sem investimento correspondente nesses hospitais compromete a supervisão, a segurança do paciente e o aprendizado;

Considerando que estudantes e residentes fazem parte da vida cotidiana dessas instituições e precisam de voz formal nas decisões sobre o ensino;

A Plenária do 64º Congresso Brasileiro de Educação Médica manifesta apoio aos hospitais universitários federais e recomenda:

1. Ao Ministério da Educação, ao Ministério da Saúde e aos órgãos responsáveis pelo orçamento e pelo provimento de pessoal, financiamento estável e previsível para custeio e investimento e a recomposição dos quadros por concurso público.
2. À HU Brasil e às universidades federais, transparência sobre a capacidade formativa de cada unidade, com publicação periódica do número de vagas de estágio e de residência, dos contratos de ensino e dos indicadores assistenciais.

3. À HU Brasil e às direções dos hospitais, canais formais e permanentes de escuta e participação de estudantes e residentes nas instâncias que decidem sobre o ensino, incluindo as comissões de ensino e as COREMU.
4. Às universidades e aos hospitais, condições dignas para aprender no serviço: vestiários, alojamento de plantão, alimentação, transporte noturno, equipamentos de proteção e protocolos de prevenção e enfrentamento de assédio e violência.
5. Aos gestores do SUS, a manutenção dos hospitais universitários federais como serviços cem por cento públicos, integrados de forma pactuada às redes locais de atenção e às demais instituições de ensino do território.
6. Ao Congresso Nacional, o acompanhamento orçamentário desses hospitais e a proteção de seu financiamento diante de contingenciamentos.

3. Moção de recomendação

Título: Pela promoção da Acessibilidade, Inclusão e Permanência de Pessoas com Deficiência na Formação Médica.

Ao 64º Congresso Brasileiro de Educação Médica.

Considerando Que a Constituição Federal estabelece a educação como direito de todos, destinada ao pleno desenvolvimento da pessoa, ao exercício da cidadania e à qualificação para o trabalho (art. 205), e assegura a igualdade de condições para acesso e permanência como princípio do ensino (art. 206, I);

Que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015 – assegura sistema educacional inclusivo em todos os níveis e determina condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, mediante eliminação de barreiras, recursos de acessibilidade, adaptações razoáveis e medidas individualizadas e coletivas que favoreçam o desenvolvimento acadêmico e a autonomia dos estudantes;

Que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina – Resolução CNE/CES nº 3/2025, em seu art. 12, atribuem expressamente à gestão do curso a responsabilidade pela promoção de práticas inclusivas e acessíveis, por meio de metodologias pedagógicas acessíveis, recursos e infraestrutura adequados, adaptações razoáveis e ambientes educacionais comprometidos com permanência, pertencimento, acessibilidade estudantil e pleno desenvolvimento acadêmico, incluindo as necessidades de pessoas neuro atípicas e neurodivergentes;

Que as contribuições da oficina “Quem pode ser médico?: vivências, humanização e estratégias de inclusão de Pessoas com Deficiência na Educação Médica”, realizada no 64º COBEM, promovida pelo Grupo de Trabalho de Populações Invisibilizadas e Diversidades, discutiu criticamente barreiras estruturais, pedagógicas e atitudinais presentes na formação

médica e reconheceu a urgência de construir coletivamente estratégias institucionais para sua superação, valorizando o protagonismo das pessoas com deficiência na implementação das estratégias de adaptação;

Que a garantia de acessibilidade não implica supressão das competências fundamentais estabelecidas para a graduação em Medicina, mas demanda que as instituições diferenciem a competência profissional a ser desenvolvida e demonstrada dos meios tradicionalmente utilizados para sua aprendizagem, execução e avaliação, possibilitando adaptações razoáveis e estratégias pedagógicas individualizadas sempre que compatíveis com os objetivos educacionais e a segurança do cuidado;

Que tais reflexões evidenciaram que a inclusão não pode depender exclusivamente do esforço do estudante, do auxílio informal de colegas ou da iniciativa individual de docentes e preceptores, mas requer responsabilidade institucional, planejamento, financiamento, formação docente, tecnologias assistivas e fluxos permanentes de acompanhamento;

E, por fim, que barreiras atitudinais e estereótipos acerca da capacidade, autonomia, comunicação, empatia e exercício profissional das pessoas com deficiência podem produzir processos de exclusão mesmo quando inexistem impedimentos formais ao seu ingresso na graduação;

Recomendamos:

1. À Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), fomentar a construção de orientações nacionais para acessibilidade, inclusão e permanência de pessoas com deficiência na formação médica, abrangendo currículo, avaliação, cenários de prática, internato e transição para o exercício profissional;
2. Às escolas médicas, instituir ou fortalecer políticas, núcleos e comissões de acessibilidade, com fluxos definidos para identificação de barreiras, acolhimento, acompanhamento e pactuação de adaptações razoáveis, assegurando a participação do próprio estudante nas decisões que lhe dizem respeito;
3. Às instituições formadoras e aos serviços de saúde, promover formação permanente de docentes, preceptores, gestores e equipes para práticas educacionais inclusivas e enfrentamento das barreiras atitudinais e do capacitismo;
4. Às escolas médicas, assegurar acessibilidade arquitetônica, curricular, pedagógica, comunicacional e digital, bem como tecnologias assistivas e adaptações razoáveis nos diferentes cenários de aprendizagem e avaliação;
5. À ABEM e à comunidade da educação médica, aprofundar o debate nacional sobre as competências essenciais da formação médica e sobre as diferentes formas pelas quais estas podem ser desenvolvidas, executadas e demonstradas, preservando os objetivos educacionais e a segurança do cuidado sem converter modos historicamente convencionais de realização das atividades em barreiras indevidas à formação.

Reafirmamos que garantir o direito das pessoas com deficiência à formação médica não significa afastar as competências necessárias ao exercício profissional, mas construir condições equitativas para que possam desenvolvê-las, demonstrá-las e aperfeiçoá-las.

4. Moção de recomendação

Título: Regulamentação do Tempo Protegido e Promoção da Saúde Mental Estudantil e Interseccional.

A Resolução CNE/CES nº 3/2025 – promotora das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em medicina no Brasil – representou um marco ao instituir a garantia obrigatória do 'tempo protegido' para o autocuidado e a recuperação física e mental dos estudantes de medicina. Contudo, no processo de transição das matrizes curriculares, há o risco de que as Instituições de Ensino Superior (IES) enfrentem desafios de interpretação e implementação desse direito, podendo haver a conversão equívoca desse tempo em horas compulsórias de estudo sem orientação ou atividades extracurriculares, o que perpetuaria o ciclo de exaustão e esgotamento na graduação.

Além disso, a defesa da saúde mental exige um olhar interseccional e crítico, pois o adoecimento psíquico não atinge a todos de forma igualitária. O ambiente de ensino médico ainda é perpassado por dinâmicas estruturais que sobrecarregam de maneira desproporcional estudantes mulheres, estudantes com deficiências ocultas e não ocultas, de baixa renda, periféricos, negros, de matrizes espiritualistas e religiosas “minorizadas”, neurodivergentes, da comunidade LGBTQIAPN+, além de tantos outros. Nesse ínterim, a real eficácia do tempo protegido depende de estratégias institucionais ativas de acolhimento e respeito inegociável a todas as pessoas, respeitando, acima de tudo, suas particularidades, compreendendo que a permanência estudantil plena só acontece quando o espaço acadêmico supera dinâmicas excludentes e se torna acolhedor a quem rompe o perfil historicamente hegemônico da medicina.

Diante do exposto, recomendamos que as lideranças discentes e a gestão nacional da ABEM articulem, entre suas ações de acompanhamento e orientação pedagógica das novas matrizes curriculares junto às IES, uma frente prioritária para o tema em tela. É urgente fomentar que o tempo protegido e as áreas verdes sejam integralmente respeitados em sua finalidade e recomendar que as escolas médicas estruturem comitês de apoio focados em políticas de diversidade e permanência, garantindo uma educação médica que cuida de quem vai cuidar, em toda a sua pluralidade.

5. Moção de recomendação

Título: Pela promoção da Acessibilidade, Inclusão e Permanência de Pessoas com Deficiência na Formação Médica.

Ao 64º Congresso Brasileiro de Educação Médica,

Considerando que a Constituição Federal estabelece a educação como direito de todos, destinada ao pleno desenvolvimento da pessoa, ao exercício da cidadania e à qualificação para o trabalho (art. 205), e assegura a igualdade de condições para acesso e permanência como princípio do ensino (art. 206, I);

Que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015 – assegura sistema educacional inclusivo em todos os níveis e determina condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, mediante eliminação de barreiras, recursos de acessibilidade, adaptações razoáveis e medidas individualizadas e coletivas que favoreçam o desenvolvimento acadêmico e a autonomia dos estudantes;

Que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina – Resolução CNE/CES nº 3/2025, em seu art. 12, atribuem expressamente à gestão do curso a responsabilidade pela promoção de práticas inclusivas e acessíveis, por meio de metodologias pedagógicas acessíveis, recursos e infraestrutura adequados, adaptações razoáveis e ambientes educacionais comprometidos com permanência, pertencimento, acessibilidade estudantil e pleno desenvolvimento acadêmico, incluindo as necessidades de pessoas neuro atípicas e neurodivergentes;

Que as contribuições da oficina “Quem pode ser médico?: vivências, humanização e estratégias de inclusão de Pessoas com Deficiência na Educação Médica”, realizada no 64º COBEM, promovida pelo Grupo de Trabalho de Populações Invisibilizadas e Diversidades, discutiu criticamente barreiras estruturais, pedagógicas e atitudinais presentes na formação médica e reconheceu a urgência de construir coletivamente estratégias institucionais para sua superação, valorizando o protagonismo das pessoas com deficiência na implementação das estratégias de adaptação;

Que a garantia de acessibilidade não implica supressão das competências fundamentais estabelecidas para a graduação em Medicina, mas demanda que as instituições diferenciem a competência profissional a ser desenvolvida e demonstrada dos meios tradicionalmente utilizados para sua aprendizagem, execução e avaliação, possibilitando adaptações razoáveis e estratégias pedagógicas individualizadas sempre que compatíveis com os objetivos educacionais e a segurança do cuidado;

Que tais reflexões evidenciaram que a inclusão não pode depender exclusivamente do esforço do estudante, do auxílio informal de colegas ou da iniciativa individual de docentes e preceptores, mas requer responsabilidade institucional, planejamento, financiamento, formação docente, tecnologias assistivas e fluxos permanentes de acompanhamento;

E, por fim, que barreiras atitudinais e estereótipos acerca da capacidade, autonomia, comunicação, empatia e exercício profissional das pessoas com deficiência podem produzir processos de exclusão mesmo quando inexistem impedimentos formais ao seu ingresso na graduação;

Recomendamos:

À Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), fomentar a construção de orientações nacionais para acessibilidade, inclusão e permanência de pessoas com deficiência na formação médica, abrangendo currículo, avaliação, cenários de prática, internato e transição para o exercício profissional;

Às escolas médicas, instituir ou fortalecer políticas, núcleos e comissões de acessibilidade, com fluxos definidos para identificação de barreiras, acolhimento, acompanhamento e pactuação de adaptações razoáveis, assegurando a participação do próprio estudante nas decisões que lhe dizem respeito;

Às instituições formadoras e aos serviços de saúde, promover formação permanente de docentes, preceptores, gestores e equipes para práticas educacionais inclusivas e enfrentamento das barreiras atitudinais e do capacitismo;

Às escolas médicas, assegurar acessibilidade arquitetônica, curricular, pedagógica, comunicacional e digital, bem como tecnologias assistivas e adaptações razoáveis nos diferentes cenários de aprendizagem e avaliação;

À ABEM e à comunidade da educação médica, aprofundar o debate nacional sobre as competências essenciais da formação médica e sobre as diferentes formas pelas quais estas podem ser desenvolvidas, executadas e demonstradas, preservando os objetivos educacionais e a segurança do cuidado sem converter modos historicamente convencionais de realização das atividades em barreiras indevidas à formação.

Reafirmamos que garantir o direito das pessoas com deficiência à formação médica não significa afastar as competências necessárias ao exercício profissional, mas construir condições equitativas para que possam desenvolvê-las, demonstrá-las e aperfeiçoá-las.

6. Moção de recomendação

Título: A construção da saúde da população negra que queremos: mais diálogo, permanência e acesso.

A plenária do COBEM reconhece que o enfrentamento ao racismo na formação médica não pode se limitar à garantia de acesso de estudantes negros aos espaços universitários, nem à realização pontual de debates, eventos ou atividades durante congressos.

A presença de estudantes negros é fundamental, mas o ingresso afirmativo, por si só, não garante permanência, acolhimento, pertencimento ou participação efetiva. É necessário que existam pares, representatividade nos espaços de decisão e ambientes seguros nos quais seja possível compartilhar experiências, elaborar coletivamente estratégias de enfrentamento ao racismo e construir novas formas de produzir conhecimento.

Denunciamos, portanto, a insuficiência de espaços específicos e permanentes para o debate racial dentro estruturas que silenciam, invisibilizam e tratam o racismo como uma questão individual. É necessário também discutir o pacto da branquitude e as estruturas que historicamente definiram quem produz conhecimento, quem é reconhecido como sujeito do saber e quais conhecimentos são legitimados na formação médica.

O debate racial não pode ser reduzido exclusivamente à negritude ou colocado em uma “caixinha” temática. Enfrentar o racismo significa também questionar as estruturas, privilégios e relações de poder que o sustentam. Defendemos que essa discussão seja contínua e transversal, ultrapassando os limites do COBEM. O enfrentamento ao racismo deve estar presente nos currículos, nas atividades de ensino, pesquisa e extensão e nas instituições de saúde. Não podemos transferir essa responsabilidade exclusivamente para uma liga acadêmica, um coletivo negro, um professor ou um departamento. O compromisso com uma formação antirracista deve ser institucional e coletivo.

Neste COBEM, discutimos a necessidade de uma extensão universitária articulada às demandas e aos territórios locais. Entretanto, não é possível construir uma extensão verdadeiramente comprometida com as pautas da população se continuarmos tratando a educação e a produção do conhecimento como um fardo historicamente atribuído ao homem branco, desconsiderando o conhecimento produzido pelas populações negras, indígenas, periféricas e pelos territórios.

É necessário romper com a lógica de que a universidade leva conhecimento para a sociedade. Precisamos construir uma relação na qual a universidade também escute, reconheça e aprenda com os conhecimentos produzidos nos territórios, compreendendo que diferentes formas de saber podem e devem participar da formação médica.

Reivindicamos, ainda, espaços permanentes para discutir como o racismo impacta diretamente o processo saúde-doença. O racismo não é apenas uma questão social ou identitária: ele constitui uma das determinações sociais da saúde, atravessando as condições de vida, o acesso aos serviços, as possibilidades de cuidado, a exposição a riscos e a própria relação entre usuários e profissionais de saúde.

Uma formação médica comprometida com o cuidado integral não pode ignorar que o racismo produz adoecimento e desigualdades em saúde. Precisamos formar profissionais capazes de reconhecer essas determinações e de compreender a saúde da população negra para além de abordagens biologizantes ou pontuais.

Defendemos uma educação médica que não apenas permita que pessoas negras estejam dentro da universidade, mas que seja capaz de transformar a própria universidade a partir da presença, dos saberes e das experiências daqueles que historicamente foram excluídos de seus espaços de produção de conhecimento. Porque não basta abrir a porta. É preciso transformar o espaço, quem ocupa os espaços de decisão, aquilo que entendemos como conhecimento e a forma como construímos o cuidado em saúde.

7. Moção de recomendação

Título: Recomendação em Defesa de Cenários de Prática Públicos e Qualificados. Permanência Estudantil na implantação das DCN de Medicina.

Considerando que a Resolução CNE/CES nº 3/2025 estabelece a inserção dos estudantes na prática desde o início do curso, preferencialmente em serviços públicos de saúde, com supervisão docente, preceptoria qualificada e pactuação por meio de Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES);

Considerando que a ampliação de vagas e de cursos tem acirrado a disputa por campos de prática sem ampliação correspondente da supervisão e da preceptoria;

Considerando que as mesmas diretrizes reconhecem o acolhimento, a mentoria, a saúde mental e os espaços de cuidado como parte da formação, e que as condições de permanência estudantil são desiguais entre regiões e instituições, atingindo especialmente estudantes de baixa renda, indígenas, quilombolas, pessoas com deficiência e estudantes deslocados para o internato em outros municípios;

Considerando que a qualidade dos cenários de prática é condição para a educação médica humanista, crítica, reflexiva e socialmente referenciada que a ABEM defende;

A Plenária do 64º Congresso Brasileiro de Educação Médica recomenda:

1. Às escolas médicas e aos gestores do SUS, a pactuação e a revisão periódica dos COAPES, com transparência sobre a capacidade formativa de cada serviço e sobre o número de estudantes por preceptor.
2. Ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, que a autorização de novos cursos e a ampliação de vagas considerem a capacidade instalada de cenários de prática e de preceptoria da rede pública local.
3. Às escolas médicas e aos serviços de saúde, a valorização da preceptoria, com programas de desenvolvimento docente e de preceptores, reconhecimento formal da função e tempo protegido para o ensino.

4. Às escolas médicas, a adoção de protocolos de acolhimento, segurança, transporte e alimentação para estudantes em todos os cenários de prática, inclusive no internato e em plantões noturnos, e de fluxos claros de notificação de violência e assédio.
5. Às escolas médicas e às instâncias de avaliação, que a implantação das novas diretrizes seja acompanhada de políticas efetivas de permanência, mentoria e saúde mental, com participação estudantil no monitoramento e sem ampliação da sobrecarga.

8. Moção de recomendação

Título: Equidade Regional na Formação Médica e Pelo Fortalecimento das Escolas Públicas do Norte e do Centro-Oeste.

Considerando que a oferta de programas de residência, de pós-graduação em educação médica e de eventos científicos é desigual entre as regiões, concentrando oportunidades formativas no Sudeste e no Sul;

Considerando que formar médicos comprometidos com as necessidades de saúde da população depende de cenários de prática, preceptoria e pesquisa enraizados nos territórios, inclusive na Amazônia, no Cerrado e nos municípios do interior;

Considerando que estudantes e docentes do Norte e do Centro-Oeste enfrentam custos maiores de deslocamento para participar de congressos, estágios e processos seletivos, o que reduz sua presença nas instâncias nacionais de decisão;

Considerando que a ABEM se organiza em regionais e que a descentralização de seus eventos e de suas ações é instrumento de equidade e de fortalecimento da comunidade acadêmica em todo o país;

A Plenária do 64º Congresso Brasileiro de Educação Médica recomenda:

1. À Associação Brasileira de Educação Médica, que mantenha o rodízio regional na escolha das cidades-sede do COBEM e dos demais eventos nacionais, assegurando edições nas regiões Norte e Centro-Oeste, e que ofereça apoio técnico às regionais com menor estrutura para organizá-los.
2. À ABEM e às escolas médicas, políticas de apoio à participação estudantil e docente em eventos nacionais, como isenções, bolsas de inscrição e transmissão on-line gratuita, com prioridade para quem enfrenta maior custo de deslocamento.
3. Ao Ministério da Educação, à CAPES e ao CNPq, a indução de programas de pós-graduação, mestrados profissionais e linhas de pesquisa em educação médica nas instituições públicas do Norte e do Centro-Oeste, com formação de docentes e preceptores nos próprios territórios.
4. Ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais e municipais de saúde, a ampliação de programas de vivências no SUS, a exemplo do Ver-SUS, e de estágios em atenção primária e

em serviços de áreas remotas, ribeirinhas, indígenas e de fronteira, com financiamento, transporte e alojamento assegurados.

5. Às escolas médicas, a inclusão, nos projetos pedagógicos, de conteúdos de saúde indígena, quilombola, ribeirinha e do campo e de atenção em áreas remotas, construídos em diálogo com as comunidades.