

O Futuro da Educação Médica na Região Andina

Síntese Executiva do Encontro Satélite
IMELF–Medellín 2026

Versão em português



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

CENTRE OF ACADEMIC EXCELLENCE
IN POST GRADUATE MEDICAL EDUCATION



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

IMELF–Medellín 2026 em síntese

Uma conversa regional sobre o futuro da educação médica

O Encontro Satélite IMELF–Medellín 2026 reuniu líderes acadêmicos, representantes institucionais, associações médicas e especialistas internacionais para refletir sobre as transformações da educação médica e analisá-las à luz das realidades da América Latina e da Região Andina.

Realizado em 25 de março de 2026, na Universidad Pontificia Bolivariana, em Medellín, o encontro foi organizado pela ASCOFAME em articulação com o Royal College Canada International (RCCI), como atividade satélite do III Congresso Mundial de Educação Médica ASCOFAME 2026.

+80 PARTICIPANTES	9 PAÍSES	10 PROPOSTAS ESTRATÉGICAS
10 MESAS DE TRABALHO	2 RODADAS DE DELIBERAÇÃO	20 PARTICIPANTES NA REVISÃO ACADÊMICA POSTERIOR



Brasil · Canadá · Chile · Colômbia · Equador · México · Panamá · Peru · Porto Rico

U M R O T E I R O P A R A A L E I T U R A D E S T A S Í N T E S E



M E T O D O L O G I A

Como a deliberação foi estruturada

Um exercício de deliberação estratégica estruturada

PROPÓSITO

Analisar criticamente dez propostas estratégicas para o futuro da educação médica, examiná-las à luz das realidades institucionais e dos sistemas de saúde da região e identificar barreiras, oportunidades e orientações adaptáveis a diferentes contextos.

PROCESSO

- 01 ● Contextualização acadêmica
- 02 ● 10 mesas temáticas
- 03 ● Rodada 1
- 04 ● Redistribuição dos participantes
- 05 ● Rodada 2
- 06 ● Síntese e integração
- 07 ● Revisão acadêmica posterior

As dez mesas utilizaram uma matriz comum para analisar prioridade regional, barreiras, oportunidades, conexões ao longo do continuum formativo, recomendações e uma síntese geral.

CONTINUUM FORMATIVO

GRADUAÇÃO



PÓS-GRADUAÇÃO



DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL
CONTÍNUO

As propostas estratégicas foram analisadas ao longo do continuum formativo, reconhecendo a articulação entre suas diferentes etapas.

COMO INTERPRETAR ESTES RESULTADOS?

Os resultados constituem uma contribuição regional situada, derivada de um exercício de deliberação estratégica estruturada. Não correspondem a um estudo qualitativo exaustivo, a um processo formal de consenso, a uma priorização quantitativa nem a uma validação empírica.



MAPA TEMÁTICO

Dez propostas estratégicas para transformar a educação médica

Os modelos educacionais não são transferidos: são adaptados.

As dez propostas estratégicas foram utilizadas como ponto de partida para analisar sua pertinência diante das realidades institucionais, dos sistemas de saúde e dos contextos regulatórios da região.

Isto é pertinente aqui?	Quais barreiras dificultam sua implementação?	Quais condições são necessárias?	Quais experiências regionais podem orientar seu desenvolvimento?
Da tendência global à realidade local			

- 01 — Atividades Profissionais Confiáveis (APCs/EPAs)
- 02 — Educação de precisão em saúde
- 03 — Novo profissionalismo e cultura formativa
- 04 — Ambientes de aprendizagem saudáveis vinculados ao mundo do trabalho
- 05 — Educação médica baseada em evidências (BEME) e produção de conhecimento
- 06 — Formação de líderes em educação médica
- 07 — Reconceituação da expertise médica
- 08 — Reorientação da avaliação para a confiabilidade e a qualidade programática
- 09 — Trajetórias e transições educacionais
- 10 — Pandemia, saúde global e saúde planetária



RESULTADOS DAS MESAS

O que as mesas nos mostraram?

01

Atividades Profissionais Confiáveis (APCs/EPAs)

Do interesse regional a uma implementação gradual e contextualizada

O QUE A DISCUSSÃO EVIDÊNCIOU

Há interesse em avançar para uma avaliação mais vinculada ao desempenho real, mas a heterogeneidade dos perfis de egresso, dos currículos, dos contextos regulatórios e das capacidades docentes dificulta uma implementação uniforme.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Avançar gradualmente, por meio de experiências-piloto, desenvolvimento docente e aprendizagem regional, articulando as APCs/EPAs à educação médica baseada em competências.

02

Educação de precisão em saúde

Personalizar sem ampliar as desigualdades

O QUE A DISCUSSÃO EVIDÊNCIOU

Seu potencial para acompanhar trajetórias individuais contrasta com capacidades tecnológicas, regulatórias e docentes desiguais e levanta riscos relacionados à equidade e ao julgamento educacional.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Desenvolvê-la progressivamente como uma estratégia centrada nas pessoas, acompanhada do fortalecimento de capacidades, governança de dados, equidade e uso ético da informação.

03

Novo profissionalismo e cultura formativa

Transformar a cultura, não apenas ensinar valores

O QUE A DISCUSSÃO EVIDÊNCIOU

O profissionalismo também é construído pelas culturas institucionais, pelos modelos de referência, pelos ambientes de aprendizagem e pelas condições reais da prática.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Fortalecer experiências formativas coerentes, tornar visível o currículo oculto e favorecer transformações culturais que apoiem o desenvolvimento da identidade profissional.



RESULTADOS DAS MESAS

04

Ambientes de aprendizagem saudáveis

O bem-estar como condição de qualidade

O QUE A DISCUSSÃO EVIDENCIOU

Bem-estar, segurança psicológica, relações hierárquicas, risco psicossocial e pressão assistencial fazem parte do ecossistema educacional.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Tratar os ambientes de aprendizagem como condição estrutural de qualidade e segurança, com desenvolvimento docente, governança compartilhada e melhoria contínua.

05

Educação médica baseada em evidências (BEME)

Produzir, compartilhar e utilizar conhecimento próprio da região

O QUE A DISCUSSÃO EVIDENCIOU

Muitas decisões educacionais ainda se apoiam na tradição ou em modelos externos pouco contextualizados, enquanto o conhecimento regional permanece disperso.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Fortalecer a produção e o uso de evidências contextualizadas, articulando desenvolvimento docente, pesquisa colaborativa e aprendizagem entre instituições.

06

Liderança em educação médica

Formar líderes para transformar os sistemas

O QUE A DISCUSSÃO EVIDENCIOU

A liderança ainda depende, com frequência, de características individuais ou de posições institucionais e apresenta uma progressão pouco estruturada ao longo da formação.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Desenvolver a liderança de forma intencional, progressiva, ética e interprofissional, com formação, avaliação, reconhecimento institucional e articulação em redes.

07

Reconceituação da expertise médica

Ampliar a expertise sem perder o rigor clínico

O QUE A DISCUSSÃO EVIDENCIOU

A prática contemporânea exige integrar conhecimento biomédico e clínico, compreensão do contexto, trabalho colaborativo e resposta às necessidades sociais.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Ampliar a expertise médica integrando conhecimento científico, julgamento profissional, compreensão contextual, tomada de decisão compartilhada, pensamento crítico e compromisso social.



RESULTADOS DAS MESAS

08

Reorientação da avaliação para a confiabilidade e a qualidade programática

De avaliações isoladas a decisões longitudinais

O QUE A DISCUSSÃO EVIDÊNCIOU

Persistem sistemas de avaliação episódicos e centrados em provas terminais, inclusive em programas que avançaram na direção da educação médica baseada em competências.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Evoluir para sistemas longitudinais de avaliação, sustentados por múltiplas fontes de informação, feedback contínuo, julgamento profissional e desenvolvimento docente.

09

Trajetórias e transições educacionais

Construir percursos mais coerentes e acompanhados

O QUE A DISCUSSÃO EVIDÊNCIOU

As transições entre o ingresso na universidade, a graduação, a pós-graduação e o exercício profissional continuam pouco estruturadas, e diferentes trajetórias profissionais recebem reconhecimento desigual.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Construir trajetórias mais explícitas, flexíveis e acompanhadas, articulando academia, sistemas de saúde e marcos regulatórios e reconhecendo uma maior diversidade de percursos profissionais.

10

Pandemia, saúde global e saúde planetária

Formar para desafios que ultrapassam o cuidado individual

O QUE A DISCUSSÃO EVIDÊNCIOU

As crises sanitárias e ambientais evidenciam os limites de uma formação centrada predominantemente na doença e no cuidado individual, bem como uma incorporação ainda heterogênea da saúde global e da saúde planetária.

CAMINHOS PARA AVANÇAR

Integrar progressivamente essas perspectivas ao longo do continuum formativo, fortalecendo prevenção, saúde pública, sustentabilidade, resiliência, compreensão dos determinantes sociais e ambientais e capacidade de resposta diante de desafios coletivos.



LEITURA INTEGRADA

Sete achados que atravessam a educação médica

A leitura integrada das dez mesas permitiu reconhecer desafios que reapareceram em diferentes propostas estratégicas. Esses achados não representam uma hierarquia de importância nem um consenso formal, mas padrões identificados a partir da análise conjunta das discussões.

01

Um continuum formativo ainda fragmentado

A separação entre graduação, pós-graduação e desenvolvimento profissional contínuo reflete um desafio que vai além do currículo. As responsabilidades sobre a trajetória formativa permanecem distribuídas entre atores que nem sempre atuam de forma articulada.

Mais do que conectar currículos, é necessário fortalecer a governança e a corresponsabilidade ao longo do continuum formativo.

02

A docência clínica precisa de maior reconhecimento

Os sistemas formativos dependem de docentes clínicos que, com frequência, contam com preparação pedagógica, tempo protegido, reconhecimento institucional e estruturas de apoio insuficientes diante das responsabilidades educacionais que assumem.

Fortalecer a docência clínica como função profissional implica não apenas formar docentes, mas também reconhecer institucionalmente sua função educacional e criar condições para que ela seja exercida de forma sustentável.

03

Inovar exige contextualizar

A incorporação de novas metodologias, modelos ou tecnologias não garante, por si só, uma educação de melhor qualidade. As discussões evidenciaram a necessidade de analisar criticamente as inovações, adaptá-las às realidades locais e avaliar seus resultados antes de promover sua ampliação.

A transformação sustentável depende tanto de inovar quanto de desenvolver capacidade para contextualizar.



LEITURA INTEGRADA

04

O currículo oculto também educa

Relações, hierarquias, práticas cotidianas e condutas toleradas pelas instituições podem reforçar ou contradizer os valores declarados no currículo formal.

Transformar a educação médica exige intervir não apenas no que as instituições ensinam, mas também naquilo que suas culturas tornam visível, permitem e reproduzem.

05

O bem-estar é uma condição do sistema

O bem-estar de estudantes, residentes e docentes não depende apenas de capacidades individuais. Também é condicionado pela sobrecarga assistencial, pelas relações hierárquicas, pelos modelos de trabalho, pelos sistemas de avaliação e pelas culturas organizacionais.

O bem-estar deve ser integrado à governança e à qualidade dos sistemas formativos, e não tratado como uma agenda paralela.

06

A região precisa produzir conhecimento sobre sua própria educação médica

Grande parte do conhecimento gerado pelas instituições permanece dispersa, pouco documentada ou insuficientemente compartilhada. Isso limita a possibilidade de aprender coletivamente com as experiências educacionais desenvolvidas na região.

Documentar, pesquisar, sistematizar, compartilhar e utilizar o conhecimento produzido na própria região é uma condição para construir capacidade regional cumulativa.

07

A cooperação regional precisa de estruturas sustentáveis

A região conta com capacidades acadêmicas, redes e lideranças relevantes, mas grande parte da cooperação ainda depende de projetos, encontros ou iniciativas pontuais.

O desafio é avançar de colaborações episódicas para mecanismos mais estáveis de intercâmbio, aprendizagem compartilhada e produção conjunta de conhecimento.

Em conjunto, esses achados mostram que os principais desafios não são apenas curriculares: envolvem também governança, culturas institucionais, capacidades docentes, produção de conhecimento e formas de cooperação.



FORÇAS EMERGENTES

Duas forças que estão redefinindo o futuro

A leitura integrada permitiu reconhecer dois fenômenos emergentes que ampliam a interpretação do encontro e ultrapassam temas específicos do currículo.

01

Transformação cultural da educação médica

As discussões sugerem que as transformações necessárias vão além dos currículos: alcançam também as formas de relação, as hierarquias, as culturas institucionais e a maneira de compreender o que significa formar profissionais da saúde.

A direção emergente aponta para modelos mais colaborativos, interprofissionais, socialmente responsáveis, contextualizados e centrados nas pessoas e nas comunidades.



02

Inteligência artificial como força transformadora

A inteligência artificial apareceu de forma recorrente nas discussões sobre educação de precisão, avaliação, liderança, trajetórias, expertise e desenvolvimento docente. Seu potencial não se limita a novas ferramentas: pode transformar a maneira de aprender, ensinar, avaliar e exercer a medicina.

Sua incorporação exige desenvolver capacidades para interagir criticamente com sistemas inteligentes, preservar o julgamento profissional e abordar de forma explícita aspectos relacionados à ética, à qualidade da informação, aos vieses, à proteção de dados, à equidade e às desigualdades de infraestrutura.



Ambas as forças apresentam um desafio comum: transformar a educação médica preservando sua responsabilidade profissional, social e humanística.



LEITURA REGIONAL

O que isso significa para a Região Andina?

As dez propostas estratégicas permitiram organizar a deliberação; sua leitura integrada tornou visíveis sete achados transversais e duas forças emergentes. Considerados em conjunto, esses elementos sugerem cinco movimentos para pensar a transformação da educação médica na Região Andina.

01 DO CURRÍCULO ISOLADO → AO CONTINUUM FORMATIVO

Fortalecer a articulação entre graduação, pós-graduação e desenvolvimento profissional contínuo, com maior corresponsabilidade entre universidades, cenários de prática assistencial, associações acadêmicas, organismos reguladores e sistemas de saúde.

02 DA DOCÊNCIA ESPONTÂNEA → À PROFISSIONALIZAÇÃO DA DOCÊNCIA

Reconhecer a docência clínica como uma função estratégica, acompanhada de desenvolvimento pedagógico, tempo protegido, reconhecimento institucional e estruturas que permitam exercê-la de forma sustentável.

03 DA ADOÇÃO DE INOVAÇÕES → À PRODUÇÃO E UTILIZAÇÃO DE EVIDÊNCIAS REGIONAIS

Avançar para uma adoção crítica e contextualizada de modelos, metodologias e tecnologias, fortalecendo a capacidade regional para documentar, pesquisar, compartilhar e utilizar conhecimento produzido na própria região.

04 DO CURRÍCULO DECLARADO → À TRANSFORMAÇÃO DE CULTURAS E AMBIENTES

Intervir não apenas nos currículos, mas também nas relações, hierarquias, condições de trabalho, ambientes de aprendizagem e práticas institucionais que configuram a experiência formativa cotidiana.

05 DE INICIATIVAS ISOLADAS → À COOPERAÇÃO REGIONAL SUSTENTADA

Fortalecer mecanismos estáveis de colaboração que permitam compartilhar experiências, construir referenciais, desenvolver iniciativas conjuntas e acumular aprendizagem regional ao longo do tempo.

A transformação dependerá menos de uma única inovação e mais da capacidade de atuar como um sistema formativo conectado.



AGENDA COMPARTILHADA

Uma agenda compartilhada rumo a 2030

Mais do que uma distribuição formal de responsabilidades, esta leitura identifica áreas nas quais diferentes atores podem contribuir para sustentar a transformação da educação médica na região.

01

INSTITUIÇÕES FORMADORAS

Fortalecer a articulação do continuum formativo, o desenvolvimento e o reconhecimento da docência clínica, os ambientes de aprendizagem, a avaliação longitudinal e a capacidade de produzir e utilizar evidências educacionais contextualizadas.

02

CENÁRIOS DE PRÁTICA CLÍNICA E SISTEMAS DE SAÚDE

Fortalecer sua corresponsabilidade na formação, criar condições que favoreçam o ensino e a supervisão clínica e articular as necessidades dos sistemas de saúde com as trajetórias formativas.

03

ASSOCIAÇÕES ACADÊMICAS E CIENTÍFICAS

Facilitar o intercâmbio de experiências, o desenvolvimento de capacidades, a construção de referenciais compartilhados e a cooperação entre instituições e países.

04

ÓRGÃOS REGULADORES E DE GARANTIA DA QUALIDADE

Favorecer marcos que acompanhem transformações progressivas e contextualizadas, fortaleçam a qualidade dos sistemas formativos e permitam articular inovação, avaliação, equidade e diversidade institucional.

05

REDES REGIONAIS E INTERNACIONAIS

Sustentar espaços de diálogo, aprendizagem mútua, cooperação técnica, pesquisa colaborativa e produção conjunta de conhecimento, evitando que a colaboração dependa exclusivamente de projetos ou encontros isolados.

Uma agenda compartilhada não significa uma trajetória única.

Implica construir objetivos comuns e mecanismos de cooperação suficientemente flexíveis para respeitar a diversidade dos contextos nacionais e institucionais.



CONTINUIDADE

IMELF continua

O Encontro Satélite IMELF–Medellín 2026 pode ser compreendido como um momento dentro de uma trajetória mais ampla. Sua continuidade dependerá da capacidade de sustentar as relações estabelecidas, dar seguimento às questões que emergiram e transformar algumas das linhas identificadas em novas iniciativas acadêmicas, de pesquisa e de colaboração.

●
MANTER O DIÁLOGO

●
**COMPARAR E
COMPARTILHAR
APRENDIZAGENS**

●
**CONSTRUIR NOVAS FORMAS DE
COOPERAÇÃO**

A continuidade pode incluir mecanismos periódicos de acompanhamento, encontros regionais, oficinas temáticas e espaços de intercâmbio entre instituições, preservando as particularidades nacionais. Os próximos exercícios poderão ampliar progressivamente as vozes incorporadas, incluindo de forma mais explícita estudantes, residentes, profissionais em desenvolvimento profissional contínuo, pacientes, comunidades e outros atores dos sistemas de saúde.

A região não parte do zero: conta com capacidades, experiências, lideranças e redes que podem ser conectadas e fortalecidas para sustentar este processo.

UMA IDEIA PARA LEVAR CONOSCO

O Encontro Satélite IMELF–Medellín 2026 encerrou-se como evento, mas não como conversa.

**A região que estamos aprendendo a construir não é uma
ideia concluída.**



CONHEÇA O DOCUMENTO TÉCNICO COMPLETO

O futuro da educação médica na Região Andina: Reflexões e perspectivas a partir do Encontro Satélite IMELF–Medellín 2026

Disponível atualmente apenas em espanhol.

Acesse: <https://congreso2026.ascofame.org.co/precongreso/>

Consulte o documento completo para conhecer o desenvolvimento metodológico, os resultados das dez mesas, os achados integrados e a projeção estratégica do processo regional.





ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

**CENTRE OF ACADEMIC EXCELLENCE
IN POST GRADUATE MEDICAL EDUCATION**



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA