

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

JULIA SAGGIN

**A prática profissional do curso de medicina da
UFSCar e as atividades de preceptoria: uma
narrativa reflexiva**

SÃO CARLOS -SP

2023

JULIA SAGGIN

**A prática profissional do curso de medicina da UFSCar e as
atividades de preceptoria: uma narrativa reflexiva**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Medicina da Universidade Federal de
São Carlos, para obtenção do título de
médico.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Maria Ramos Germano

São Carlos-SP

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Julia, Saggin

A prática profissional do curso de medicina da UFSCar e as atividades de preceptoria : uma narrativa reflexiva / Saggin Julia -- 2023.

25f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Carla Maria Ramos Germano

Banca Examinadora: Carla Maria Ramos Germano

Bibliografia

1. Curso de Medicina. 2. Prática Médica. 3. Preceptoria.

I. Julia, Saggin. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso

Folha de aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso da candidata Julia Saggin, realizada em 20/01/2023:

Profa. Dra. Carla Maria Ramos Germano

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, meus maiores exemplos, todo meu amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Marcia e Dirceu, pela dedicação incansável, por todo o apoio, incentivo e amor incondicional;

Aos meus irmãos, Paula e Mateus, por dividirem comigo a vida e por todo o suporte;

Ao meu namorado, Rodrigo, por toda a paciência e por ser meu parceiro nessa jornada;

Aos meus amigos e, principalmente, ao meu grupo de internato, que compartilharam comigo as aflições e alegrias dessa caminhada;

Aos meus mestres e preceptores, que foram minhas referências profissionais, por todos os ensinamentos;

À Associação Atlética Acadêmica Medicina UFSCar, que me permitiu vivenciar momentos incríveis;

Aos meus pacientes por me permitirem aprender com eles e assim me tornar uma médica melhor;

“O médico que só sabe de medicina, nem de medicina sabe”

Abel Salazar

RESUMO

A principal metodologia de ensino utilizada nos cursos de medicina no Brasil é baseada no Relatório Flexner, o qual propôs uma reconstrução do modelo de ensino médico com ênfase no modelo biomédico. Nos últimos anos, discutiu-se a reformulação de aspectos da formação médica no Brasil para um currículo que inclua diferentes áreas do conhecimento e não apenas conteúdos biologicistas. Diante disso, as metodologias ativas de aprendizagem ganharam espaço e em consonância com os princípios do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2006 foi fundado o curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). O objetivo deste trabalho é a realização de uma narrativa reflexiva a cerca dos seis anos vividos na medicina UFSCar com foco na Prática Profissional e nas atividades de preceptoria.

Palavras-chave: Curso de medicina; Prática médica; Preceptoria.

ABSTRACT

The main educational method used in medical courses in Brazil is based on the Flexner Report which proposed a reconstruction of the medical training model with emphasis on the biomedical model. Recently, the reformulation of aspects of medical training in Brazil for a curriculum that includes different areas of knowledge and not just biological content has been discussed. Considering this, active learning methodologies advanced and, in line with the principles of the public health system and the national curriculum guidelines, in 2006 the medicine course of the Federal University of São Carlos (UFSCar) was founded. The purpose of this study is to execute a reflective narrative about the six years passed in UFSCar medicine with a focus on the medical practice and preceptorship activities.

Keywords: Medical course; Medical practice; Preceptorship.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Estrutura Curricular do Curso de Medicina da UFSCar

19

LISTA DE SIGLAS

SUS – Sistema Nacional de Saúde

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

CNE – Conselho Nacional de Educação

REUNI – Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

PPP- Projeto Político Pedagógico

USF – Unidade de Saúde da Família

UBS- Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO _____	13
1.1 História da medicina e a evolução dos cursos ao longo dos anos	13
2 MÉTODOS _____	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E NARRATIVA REFLEXIVA _____	16
3.1 Os Princípios do Sistema Único de Saúde	16
3.2 Diretrizes Curriculares Nacionais	17
3.3 Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos	18
3.4 Cenário Real	19
3.5 Preceptoría	22
4. CONCLUSÃO _____	24
5 REFERÊNCIAS _____	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 História da medicina e a evolução dos cursos ao longo dos anos

A grande maioria dos cursos de medicina no Brasil utilizam como base metodológica de ensino o Relatório Flexner (Flexner Report), publicado em 1910 e considerado o responsável pela reformulação das escolas médicas nos Estados Unidos (EUA) e no mundo. Flexner propôs uma reconstrução do modelo de ensino médico e acreditava que os programas de ensino deveriam ter uma base científica, dentro das universidades, com ênfase no modelo biomédico, centrado na doença. Para ele, “a doença é considerada um processo natural, biológico. O social, o coletivo, o público e a comunidade não contam para o ensino médico e não são considerados implicados no processo de saúde-doença” (LUIZ et al., 2008) e “o estudo da medicina deve ser centrado na doença de forma individual e concreta” (ABRAHAM FLEXNER, 1910)

Nos últimos anos, muito tem sido falado sobre a necessidade de reformulação de determinados aspectos da formação médica no Brasil para estar em concordância com os princípios do Sistema Nacional de Saúde (SUS) e com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (DE CASTRO BARBOSA MELLO; OLIVEIRA ALVES; MARIS AGUIAR LEMOS, 2014). Sendo assim, as escolas médicas precisam cada vez mais buscar novas estratégias para desvincular-se “de um currículo fechado e estanque, conteudista, biologicista, com pouca, ou nenhuma, relação entre as diferentes áreas do conhecimento e ausente de uma visão unificada do corpo humano” (JÚNIOR, 2016)

Diante disso, as metodologias ativas de aprendizagem ganharam espaço, evidenciando o estudante como protagonista do processo de ensino-aprendizagem e não apenas como receptor passivo de informações. A aprendizagem é “construída pelo estudante a partir de interações dialógicas com o professor, com os colegas e com os diferentes conteúdos” (JÚNIOR, 2016)

Com base nos debates sobre a necessidade de reformulação do ensino médico, em 2001 foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em

medicina em que no capítulo III: dos Conteúdos Curriculares e do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, o artigo 26 estabelece que o curso deverá ser “centrado no estudante como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante”. (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2001). Para isso, no art. 29, item II e IV, orienta que deve “a estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve: utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;” e “promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais;” (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2001)

Sendo assim, em consonância com os princípios do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2006 foi fundado o curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). O objetivo deste trabalho é a realização de uma narrativa reflexiva a cerca dos seis anos vividos na medicina UFSCar com foco na Prática Profissional e nas atividades de preceptoria.

2 MÉTODOS

O curso de medicina da UFSCar prevê a realização de um Trabalho de Conclusão de Curso que reflita o desenvolvimento da atividade de prática profissional. Ao longo dos seis anos de graduação, desenvolvi o portfólio reflexivo de cada atividade realizada e, com base nele, elaborei uma narrativa reflexiva que apresenta minha opinião pessoal sobre o processo de formação médica no curso de medicina da UFSCar além de expor minhas experiências e vivências ao longo do curso.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E NARRATIVA REFLEXIVA

3.1 Os Princípios do Sistema Único de Saúde

De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988). Esta lei estabeleceu a base para criação do SUS em 1990 por meio da Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), fundamentado nos princípios da universalização, equidade e integralidade e princípios organizativos de regionalização e hierarquização, descentralização e comando único e participação popular. (BRASIL, 1990)

A universalização corresponde ao princípio de que a saúde é direito de todas as pessoas, “independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais” e deve ser garantido pelo Estado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

A equidade significa “tratar desigualmente os desiguais”, com o objetivo de reduzir as disparidades existentes em nosso país. Este princípio leva em consideração que cada pessoa é diferente entre si e, portanto, possui necessidades distintas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

A integralidade “considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades”. Além da realização de ações no âmbito da saúde, pressupõe a articulação entre diferentes esferas públicas para garantir uma atuação completa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

A regionalização e hierarquização correspondem a articulação entre os serviços de saúde. A regionalização presume que os serviços “devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida” (Ministério da Saúde, 2019). A hierarquização, por sua vez, “deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso,

nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

A descentralização e o comando único preveem que o poder e a responsabilidade devem ser divididos entre os três níveis de governo, sendo assim cada estado e município tem autonomia para gerenciar e administrar a saúde. “Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Por último, a participação popular define que “a sociedade deve participar no dia a dia do sistema”. Por isso, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, “que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

3.2 Diretrizes Curriculares Nacionais

Em 1º de Outubro de 2001, baseadas nos princípios norteadores do SUS, foram homologadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE) com o objetivo de uma formação generalista, humanista e crítica. (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2001)

As DCN definem as competências e habilidades, gerais e específicas, a serem desenvolvidas durante a formação médica, contemplando o sistema de saúde vigente no país e seus princípios. Além disso, estabelece a normatização da carga horária e sua divisão entre horas teóricas e práticas e as áreas obrigatórias de atuação: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, em todos os níveis de atenção. (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2001).

Por fim, “o Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no estudante como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo” (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2001)

3.3 Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos

A partir dos princípios do SUS e das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, o curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) foi fundado em 2006 e fez parte do projeto de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). A criação do curso de medicina da UFSCar foi aprovada em 2005, trazendo em seu Projeto Político Pedagógico (PPP) um currículo baseado na formação por competências na integração teórico-prática e na abordagem educacional construtivista, com a utilização de metodologias ativas de aprendizagem. (UFSCAR, 2005)

O currículo do curso está estruturado em três Unidades Educacionais ao longo de 6 anos (Figura 1): Simulação da Prática Profissional ; Prática Profissional e Eletiva. (UFSCAR, 2005)

A Prática Profissional “é desenvolvida em cenários reais, focaliza o desenvolvimento, em contexto, da prática profissional e, portanto, requer a inserção do preceptor como profissional de saúde no cenário em questão.” (UFSCAR, 2005) Sendo assim, dois fatores são decisivos no desenvolvimento dessa atividade: o cenário real e a figura do preceptor. (UFSCAR, 2005).

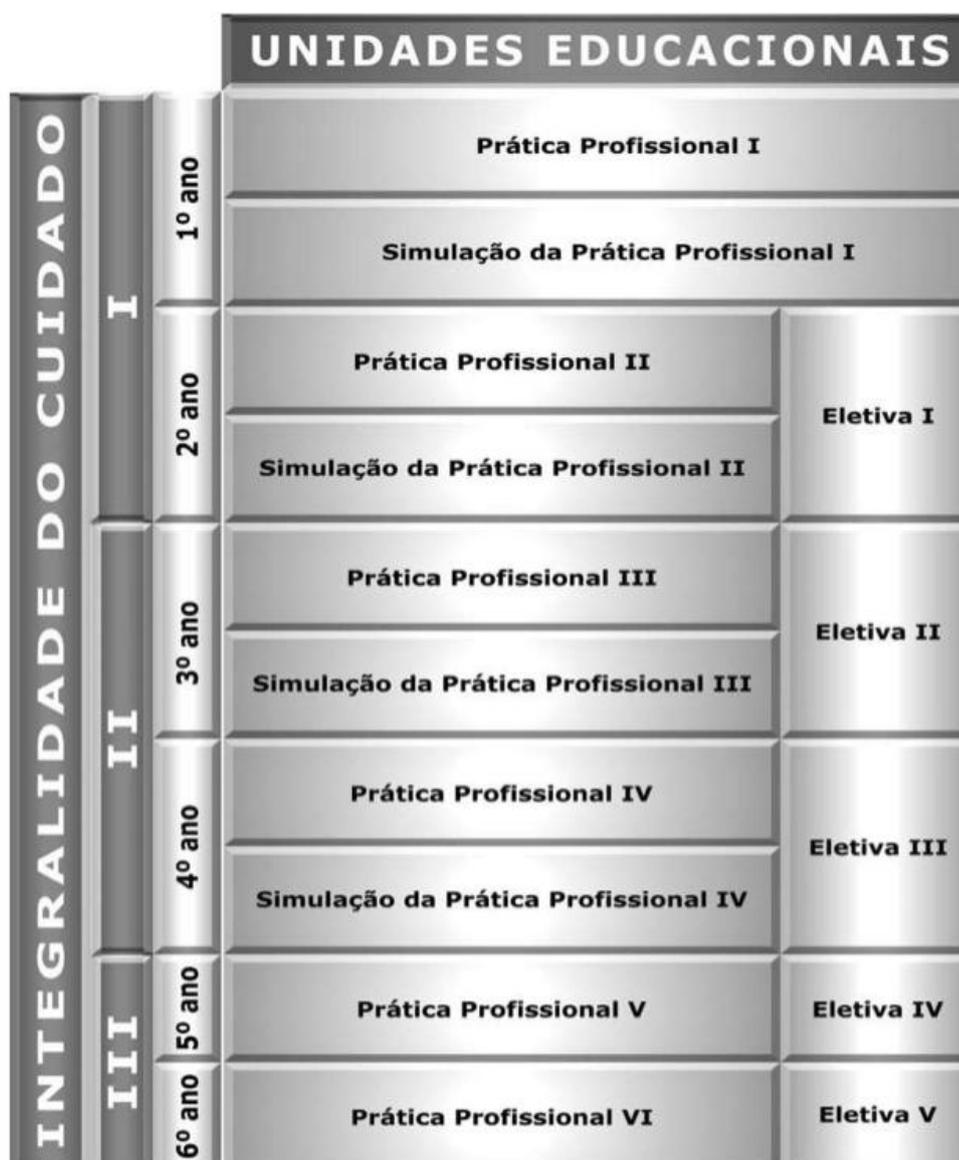


Figura 1 - Estrutura Curricular do Curso de Medicina da UFSCar

3.4 Cenário Real

O cenário real corresponde aos centros de saúde nos quais somos inseridos desde o primeiro ano do curso até o sexto ano, em diferentes cenários e variados graus de complexidade ao longo dos anos. Por meio disso, temos contato com nossas necessidades de aprendizagem, o que estimula a busca pelo conhecimento e consolidação dele, além da oportunidade da integração de disciplinas básicas e clínicas. Logo na primeira semana, a turma é dividida em grupos de seis a oito

estudantes e cada grupo é destinado a uma Unidade de Saúde da Família (USF), na qual passamos os primeiros quatro anos da nossa formação. Neste cenário nos confrontamos pela primeira vez com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com nossos primeiros pacientes.

Antes de entrar na faculdade, não sabia como funcionava o SUS e, após começar a frequentar a USF a qual fui destinada, tive a oportunidade de entender melhor como o SUS está estruturado e seu funcionamento. Dentro das unidades passamos por diferentes setores: acolhimento dos pacientes com demandas espontâneas; consultas agendadas; visitas domiciliares; aplicação de vacinas e pequenos procedimentos. Na USF estivemos focados na prevenção e promoção de saúde e, com base nisso, tive a oportunidade de desenvolver diversas atividades, juntamente com os profissionais da equipe multiprofissional: encontros do grupo de cessação de tabagismo; grupos de reiki e práticas complementares de saúde; grupo de atividade física; atividade de educação sexual nas escolas e outras.

No primeiro e segundo ano, nosso principal foco foram as visitas domiciliares. Acompanhamos pacientes em ciclos de vida diferentes e o núcleo familiar no qual estavam inseridos. O primeiro ciclo de vida abordado foi do idoso, passando pelo lactente, criança em idade pré-escolar, escolar, adolescente, mulher e homem adultos-jovens. Não tive a oportunidade de ter um paciente para cada ciclo, visto que alguns eram difíceis de encontrar em casa durante o período no qual íamos até a unidade. Porém, cada paciente com o qual tive contato, com suas particularidades e suas vivências me permitiram desenvolver as habilidades interpessoais e clínicas que levo comigo até hoje. Entender que o paciente é único e traz consigo sua história e experiências pessoais próprias, além de estar inserido num contexto social e cultural, faz com que entendamos o processo saúde-doença não apenas de maneira biológica, mas global.

No terceiro e quarto ano começamos a frequentar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Prática Profissional é dividida em áreas específicas da medicina: Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Família e Comunidade. Nesse momento o foco principal foram as consultas agendadas. Na Saúde Criança e do Adolescente tive a oportunidade de acompanhar consultas de puericultura, desde recém-nascidos de dez dias até crianças em idade escolar, cada um dos ciclos com suas particularidades. Nesse momento comecei a

me interessar pela pediatria, pois acho incrível acompanhar todo o processo de desenvolvimento da criança: um ser em constante crescimento. Saber que as escolhas feitas nesse período terão impacto sobre a vida adulta também é admirável.

A comunidade na qual passei quatro anos da minha formação, Cidade Aracy, é um bairro com 2,30km² de extensão, com população que corresponde a aproximadamente 10% da população de todo o município de São Carlos (IBGE, 2010), cerca de 21.840 habitantes. Uma região periférica que inicialmente formou-se com loteamentos irregulares e que posteriormente receberam intervenção do Estado. A população é composta por famílias que, em sua maioria, vieram de outros estados em busca de uma vida melhor. Grande parte das famílias eram formadas por pais, avós, filhos, netos, tios, sobrinhos convivendo em uma mesma residência. A densidade populacional do bairro é de cerca de 9.495 habitantes/km², já a de São Carlos é de 195,15hab/km², o que evidencia essa formação familiar. (IBGE, 2010). As condições de moradia muitas vezes são precárias, com famílias morando em casas de um ou dois cômodos, sem acesso a coleta de lixo, saneamento básico ou energia elétrica. As vezes construídas em locais inadequados, com lonas e sem qualquer infraestrutura. Além disso, trata-se de um bairro com alta vulnerabilidade social.

Ao longo dos quatro anos de vivência nesta comunidade, deparei-me com diversas famílias disfuncionais, com problemas que iam além do que a medicina poderia intervir. Outro aspecto relevante com o qual me deparei foi o baixo nível educacional, um fator com grande influência na gerência do cuidado. Foi muito importante para o meu desenvolvimento pessoal e como médica entender que muitas das necessidades de saúde vão além da área biológica e que existem limitações para a prática médica. Além disso, ter contato com diferentes realidades permitiu ampliar minha visão acerca da medicina e da forma de realizar a pactuação do cuidado com meus pacientes.

Nos últimos dois anos, no internato, os estágios foram divididos em Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia e Ambulatórios de Especialidades no quinto ano e no sexto ano em Clínica Médica, Saúde da Família, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia. No internato, pela primeira vez tivemos a experiência de conhecer serviços terciários, além do contato diário com a prática médica e com a rotina de diferentes serviços. Conhecer as particularidades de cada

grande área da medicina fez com que aos poucos eu pudesse construir uma base sólida que levarei durante toda a minha vida profissional. Ao longo dos dois anos de internato, estar diariamente em contato com diferentes pacientes, e atuar como corresponsável do seu cuidado, fez com que eu acumulasse experiências e vivências únicas.

3.5 Preceptoría

O dicionário de Oxford define preceptor como “que ou aquele que dá preceitos ou instruções; educador, mentor, instrutor”. Em uma revisão integrativa da literatura, os trabalhos apontaram o termo “preceptor” para descrever “aqueles que acompanham ou facilitam o processo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática” (NORDI et al., 2022)

No curso de medicina da UFSCar, o preceptor tem papel primordial, visto que, como já citado, desde o primeiro ano estamos inseridos nos cenários de saúde e em contato com a prática médica. Sendo assim, no Projeto Político Pedagógico do curso está descrito que “os preceptores são professores que, necessariamente, precisam ser profissionais de saúde inseridos e atuantes nos serviços da rede escola independentemente do vínculo institucional que poderá ser com a Secretaria municipal de saúde, hospital escola municipal, Santa Casa ou UFSCar”. (UFSCAR, 2005)

Ao longo da graduação tive contato com diversos profissionais que atuaram como preceptores. Dentre eles, alguns eram interessados e preocupados em nos receber e nos auxiliar, tomavam condutas baseadas em evidências e demonstravam uma boa relação médico-paciente. Porém, muitos eram despreparados, tanto como educadores quanto na sua atuação profissional, nem sempre baseada na literatura. Ainda que o PPP preveja que os preceptores devem ser “capacitados técnica e pedagogicamente para acompanharem o desenvolvimento de competência profissional dos estudantes, em ambientes reais do trabalho médico, nos quais desenvolvem suas atividades”, na realidade não é isso que vemos do dia a dia da prática profissional. (UFSCAR, 2005) Na verdade, esses profissionais não recebem capacitação e apoio suficiente da Universidade. Além disso, a falta de estruturação de um plano de preceptoría por parte da Universidade e o distanciamento desse

profissional do ambiente acadêmico faz com que as atividades de prática se tornem cada vez mais defasadas.

Em uma revisão integrativa da literatura sobre experiências mundiais em preceptoria, as motivações pessoais mais citadas para o exercício da preceptoria incluem “a oportunidade de desenvolvimento profissional pelo contato com os estudantes, a satisfação em contribuir com o treinamento e a formação dos futuros médicos, a possibilidade de tornar-se um modelo profissional no qual os estudantes possam se espelhar, a realização pessoal, o estímulo intelectual, o prazer em ensinar e o entusiasmo e apreço pelos estudantes. Outros motivadores como a aproximação, o bom relacionamento, a valorização e o interesse dos estudantes também têm impacto positivo na prática e satisfação dos preceptores”. (NORDI et al., 2022) Por sua vez, o exercício da atividade também levantou questões desfavoráveis como aumento da duração da jornada de trabalho, tempo dedicado à preceptoria, demanda de produtividade e excesso de trabalho e burocracia. No âmbito pedagógico isso reflete em falta de tempo suficiente para ensinar, com muito conteúdo para cobrir. Além disso, o distanciamento entre a instituição de ensino e o preceptor foi outro ponto negativo apontado pelos estudos, evidenciado por falta de orientação, apoio, comunicação e desvalorização pela chefia. (NORDI et al., 2022)

Observamos em nosso dia a dia o distanciamento entre a Universidade e o profissional que está atuando na prática, por vezes não há acordo oficial entre as partes e os profissionais e estudantes ficam particularmente desassistidos. Por outro lado, há uma evidente disparidade entre os preceptores do primeiro ao quarto ano e do internato. No internato é mais comum vermos profissionais mais bem capacitados e com uma clara percepção do seu papel e das atividades que devem ser desenvolvidas. O fato de os preceptores do internato atuarem num cenário acadêmico (Hospital escola), que faz parte da Universidade, com certeza contribui para sua maior adequação.

4. CONCLUSÃO

A conclusão desta narrativa reflexiva é de que o papel do preceptor é fundamental para a viabilização prática do projeto pedagógico do Curso de Medicina da UFSCar. A Universidade precisa buscar formas mais adequadas para viabilizar a parceria didático-prática com os profissionais da rede municipal, que atuam no curso como preceptores através da Rede Saúde-escola, e que se mostram pouco motivados frente à fragilidade de sua inserção no meio universitário e à falta de definição de seu papel como educadores, seja na universidade, seja na rede municipal à qual estão formalmente vinculados.

5. REFERÊNCIAS

ABRAHAM FLEXNER. **Medical Education in the United States and Canada**. New York: **Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching**, 1910. v. 4

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 29 dez. 2022.

BRASIL. [Constituição (1990)]. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 dez. 2022.

DE CASTRO BARBOSA MELLO, C.; OLIVEIRA ALVES, R.; MARIS AGUIAR LEMOS, S. **Metodologias De Ensino E Formação Na Área Da Saúde: Revisão De Literatura**. Rev. CEFAC, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2008.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/pt/>. Acesso em: 29 dez. 2022.

JÚNIOR, V. C. **Metodologia ativa na educação médica**. Rev Med, v. 95, n. 3, p. 113–134, 2016.

LUIZ, F. et al. **O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 32, n. 4, p. 492–499, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Princípios do SUS**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 29 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estruturas, princípios e como funciona**. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 29 dez. 2022.

NORDI, A. B. DE A. et al. **Experiências mundiais em preceptorial na graduação médica: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, n. 1, 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Prograd. **Curso de Medicina – CCBS Projeto Político Pedagógico**. Disponível em: < <http://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/medicina/medicina-projeto-pedagogico.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2022.