

# Impactos da territorialização na formação médica: relato de experiência

Isadora Ferreira de Camargos Rosa<sup>1</sup>, Fernando Maia<sup>1</sup>, Luiza de Freitas Rangel<sup>1</sup>, Fernanda Nogueira Campos Rizzi<sup>1</sup>, Jacyara Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Stefan Vilges de Oliveira<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, Brasil.

## Resumo

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina destacam a necessidade de uma formação ampla e crítica, que prepare médicos para lidar com especificidades dos indivíduos e do território. Este trabalho relata a territorialização de um assentamento urbano realizada por estudantes de medicina em três etapas: planejamento e reconhecimento do território; estudo e aplicação de formulários; e identificação e entrevistas com informantes-chave. Ao final, dados foram discutidos em sala de aula. As visitas proporcionaram aos estudantes uma compreensão abrangente das características geográficas, socioeconômicas, culturais e ambientais do território, por promoverem diálogo, escuta ativa e trabalho em equipe. A prática contribuiu para o desenvolvimento de competências bioéticas fundamentais, com ênfase na justiça social em saúde e na ética do cuidado integral. Aspectos éticos foram observados conforme normativas vigentes (consentimento, privacidade e manejo de expectativas). A territorialização possibilitou a identificação das vulnerabilidades dessa população e evidenciou a necessidade de ações concretas diante das particularidades dessa comunidade.

**Palavras-chave:** Territorialização da atenção primária. Educação médica. População urbana. Vulnerabilidade social. Determinantes sociais da saúde.

## Resumen

### Impactos de la territorialización en la formación médica: relato de experiencia

Las Directrices Curriculares Nacionales del curso de graduación en medicina destacan la necesidad de una formación amplia y crítica, que prepare a los médicos para lidiar con las especificidades de los individuos y del territorio. Este trabajo relata la territorialización de un asentamiento urbano realizada por estudiantes de medicina en tres etapas: planificación y reconocimiento del territorio; estudio y aplicación de formularios; y identificación y entrevistas con informantes clave. Al final, los datos se discutieron en el aula. Las visitas proporcionaron a los estudiantes una comprensión amplia de las características geográficas, socioeconómicas, culturales y ambientales del territorio, ya que promovieron el diálogo, la escucha activa y el trabajo en equipo. La práctica contribuyó al desarrollo de competencias bioéticas fundamentales, con énfasis en la justicia social en la salud y la ética del cuidado integral. Se observaron aspectos éticos acorde con las normas vigentes (consentimiento, privacidad y manejo de expectativas). La territorialización permitió identificar las vulnerabilidades de esta población y puso de manifiesto la necesidad de acciones concretas ante las particularidades de esta comunidad.

**Palabras clave:** Territorialización de la atención primaria. Educación médica. Población urbana. Vulnerabilidad social. Determinantes sociales de la salud.

## Abstract

### Impacts of territorialization on medical training: an experience report

The National Curriculum Guidelines for undergraduate medical courses emphasize the need for broad and critical training that prepares physicians to deal with the specificities of individuals and the territory. This study reports on the territorialization of an urban settlement carried out by medical students in three stages: planning and reconnaissance of the territory; study and application of forms; and identification and interviews with key informants. At the end, the data were discussed in the classroom. The visits provided students with a comprehensive understanding of the geographical, socioeconomic, cultural, and environmental characteristics of the territory by promoting dialogue, active listening, and teamwork. The practice contributed to the development of fundamental bioethical skills, with an emphasis on social justice in health and the ethics of comprehensive care. Ethical aspects were observed in accordance with current regulations (consent, privacy, and management of expectations). Territorialization enabled the identification of the vulnerabilities of this population and stressed the need for concrete actions that consider the particularities of this community.

**Keywords:** Territorialization in primary health care. Education, medical. Urban population. Social vulnerability. Social determinants of health.

Declararam não haver conflito de interesse.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em medicina, previstas na Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) 3/2014<sup>1</sup>, destacam a necessidade de uma formação abrangente, humanista, crítica, reflexiva e ética, que vise capacitar os profissionais para atuarem nos diferentes níveis de assistência, oferecerem ações individuais e coletivas e garantirem a saúde humana de forma integral, considerando o impacto dos determinantes sociais da saúde. Nesse contexto, a territorialização se apresenta como ferramenta para esse processo, pois incentiva a compreensão ampla das necessidades locais, haja vista que é no território que se manifesta o processo saúde-doença, influenciado pelas dinâmicas sociais e pela diversidade cultural<sup>2</sup>.

A exposição direta às condições de vida das comunidades proporciona aos estudantes articulação entre a teoria estudada e a prática, dada a oportunidade de conhecer as condições de vida da população e de compreender a saúde em sua totalidade, reconhecendo os diversos fatores que a influenciam, e como fenômeno que vai além dos aspectos biológicos, ou seja, proporciona uma formação mais abrangente e integrada<sup>3</sup>. A inserção dos estudantes de medicina em comunidades vulneráveis possibilita e reforça a compreensão da territorialização e de como os determinantes sociais de saúde (DSS), como condições de moradia, saneamento e nível socioeconômico, influenciam a saúde dos trabalhadores, favorecendo a identificação das necessidades da população. Essa experiência contribui para a formação de profissionais mais conscientes e preparados para se comunicar com diferentes públicos e lidar com as especificidades da população a ser atendida, assim como para a elaboração de ações de saúde mais eficazes e adaptadas às necessidades locais<sup>4</sup>.

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência dos estudantes do primeiro período do curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) durante a atividade de territorialização realizada em um assentamento urbano. Enfatizam-se os impactos dessa atividade na formação profissional dos futuros médicos, destacando-se a relevância desse processo para estimular práticas de cuidado mais humanizadas e críticas por meio da integração de conhecimentos teóricos e práticos, além de despertar os

estudantes para a complexidade do processo saúde-doença, especialmente em relação aos desafios enfrentados pelas populações, pela abordagem das especificidades e desdobramentos dos DSS.

## Método

O trabalho descreve a experiência vivida por estudantes do primeiro período do curso de medicina da UFU durante atividade de territorialização proposta em conjunto pelas disciplinas Saúde Coletiva I e Metodologia Científica. O cenário da vivência é um assentamento localizado no município de Uberlândia/MG, estudado durante os meses finais de 2023. Ao todo, o trabalho foi composto por três etapas: planejamento e reconhecimento do território; estudo e aplicação de formulários sociodemográficos; e, por fim, identificação e entrevista com os informantes-chave. Assim, cada etapa consistia em um encontro em sala de aula com os professores responsáveis pela disciplina de Saúde Coletiva I, para apresentação de conceitos e orientações sobre a próxima atividade, e uma visita ao território. Além disso, para marcar o encerramento do trabalho, foi realizado fechamento com toda a turma para a apresentação e discussão dos dados coletados, em integração com a disciplina Metodologia Científica.

Essa atividade integrou o componente curricular de Saúde Coletiva I e Metodologia Científica, caracterizando-se como prática educativa prevista no projeto pedagógico do curso. Conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016<sup>5</sup>, atividades de ensino que não envolvam procedimentos de risco não requerem aprovação específica de Comitê de Ética em Pesquisa, sendo regidas pelos preceitos éticos gerais da interação com comunidades.

Todos os estudantes receberam orientação sobre os princípios éticos da abordagem comunitária, incluindo respeito à privacidade, confidencialidade das informações coletadas e distinção clara entre atividade acadêmica e assistência médica<sup>6</sup>. A líder comunitária foi informada dos objetivos da atividade e facilitou a apresentação dos estudantes aos moradores, garantindo transparência ao processo. Os dados foram tratados de forma anônima e agregada, conforme os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais<sup>7</sup>.

Participaram 60 estudantes do primeiro período, organizados em 30 duplas. As atividades ocorreram entre outubro e dezembro de 2023. Foram utilizados os formulários de cadastro individual e domiciliar do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e roteiro semiestruturado para informantes-chave. A análise empregou estatística descritiva para dados quantitativos e discussão temática para dados qualitativos.

Na primeira etapa, os estudantes receberam orientações sobre o planejamento das atividades de campo. Essa fase incluiu o estudo aprofundado sobre territorialização e seus conceitos fundamentais, englobando técnicas para a elaboração de mapas e as diretrizes de biossegurança. Os alunos foram divididos em duas turmas, posteriormente organizados em duplas e, com o auxílio do *Google Maps*, designados para subáreas. Após esse momento de organização e planejamento, realizou-se a primeira visita para reconhecer efetivamente o território, em que os alunos identificaram os elementos do ambiente, como características geográficas, socioeconômicas e culturais, quantidade de terrenos, lotes vagos, áreas de descarte irregular de resíduos, casas habitadas e pontos de referência, tendo em vista as próximas fases da territorialização.

A segunda etapa baseou-se na coleta de dados com a aplicação de formulários individuais e domiciliares do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais abordavam informações pessoais e características sobre a habitação e o acesso aos serviços de saúde. Para isso, os estudantes foram previamente orientados sobre técnicas para abordar os moradores e coletar dados, bem como preencher corretamente as fichas. Com o objetivo de reforçar essas informações, os alunos assistiram, em sala de aula, a uma simulação de entrevista, e puderam pontuar e discutir erros e acertos, bem como a importância de estabelecer linguagem simples e acessível. Por fim, os estudantes retornaram ao assentamento, conversaram com os moradores e colheram as informações.

Na terceira etapa do trabalho, as duplas se reuniram com seus respectivos grupos para compartilhar as informações e impressões colhidas, com o propósito de aprimorar a compreensão do território e discutir conceitos como movimentos políticos, líderes locais, presença de drogas e violência no assentamento. Nesse encontro, os informantes-chave foram identificados, selecionados e distribuídos entre pequenos

grupos para a condução da entrevista final. Essa atividade marcou a terceira e última visita, em que as entrevistas foram realizadas seguindo um roteiro semiestruturado, que abordava temas como aspectos sociais do território, acesso a serviços de saúde, infraestrutura e aspectos políticos, e os mesmos questionários aplicados à população em geral foram respondidos novamente, a fim de identificar possíveis divergências.

Após a finalização das atividades de territorialização, os alunos compilaram os dados gerais e dos informantes-chave em dois formulários eletrônicos separados, e as variáveis foram divididas entre os pequenos grupos para a análise e, posteriormente, comentadas em sala de aula. Assim, os estudantes se prepararam para duas rodadas de apresentação: na primeira, abordando dados quantitativos sobre o território, deveriam expor e comparar os resultados dos cadastros individuais e domiciliares sob a perspectiva da população do assentamento em geral e dos informantes-chave; e, na segunda, trazendo dados qualitativos sobre o território, deveriam promover discussão acerca das impressões subjetivas do território com base nas entrevistas dos informantes-chave. Com isso, as exposições puderam abordar aspectos como delimitação do território, caracterização da área, detalhes habitacionais, segregação social, gravidez na adolescência e atenção primária à saúde (APS).

## Relato da experiência

Após a preparação teórica e ansiosos para realizar a primeira visita ao território, os alunos foram surpreendidos pela ocorrência de um incêndio em algumas residências do assentamento nos dias anteriores à atividade. Não houve vítimas, porém ocorreram rumores de se tratar de ato criminal, o que gerou insegurança nos moradores. Diante da situação, os estudantes ficaram ainda mais apreensivos, pois, além de ser seu primeiro contato com o território, não sabiam como seriam recebidos e se haveria engajamento da população nas atividades.

Quando os estudantes chegaram ao território, os moradores demonstraram desconfiança em razão da presença de grande número de desconhecidos na comunidade. A fim de minimizar a tensão, a líder local e coordenadora da cozinha comunitária confeccionou um vídeo de todos os integrantes e enviou em tempo real nos grupos da

comunidade, por aplicativo de mensagens, além de informações sobre o trabalho que seria realizado. Apesar disso, foi possível identificar um desconforto inicial em alguns integrantes do território, que se atenuou à medida que se familiarizavam com a presença dos estudantes, até se tornar solidez e prestabilidade.

Durante o mapeamento, os estudantes puderam observar o território, reconhecer características geográficas marcantes, vulnerabilidades sociais, infraestruturais e ambientais, a dinâmica do local e os problemas sociais, informações importantes para a formação de um pensamento crítico. Em primeiro plano, o que mais chamou atenção foi a estrutura das casas, feitas principalmente de lonas e materiais reciclados, localizadas na base de várias torres de alta tensão à margem da rodovia, uma área muito perigosa dado o risco de choques elétricos, queda de estruturas e rompimento de cabos e, ainda, invasão por algum veículo que trafegasse nas proximidades. Além disso, observou-se que a população era extremamente exposta a vários riscos e agravantes de saúde, pois não contava com serviços essenciais como saneamento básico, rede elétrica e coleta de lixo.

Posteriormente, durante a segunda visita, foram aplicados os formulários individuais e domiciliares do SUS para obter dados concretos da população. Faz-se necessário mencionar que muitas equipes pontuaram a resistência inicial dos moradores do assentamento em atendê-las quando mencionaram apenas que gostariam de realizar uma pesquisa local com perguntas abertas e fechadas; entretanto, após se identificarem como estudantes do curso de medicina, tal tratamento foi subitamente modificado de modo positivo. Isso reflete a carência que permeia essa parcela da população, especialmente relacionada ao acesso a serviços de saúde, dado que muitos moradores apresentaram várias demandas aos estudantes, como pedidos de análise ou de exames, investigações de doenças e reclamações contra a demora para atendimento médico e realização de cirurgias no sistema público de saúde.

Já na última visita, foi possível realizar as entrevistas com informantes-chave com base em perguntas variadas que abordaram desde aspectos pessoais até a organização da comunidade. Em suma, foi observada carência no acesso a serviços de saúde, incluindo à atenção primária, o que compromete a promoção, a prevenção e o tratamento de diversas doenças. Com base nos relatos

da população, verificou-se que, dentre os principais desafios para o acesso dessas pessoas a saúde de qualidade, estão a dificuldade de se deslocar às unidades de saúde devido à distância existente e à precariedade do transporte público, e a não inserção desse território na área de abrangência do agente comunitário de saúde. Além disso, notou-se dificuldade de acesso a informações sobre programas de saúde e serviços disponíveis em decorrência da ausência de rede ativa de acolhimento para esses indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade.

## Discussão

A experiência prática da territorialização em um assentamento urbano proporcionou aos estudantes de medicina uma compreensão abrangente do território, que ultrapassou o mero mapeamento espacial e incluiu as características socioeconômicas, culturais e ambientais da comunidade. Foi possível observar, para além das informações objetivas coletadas, a união e a organização dos moradores, apesar das divergências, a fim de contornar a situação de vulnerabilidade a que estão expostos, demonstrando um senso de coletividade muito marcante.

A princípio, convém salientar que a prática da territorialização foi oportunizada pela reestruturação do curso de medicina da UFU, regida em consonância com as DCN do curso de graduação em medicina<sup>1</sup>, que preconizam a

*formação de médicos com caráter generalista e humanista; espírito crítico e reflexivo; estímulo à autoaprendizagem; potencial para especialização; com princípios éticos; capacidade para atuar no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ênfase na APS; senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; aptidão para promover a saúde integral do ser humano*<sup>8</sup>.

Nota-se o alinhamento dos objetivos propostos na reformulação com a atividade desenvolvida, a qual estimula a capacitação do estudante de medicina em diversos domínios citados. Sob essa perspectiva, a atividade possibilitou o desenvolvimento de habilidades essenciais para a prática médica, como comunicação com os indivíduos e a sociedade, o que sensibilizou os estudantes sobre a importância de exercer a escuta ativa para construir vínculos com a comunidade e de fortalecer a competência de comunicação em saúde – uma

que considere a diversidade cultural e o diálogo intercultural – com vista a realizar um atendimento humanizado e empático<sup>2</sup>.

Além disso, a territorialização permitiu aos estudantes ampliar suas compreensões individuais sobre as realidades sociais diversas, capacitando-os para atuar em nível individual e comunitário, assim como em diferentes contextos socioculturais<sup>9</sup>, a fim de fornecer uma prática clínica integrada e um cuidado pleno a esses indivíduos.

A atividade de territorialização feita em assentamento urbano favorece o desenvolvimento do pensamento crítico, que possibilita a análise das condições de vida e saúde da população e, sobretudo, estimula o aprimoramento de um olhar atento, que vai além da visão biomédica tradicional e compreende que os determinantes sociais da saúde interferem no desenvolvimento da doença e provocam desigualdades, isto é, que influenciam na produção da saúde e da doença, pois a escassez de recursos vulnerabiliza e fragiliza ainda mais esses indivíduos quando expostos a diversas patologias. Buss destaca que para

*a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham<sup>10</sup>.*

Diante disso, compreende-se como fatores sociais, econômicos e políticos incidem sobre a saúde das pessoas, principalmente quando se analisam coletivos mais vulneráveis. A diferença de renda leva esses indivíduos a morarem em áreas periféricas, onde não há investimento público em infraestrutura de qualidade para formar uma rede de serviços apta a atender as necessidades em diversos setores, como saúde, educação, transporte, habitação e segurança. Com isso, a estratificação social confere posições sociais distintas aos indivíduos e expõe os moradores do assentamento a vulnerabilidades em razão das iniquidades de saúde.

Ademais, a prática viabilizou a integração entre os próprios estudantes, ainda nos primeiros meses de aula, e o reconhecimento da importância do trabalho em grupo para o profissional da

saúde. Desse modo, permitiu que reconhecessem a necessidade de se comunicar de forma eficaz, clara, concisa e respeitosa com os membros da equipe e valorizar as diferentes habilidades e pontos de vista para obter o melhor resultado possível. Diante disso, a apresentação final dos resultados colhidos durante o processo de territorialização demonstrou, além das variações dentro do mesmo território, as diferentes perspectivas de cada grupo, vez que a análise dos resultados é influenciada pelas interpretações variadas dos membros de cada equipe, o que enriqueceu a discussão.

Nesse sentido, é notável que pautas muito importantes foram discutidas, e gráficos e dados interessantes acerca do território puderam ser analisados. No entanto, apesar dos benefícios, uma conclusão crítica elaborada pelos grupos acerca da territorialização foi a existência de um recorte dos dados obtidos, pois as visitas ao assentamento ocorreram em dias fixos no período vespertino, de modo que muitos moradores e informantes-chave não estavam presentes. Assim, devido ao período de coleta, as informações refletem as impressões de apenas uma parcela da população, e seria interessante que a visita ocorresse em períodos e dias variados para formar uma compreensão mais ampla da realidade do assentamento.

Outro ponto de atenção identificado foi a ausência de devolutivas concretas ao território, o que evidencia a necessidade de maior articulação entre o espaço acadêmico e a comunidade, bem como de recursos humanos e materiais adequados, capazes de dialogar com as necessidades e as carências expostas pela comunidade, a qual aponta um campo para ações curriculares e de extensão. Sugere-se a inclusão na atividade de uma etapa de elaboração e execução de ações de promoção e prevenção em saúde para o território.

Apesar dos desafios encontrados, há de se buscar, diante das potencialidades da atividade, alternativas para aprimorar a prática de territorialização em assentamentos urbanos realizada por estudantes de medicina. Evidencia-se que a territorialização pode desempenhar papel ímpar na formação de médicos mais completos, críticos e comprometidos com a saúde da população. Assim, é necessário superar os desafios existentes para garantir que essa estratégia seja implementada de forma mais eficaz e tenha maior êxito. Para tanto, a análise dos benefícios, desafios e proposições de aprimoramento dessa estratégia é fundamental para educadores, gestores e profissionais da saúde que buscam formar médicos

mais preparados para atuar de modo humanizado e ampliado, considerando os determinantes sociais da saúde, ante os desafios presentes nas diferentes realidades espalhadas pelo país.

### Implicações bioéticas da territorialização

A experiência da territorialização transcende aspectos puramente pedagógicos, configurando-se como prática formativa em bioética aplicada. A exposição a iniquidades sociais materializa o princípio da justiça em saúde na medida em que evidencia o impacto direto que a distribuição desigual de recursos exerce sobre os resultados de saúde da população<sup>11</sup>. O reconhecimento das vulnerabilidades da comunidade desenvolve nos futuros médicos a compreensão da vulnerabilidade como conceito bioético central<sup>12</sup>. Populações em situação de vulnerabilidade requerem proteção especial e atenção diferenciada, princípio que se torna concreto com essa experiência prática.

Territorialização promove o desenvolvimento de autonomia relacional pelo reconhecimento de que escolhas individuais em saúde não podem ser analisadas de forma isolada, pois são profundamente influenciadas pelo contexto social. Os estudantes compreenderam que respeitar a autonomia dos futuros pacientes implica reconhecer e abordar as condições sociais que limitam suas opções de cuidado.

A ausência de devolutivas concretas à comunidade representa questão ética relacionada ao princípio da reciprocidade. A responsabilidade social da universidade pública exige que as atividades acadêmicas em comunidades vulneráveis resultem em benefícios tangíveis e estabeleçam relações de parceria genuína.

### Considerações finais

A atividade de territorialização descrita neste estudo, realizada em conjunto pelas disciplinas Saúde Coletiva I e Metodologia Científica, proporcionou aos alunos de medicina oportunidade única de estabelecer contato mais próximo com a população e contribuiu para uma formação mais crítica, reflexiva, humanizada e ética, conforme preconizado pelas DCN. Assim, pela análise das nuances da relação entre saúde, doença e território, foi possível evidenciar, na prática, a responsabilidade do médico pelas necessidades de saúde da população, bem como os efeitos dos DSS e a importância de investir em estratégias de promoção de saúde.


A territorialização no assentamento em questão proporcionou aprendizado e discussão sobre os desafios de acesso a serviços de saúde, desde a atenção primária, bem como sobre a importância da integração dos estudantes para lidar com as particularidades da comunidade. Além disso, despertou neles a necessidade de oferecer uma devolutiva mais concreta para a comunidade participante, que demonstrou empenho em ajudar em todas as visitas, fomentando neles a responsabilidade social enquanto futuros profissionais da saúde. Assim, sugere-se, como consolidação da atividade, a elaboração e implementação de ações de saúde que contribuam efetivamente para melhorar o acesso e as condições de saúde da comunidade, como forma de retribuir sua generosidade e colaboração e promover a articulação entre ela e o espaço acadêmico.

### Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 8-11, 23 jun 2014 [acesso 5 mar 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4aEzO8F>
2. Ramos BA, Tameirão IN, Soares IM, Costa JV, Faria KM, Lima LB *et al.* Prática de territorialização realizada por estudantes de medicina no bairro Rio Grande de Diamantina-MG: um relato de experiência. *Revista Saúde Meio e Ambiente* [Internet]. 2022 [acesso 8 mar 2024];14(1):130-42. Disponível: <https://bit.ly/4tuiMl4>
3. Rios DRS, Caputo MC. Para além da formação tradicional em saúde: experiência de educação popular em saúde na formação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2019 [acesso 8 mar 2024];43(3):184-95. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180199
4. Andrade AGM, Carvalho RCP, Trindade AAM, Neves RF, Lima MAG. Módulo teórico 2: território e determinantes sociais em saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de

- Situação de Saúde do Trabalhador – ASST aplicada aos serviços de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 8 mar 2024]. p. 1-37. Disponível: <https://bit.ly/3Mo4Jgf>
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 44-6, 24 maio 2016 [acesso 15 mar 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4unCdfG>
  6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 15 mar 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4rkuGLZ>
  7. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 15 ago 2018 [acesso 15 mar 2024]. Disponível: <https://bit.ly/403XzAQ>
  8. Bollela VR, Germani AC, Campos HH, Amaral E, organizadores. Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira [Internet]. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2014 [acesso 5 mar 2024]. p. 192. Disponível: <https://bit.ly/4cjTz6C>
  9. Demarzo MM, Almeida RC, Marins JJ, Trindade TG, Anderson MI, Stein AT *et al.* Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2012 [acesso 5 março 2024];36:143-8. DOI: 10.1590/S0100-55022012000100020
  10. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis [Internet]; 2007 [acesso 29 mar 2024];(1):77-93. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006
  11. Schramm FR, Kottow M. Princípios bioéticos em saúde pública: limitações e propostas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2001 [acesso 29 mar 2024];17(4):949-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400029
  12. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. 7ª ed. São Paulo: Loyola; 2019.

Isadora Ferreira de Camargos Rosa – Graduada – isadoracamargos.ufu@gmail.com

 0009-0008-2977-0179


Fernando Maia – Graduando – maiafernando42@gmail.com

 0009-0007-7679-4272


Luiza de Freitas Rangel – Graduada – lulrangelf@gmail.com

 0009-0009-3774-4269


Fernanda Nogueira Campos Rizzi – Doutora – fernanda.rizzi@ufu.br

 0000-0002-7590-4966

Jacyara Santos de Oliveira – Mestre – jacyara.santos@ufu.br

 0000-0003-4955-2386

Stefan Vilges de Oliveira – Doutor – stefan@ufu.br

 0000-0002-5493-2765

#### Correspondência

Stefan Vilges de Oliveira – Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 8, Umuarama. CEP 38400-902. Uberlândia/MG, Brasil.

#### Contribuições dos autores

Isadora Ferreira de Camargos Rosa, Fernando Maia e Luiza de Freitas Rangel contribuíram de forma igual na concepção do estudo e redação do artigo, orientados por Fernanda Nogueira Campos Rizzi, Jacyara Santos de Oliveira e Stefan Vilges de Oliveira. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

**Disponibilidade de dados:** Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

**Editores responsáveis:** Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

**Recebido:** 14.3.2025

**Revisado:** 22.8.2025

**Aprovado:** 21.10.2025