



Trabalho, Educação e Saúde

A política, o projeto, o sujeito e o objeto: o caso da construção de uma escola médica federal no contexto do Programa Mais Médicos

The policy, the project, the subject, and the object: the case of establishing a federal medical school within the More Doctors Program

La política, el proyecto, el sujeto y el objeto: el caso de la creación de una escuela médica federal en el contexto del Programa Más Médicos

Carlos Eduardo Merss¹ Marta Quintanilha Gomes²
Eliana Goldfarb Cyrino³

Resumo

No Brasil, diversas iniciativas vêm sendo fomentadas desde a década de 1970 para adequar a educação médica às necessidades da população. Uma delas é o Programa Mais Médicos, que tem como uma de suas frentes a abertura de escolas médicas no interior do país. Este estudo de caso se propõe a analisar a implantação de uma dessas escolas, federal, em uma cidade de interior no Sul do Brasil. Foram utilizadas diferentes fontes de dados, como o projeto político-pedagógico do curso, a narrativa de uma pesquisadora que visitou a escola e a transcrição de entrevistas com múltiplos atores locais, entre eles estudantes e gestores. Realizou-se, então, análise temática de conteúdo, resultando no reconhecimento da potência dessa escola, que se mostrou comprometida com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, apesar de apresentar algum distanciamento do contexto local. Fica evidente, também, o papel dos estudantes nessa conjuntura de pioneirismo, com marcado pertencimento e compromisso com a construção da escola.

Palavras-chave política de saúde; educação médica; escolas médicas.

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3628>

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Neurociências e Saúde Mental. Botucatu, Brasil.
carlos.merss@unesp.br

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Educação e Humanidades. Porto Alegre, Brasil.
martaqg@ufcspa.edu.br

³Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Saúde Pública. Botucatu, Brasil.
eliana.goldfarb@unesp.br

Abstract

In Brazil, several initiatives have been promoted since the 1970s to adapt medical education to the population's needs. One of them is the More Doctors Program, which includes the establishment of medical schools in the country's interior regions. This case study aims to analyze the implementation of one such federal school in a small city in southern Brazil. Different data sources were used, including the course's pedagogical project, the narrative of a researcher who visited the institution, and transcripts of interviews with multiple local actors, such as students and managers. A thematic content analysis was carried out, revealing the significance of this school, which demonstrated strong commitment to the 2014 National Curriculum Guidelines, despite showing some distance from the local context. The role of students also stands out in this pioneering process, marked by a strong sense of belonging and commitment to building the school.

Keywords health policy; medical education; medical schools.

Resumen

En Brasil, diversas iniciativas han sido promovidas desde la década de 1970 para adecuar la educación médica a las necesidades de la población. Una de ellas es el Programa Más Médicos, que incluye la apertura de escuelas de medicina en regiones del interior del país. Este estudio de caso busca analizar la implementación de una de esas escuelas, de carácter federal, en una ciudad del sur de Brasil. Se utilizaron distintas fuentes de datos, como el proyecto político-pedagógico del curso, la narrativa de una investigadora que visitó la institución y la transcripción de entrevistas con múltiples actores locales, entre ellos estudiantes y gestores. Se realizó un análisis temático de contenido, que permitió reconocer la relevancia de esta escuela, comprometida con las Directrices Curriculares Nacionales de 2014, aunque con cierto distanciamiento del contexto local. También se evidencia el papel de los estudiantes en este proceso pionero, marcado por un fuerte sentido de pertenencia y compromiso con la construcción de la escuela.

Palabras clave política de salud; educación médica; escuelas médicas.

Introdução

No Brasil, diversas iniciativas vêm sendo fomentadas desde a década de 1970 para adequar a educação médica às necessidades da população. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), há uma intensificação de propostas institucionais que, ao reconhecer a inadequação da formação médica à realidade do SUS e às necessidades de saúde da população brasileira, fomentam mudanças na graduação médica que atendam as demandas do desenvolvimento do SUS (Melo et al., 2017). Esse movimento favorece o ensino na Atenção Primária à Saúde (APS), na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nas redes de atenção.

Entre diversas proposições visando à mudança da escola médica no Brasil, é preciso valorizar a criação do Programa Mais Médicos (PMM), lançado em 2013 e considerado uma política indutora de reorientação da formação e da distribuição desses profissionais no território nacional (Cyrino et al., 2015; Melo et al., 2017).

A meta do PMM previa, já em 2013, a abertura de escolas médicas, com vagas de graduação em medicina, sobretudo no interior do país, e vagas de residência médica para formação de especialistas, valorizando-se esta expansão nas regiões Norte e Nordeste. Isso se deu compreendendo-se a demanda por expansão da oferta de vagas em regiões geograficamente desprovidas de recursos, que necessitam de políticas públicas adequadas para estimular a fixação dos futuros médicos em áreas remotas ou desassistidas. Essa necessidade de formação e fixação de médicos no interior do Brasil proposta pelo PMM naquele momento estava de acordo com o processo em curso de interiorização dos *campi* das universidades federais.

Em 2007, o governo federal havia criado o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), com o objetivo de ampliar vagas, abrir cursos, melhorar a infraestrutura, elevar o número de matrículas e de concluintes. Além disso, objetivava ampliar e qualificar recursos humanos e físicos das universidades brasileiras federais (Paula e Almeida, 2020). Assim, imbuídas de concretizar processos municipais, regionais e estaduais de desenvolvimento e mobilizadas pelo Reuni, a partir do início do século 21, as universidades federais destacaram-se pela abertura de cursos de graduação médica no interior dos estados, com maior força com o PMM.

Em que pesem o desfinanciamento da saúde e da educação por parte do governo federal no período entre 2016 a 2022 e uma política contrária ao desenvolvimento de políticas públicas implantadas anteriormente (Gerbase, 2022), os cursos de medicina federais criados a partir do PMM estão hoje em desenvolvimento e têm demonstrado grande envergadura em sua integração às redes de saúde locais, respondendo às demandas da sociedade. Ademais, deve-se lançar luz também ao surgimento desproporcional de escolas médicas privadas, com expressiva aceleração após 2016 (Scheffer et al., 2025). Isso corrobora uma tendência do ensino superior que se mantém desde a década de 1960 (Cyrino et al., 2020), atendendo aos interesses do mercado e do capital.

A presente pesquisa caracteriza-se como um desdobramento de estudo iniciado em 2017, fomentado pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), que contemplou o mapeamento das escolas médicas federais do PMM, debruçando-se sobre o desenvolvimento da dimensão formação para o SUS no programa. Os primeiros resultados desse estudo foram publicados em 2020 (Cyrino et al., 2020), trazendo análise das ações do eixo formação do PMM referentes a expansão de vagas, criação de novos cursos e implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 (Brasil, 2014). Das 30 novas escolas identificadas naquele momento, 22 disponibilizaram seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) para análise documental. Desses, sete se localizavam na cidade sede da Instituição Federal de Ensino Superior (Ifes) à qual estavam vinculadas e 15 se localizavam em *campi* mantidos por suas Ifes em outras cidades. Outros cursos de medicina já haviam sido aprovados em universidades federais até o primeiro semestre de 2018, porém não foram incluídos na investigação por não terem iniciado efetivamente suas atividades até aquele momento. Os 30 cursos estudados ofereciam um total de 1.382 novas vagas autorizadas pelo MEC (Cyrino et al., 2020).

Dos projetos analisados, quatro se apoiavam nas DCN de 2001 e os demais foram elaborados ou reestruturados a partir das DCN de 2014 (...). A principal via de ingresso nos cursos foi o Sistema de Seleção Unificado, cujo parâmetro é o Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM), com vagas reservadas para cotas. Algumas IFES apresentaram políticas específicas para o acesso por meio de ações afirmativas, sendo que, das 22 escolas, havia vagas reservadas para indígenas em oito e para quilombolas, em quatro. Uma destas escolas previa 50% das vagas para estudantes de outros países latino-americanos. Em quatro escolas, havia argumento de inclusão regional, estratégia considerada valiosa no processo de fixação e no ingresso de grupos historicamente excluídos, caracterizando um novo perfil de estudantes (Cyrino et al., 2020, p.3).

Em continuidade àquele primeiro momento estudado e dando prosseguimento ao processo de investigação, um novo projeto foi realizado, buscando abranger o desenvolvimento de escolas médicas federais no contexto da pandemia de covid-19. Parte dos resultados foi publicada em 2023, trazendo a percepção de especialistas em educação médica acerca da situação do processo de ensino-aprendizagem nesse período pandêmico (Cyrino et al., 2023). Este estudo de caso analisou o desenvolvimento de uma dessas escolas na ocasião da formação de sua primeira turma de estudantes, considerando as expectativas dos envolvidos.

Trata-se do reconhecimento de uma nova escola médica implantada a partir de 2016 em uma universidade federal da região Sul do Brasil, já com mais de 50 anos de existência, que no movimento do Reuni implantou cerca de 30 novos cursos de graduação (Paula e Almeida, 2020). Essa expansão contemplou a criação de um segundo curso de medicina nessa instituição no interior do estado. No bojo das transformações no campo da educação médica e das DCN publicadas em 2014, o PPC deste curso continha elementos básicos em consonância com as novas DCN, com princípios primordiais explicitados com clareza. E, por se tratar de um curso novo, único curso de medicina no município, havia uma grande expectativa em relação a sua criação e seu desenvolvimento local.

Assim, a proposta é refletir sobre a história e o desenvolvimento de uma política pública como processo histórico em tempo real e que merece ser desvelado. Experiências singulares podem contribuir para elucidar realidades, garantir a sua identidade e ao mesmo tempo refletir pontos em comum de uma história coletiva dessas escolas. Como revela Moraes (2006), é preciso estar atento para não cair na tentação de criticar, impor normas e propor soluções unilaterais à escola, sem estar em contato direto com a sua realidade.

Percorso metodológico

Trata-se de estudo exploratório, com a utilização de metodologia qualitativa. Foi realizado um estudo de caso, conforme proposto por Yin (2001), que investiga uma situação contemporânea no seu contexto da vida real. Para este estudo de caso partiu-se das seguintes questões:

Quais as fontes de dados utilizadas e como esses foram coletados? Como os dados foram verificados e confirmados? Como os dados foram interpretados, e como se chegou a determinados julgamentos e conclusões? E ainda: por que o pesquisador se interessou por este determinado caso? O que o levou ao tema? (Moraes, 2006, p.655).

A pesquisa utilizou documentação relativa à implantação da escola médica e ao seu PPC, coletados no primeiro momento do estudo. Ademais, foram utilizadas entrevistas desenvolvidas com a direção e coordenação do curso de medicina e a narrativa da pesquisadora de campo, que visitou a instituição e registrou suas observações.

Os instrumentos para coleta de dados foram construídos em dois momentos. Os primeiros (Sordi et al., 2020) estavam sob responsabilidade de uma equipe, com contribuições de especialistas da área da saúde, gestão e educação, em grupo de consenso: instrumento 1, para análise documental do PPC; instrumento 2, para entrevista semiestruturada com a coordenação de curso; instrumento 3, para construção da narrativa dos pesquisadores de campo (Luna et al., 2020). O pesquisador de campo escrevia uma narrativa reflexiva sobre a experiência vivida no encontro com a escola. O PPC foi obtido do site da instituição. Essa primeira coleta de dados foi realizada em 2018.

Em um segundo momento do estudo, em 2022, foi construído um novo instrumento, um roteiro com o qual realizou-se uma roda de conversa com estudantes de medicina da instituição. A roda de conversa consiste em um instrumento metodológico de participação coletiva, no qual “o debate em torno de uma determinada temática possibilita o diálogo com os sujeitos participantes, os quais se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio de um exercício reflexivo” (Oliveira e Gama, 2024, p.3).

Eles foram selecionados intencionalmente para garantir a participação dos que pertenciam à primeira turma de graduação, composta de 30 membros. Ao mesmo tempo, buscaram-se aqueles que haviam se envolvido com o movimento estudantil na perspectiva de uma militância política, na luta por condições adequadas de ensino e que estivessem finalizando a formação médica, considerando o papel fundamental desses estudantes verificado na etapa anterior da pesquisa (Cyrino et al., 2020). Nesse sentido a amostragem da pesquisa foi constituída com base na abordagem de bola de neve (Vinuto, 2014), que é uma forma de amostra não probabilística útil para estudar grupos difíceis de acessar, pois

envolve questões específicas entre os entrevistados. É uma abordagem em que o pesquisador pode se beneficiar da rede de contatos dos participantes, visto que é solicitado a cada um deles que indique uma outra pessoa da sua rede para contribuir com o estudo. Também se utilizou como critério de inclusão a experiência da vivência universitária durante a pandemia. Os participantes foram contactados por aplicativo de mensagem em aparelho telefônico e convidados a participar da pesquisa. Houve cinco convites aceitos para a roda de conversa. As entrevistas e a roda de conversa foram gravadas e transcritas por profissional especializado em 2022.

A análise temática do conteúdo (Minayo, 2007) foi feita a partir de leitura flutuante do material pelos pesquisadores, que destacaram fenômenos relevantes do caso estudado. A discussão aprofundou os aspectos elencados em diálogo com a literatura disponível.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, sob o parecer 4.899.500/2021. Os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para manter a confidencialidade, a direção e coordenação do curso foram identificadas no texto do artigo com a letra D; estudantes, com a letra E; e pesquisadores de campo, com a letra P.

Resultados e discussão

Trata-se de um novo curso que faz parte de um novo projeto e que propõe um novo jeito de formar. A situação em si já apresenta desafios próprios dos inícios, ainda mais quando trazem um anúncio de disruptão, de interrupção do modelo ‘normal’ do processo formativo em medicina. Processo esse que é constituído por aspectos políticos e técnicos, orientado por ordenamento legal e executado a partir da elaboração de projeto formativo. A implementação do curso pode ser abordada em diferentes perspectivas (gestão, alunos, pesquisadores) que vão construindo, de forma complementar, mas nem sempre convergente, o cenário de acontecimento do novo projeto. Entre o que a política propõe e o que de fato acontece, há uma distância. Entre o que os estudantes são e o que o curso esperava deles, há outra.

As DCN de 2014 (Brasil, 2014), documento legal orientador da formação médica no contexto de abertura do curso, amplamente debatido antes de sua homologação pelo governo, intencionam que esse novo modelo formador se desenvolva considerando demandas importantes do cenário nacional, como o envelhecimento da população, o aumento de doenças crônico-degenerativas, a necessidade de ampliação da cobertura da APS (Rocha, 2018), entre outras. Rocha et al. (2025) comentam que o período de implantação das diretrizes foi desafiador por questões políticas, institucionais e, ainda, pela pandemia da covid-19, que geraram repercussões para o próprio ciclo de avaliação institucional dos cursos de medicina, especificamente no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (Sinaes).

Em consonância com o projeto formativo regulamentado pelas DCN, o PMM, que tem como um dos eixos a formação médica e ao qual se vincula a criação do curso estudado, prevê financiamento para a viabilização desse projeto. Como nova concepção formativa, para a elaboração do curso é preciso pensar não só em estrutura física, mas em condições para a implementação de seu desenho que exige investimentos em recursos, formações e criação de consensos entre os diferentes segmentos envolvidos para o desenvolvimento de um currículo que considere a formação para a APS em um novo modelo metodológico, orientado pelas DCN.

Nesta experiência de implementação, a compreensão da proposta pelos estudantes ocorre de forma experencial, ou seja, ‘vão descobrindo’ o que significa isso no decorrer do processo de formação. Pode-se inferir que o PPC se coloca como um documento marco, mas que não é conhecido pela comunidade universitária, especialmente pelos discentes, ao ingressarem, e vai sendo apreendido no cotidiano da graduação. A percepção de que é um projeto diferenciado se dá nas novas experiências que vão acontecendo – como o trabalho nas comunidades – e nas dissonâncias que emergem do que está estabelecido como ‘formação padrão’ de médicos – como a diminuição de horas de formação dentro de hospitais.

Além dos acadêmicos, a formação dos demais participantes do processo também precisa ser observada, como professores, técnicos, profissionais do serviço, da gestão, enfim, todos os que de alguma forma precisarão rever o desenho de trabalho que, como uma nova política, talvez precise ser redefinido. O PPC de um curso é um documento que deve balizar as redefinições. Almeida (2022), em estudo aprofundado sobre a implementação de um curso de medicina integrante do PMM, ao apresentar a importância da formação dos professores nesse processo, refere que:

os professores exercem um papel ativo no processo de leitura, interpretação e reescrita da política. A política se apresenta como texto e também como discurso. E, na compreensão do discurso, é necessário admitir o papel ativo de quem a política é endereçada, e que vai executá-la. Também é, ou passar a ser discurso de quem faz a política seus novos sentidos, e prática. Isso acontece independente do plano de implementação, mas quando este plano considera esses elementos e incorpora às práticas de gestão pedagógica e administrativa da instituição, as políticas podem ganhar em efetividade e sustentabilidade. (Almeida, 2022, p. 147).

Ainda que esteja colocada no ordenamento legal da formação médica a necessária mudança de lugar do estudante nesse processo, que deve atuar de forma ativa, isso não aparece da mesma forma na gestão, na discussão do PPC, na compreensão dessa nova lógica, como acontece com os demais atores, como os professores do curso. Sim, são papéis diferentes, mas estar ativamente na formação significa participar integralmente, para além dos conteúdos específicos do exercício da medicina, como reescrita da política.

Significou, antes de tudo isso, uma lembrança que eu tenho: chegar mesa, chegar lixeira, chegar cadeira e a gente pôr dentro da sala, porque a gente chegava e não tinha mesa na sala. Então, montar as coisas; arrumar a biblioteca para receber o MEC, colocar os pouquinhas livros que a gente tinha nas prateleiras (E1).

Entretanto, ainda antes, muitos foram os processos aos quais estavam alheios os discentes – que ainda nem o eram – e que, portanto, não puderam ajudar a construir. É possível que essa percepção derive das políticas institucionais, ou as retroalimente, conforme relata a coordenadora, compreendendo que processo semelhante ocorreu com o corpo docente, que tomava ciência de definições previamente acordadas e poderia discutir, construir e implementar a partir delas, as quais eram inquestionáveis:

Nós não tivemos escolha, tá? A universidade, principalmente a pessoa que presidia o Comitê de Implantação do curso, ele foi categórico em dizer assim: é metodologia ativa, é inserção na comunidade desde o início, ponto final, entendeu? Então, nós não tivemos nenhum tipo de possibilidade de discutir. Como eu sou uma das mais velhas, eu incorporei a ideia desde o início. Eu acredito no que estou te falando, e talvez, desculpe se em algum momento eu ponho um pouco de paixão no que eu falo, porque eu realmente acredito nisso (D).

A definição dos municípios, em 2014, para a implementação de novas escolas médicas foi realizada a partir da análise da relevância e necessidade social da oferta de cursos, da análise da estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes no município, segundo dados do Ministério da Saúde. O município precisaria ter 70 mil ou mais habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), não ser capital do estado e não dispor de oferta de curso de medicina (Moura, Costa e Cavalcante, 2025).

No caso em estudo, houve o investimento da diretora indicada para o curso. Ela passa a dedicar grande parte do tempo a sua implantação, no município em que o curso foi instalado, mesmo morando na capital, com a intenção de contribuir com sua experiência na criação da escola de medicina. Em relação à cidade onde o curso foi implantado, há consenso em afirmar que é uma:

cidade bonita, organizada e que mostra sua perspectiva de expansão econômica, devido ao agronegócio (P).

A coordenadora do curso afirma que a instalação da Faculdade de Medicina era um desejo antigo da comunidade e tem o apoio das principais instâncias políticas, locais e regionais. Um estudante comenta:

Principalmente no primeiro período, nós fazíamos a territorialização. Então a gente ia para bairros da cidade, em unidades de Estratégia de Saúde da Família onde faltavam agentes comunitários de saúde, e daí fazia o mapinha daquele território, visitava as casas. Então, nesse processo, a gente teve um acolhimento muito grande, de o pessoal chamar para entrar e comer bolacha, tomar um café. E, até na parte dos ambulatórios, porque muitas vezes a gente chegava nos ambulatórios de especialidades e nos apresentávamos, falávamos: "somos estudantes", tudo mais, "tudo bem a gente fazer o seu exame?", "tudo bem a gente te entrevistar?". E as pessoas diziam: "Sim, sim. Se a gente não aceitar, quem vai aceitar? Como vocês vão aprender?" (E2).

Mas também existiam situações em que eram evidenciadas as inseguranças e descontentamentos com a instalação da Faculdade de Medicina, afinal o contexto se faz determinante em qualquer processo, e a sociedade local tinha seus próprios projetos para a medicina, para o mercado e para a cidade.

Alguns professores contavam, assim, que tinham reuniões, jantares e eventos da associação médica e eles tinham que rebater alguns comentários de que: "não, não é assim que se ensina medicina"; de que não ia dar certo; de que não ia ter hospital; de que não tinha prédio; de que não tinha professor... Então tinham as duas coisas: a sociedade médica não queria, rechaçava muito. Esse episódio que eu disse do médico que fechou a porta e disse "no meu consultório nenhum de vocês entra" aconteceu. Ao mesmo tempo, a prefeitura, a secretaria e a regional de saúde apoiavam muito a gente, davam muita força, assim, facilitaram tudo que eles podiam (E1).

Parece haver pouca credibilidade com outras formas de organizar o ensino na medicina que não a formação tradicional. Almeida Filho (2014) problematiza a história da formação no campo da saúde, questionando a permanência de programas lineares de graduação, de base conteudista e tecnicista, sem integração entre disciplinas e entre profissionais e com professores distanciados da realidade do trabalho em saúde. Faria e Castro Santos (2021, p. 83) apontam que existem resistências a mudanças curriculares na educação médica e que, no Brasil, os modelos coexistem de forma complementar. Para eles, "não se trata, contudo, de relações harmoniosas – são grandes as tensões e os conflitos entre as propostas de modelos para o ensino superior brasileiro".

Ao mesmo tempo, era também motivo de tensão o perfil dos estudantes, no que diz respeito a quem seriam os futuros médicos da cidade, da região e do país. O desejo antigo da implantação do curso trazia consigo projeções e expectativas que nem sempre eram harmoniosas entre os diferentes atores do processo. Segundo Coradini (2005), que estudou o papel da Academia Nacional de Medicina (ANM) na constituição da elite médica brasileira, existe uma intencionalidade na construção de 'imagens sociais', cristalizando uma figura médica arquetípica, que busca na Europa seus moldes e sua inspiração. Inicialmente, conforme os estudos do autor, a ANM era ocupada por médicos filhos de magistrados e militares de alta patente e, com o passar do tempo, teve vicariante sua endogenia, sendo ocupada, em sua maioria, por médicos filhos de médicos.

Além disso, Luna, Paladino e Cyrino (2024) demonstram o estranhamento por parte dos professores diante da mudança no perfil dos estudantes, que vem acontecendo marcadamente nas últimas décadas. Reconhecem que o grupo hegemônico dos cursos de medicina seria composto de pessoas brancas, com renda familiar maior que a da média brasileira, que fundavam sua distinção com base no princípio

da antiguidade (os que chegavam primeiro tinham privilégios) e perpetuavam seu poder pela tradição, autoridade e influência.

Ao mesmo tempo eu tinha a impressão de que alguns professores nos tratavam meio como filhos, assim, ‘família’, cobravam da gente às vezes certas posturas, certas coisas, assim: “Não, vocês são a primeira turma, vocês não podem fazer isso, vocês não podem fazer aquilo”. Questões normais, postar fotos, sei lá, não podia postar foto de bebida porque não pode passar essa imagem (E3).

A gente teve na nossa aula de bioética lá no começo que médico não pode pintar o cabelo de colorido, questão de tatuagem. Ouvi uns relatos que essa professora disse para umas meninas que elas tinham que ir mais arrumadas, que tinham que passar maquiagem, que tinham que ter unha pintada. Eu já ouvi que médico tem que ter barba aparada, médico não usa chinelo; eu ouvi isso da direção do meu curso, assim, na minha cara, antes de o mundo virar remoto. (...) A gente ouviu da coordenadora de curso, dizendo: “Se menina vier de saia curta, não vai assistir à aula, vai voltar pra casa”. (...) Então tem umas coisas assim que talvez... Não sei se é uma singularidade nossa a violência, mas aconteceu (...) bastante (E1).

Entretanto, é inegável a tendência de mudança desse cenário, com características mais conservadoras e tradicionais, diante do aumento na diversidade dentre os estudantes de medicina, conforme demonstra Scheffer (2025). Segundo o autor, apesar de indivíduos autodeclarados brancos ainda serem maioria, sua proporção caiu de 71,6%, em 2013, para 68,7%, em 2022; e o crescimento de outros grupos raciais (pretos, pardos, amarelos e indígenas) superou a média do aumento da população geral de estudantes. A proporção de mulheres também aumentou de 55,5%, em 2013, para 61,4%, em 2022; bem como a quantidade de estudantes que realizaram ensino médio em escolas públicas, que subiu de 24,2% para 31,9%, no mesmo período.

Esse ambiente produziu nos acadêmicos da primeira turma do curso tanto insegurança em relação à estrutura física, à disponibilidade de professores, ao período seguinte, quanto uma atitude de construção do novo. Afinal de contas, eram trinta indivíduos que, antes mesmo de se darem conta, haviam mobilizado negociações, concursos, contratações, licitações e compras.

Eu acho que foi marcado por essa insegurança. Mas, ao mesmo tempo, teve também um outro universo que eu jamais imaginaria, que eu faria tanta coisa, que eu seria tão criativa e que estaria me engajando tanto nesses projetos que a gente fez lá no início. Então, eu acho que tem esse misto das duas coisas. Ao mesmo tempo que nos deu essa segurança de iniciar, ter iniciativa para as coisas, mas deu uma insegurança de saber: o que vai acontecer depois? (E4).

Ser da primeira turma é desafiador, desde o primeiro dia. Foi algo que exigiu de nós muita proatividade, muita organização e muita criatividade também para lidar com a escassez de estrutura física, de instrumentos, de corpo docente. Então a gente acabou tendo que se reinventar, indo mais atrás, por conta própria, de estudos, de projetos de extensão, de projetos de pesquisa, de programas de voluntariado. Muita coisa acabou vindo de nós, não apenas nós entrando na universidade e já ter tudo pronto, né: pesquisas para participar, projetos de extensão, ligas acadêmicas. Então foi meio que construído do zero, e nós fomos, de certa forma, protagonistas nesse processo de construção (E5).

Para os estudantes, apesar dos muitos ganhos, já relatados, por serem da primeira turma, havia também uma grande expectativa depositada sobre eles, com certo peso de responsabilização e mesmo

de culpabilização. Não poderiam ter tatuagens e cabelos coloridos, mas as projeções não se restringiam à sua aparência, resvalavam também em seu comportamento. Eram os pioneiros, desbravando caminhos, mas também arranhando-se e ferindo-se no processo:

algumas cobranças, por exemplo, que a gente não poderia reclamar de algumas coisas, porque senão os outros ficariam sem. Assim, tinha sempre essa cobrança de que a gente tinha que pensar nos outros que viriam depois. Se a gente perdia um estágio, a gente perdia para a faculdade inteira. Sempre houve essa cobrança pra gente (E3).

Foi colocada essa pressão de que, se a gente perdesse alguma coisa, ia ser culpa da nossa turma. Teve isso por muito tempo, em todo ambulatório novo (E2).

Esse perfil, pioneiro e desbravador, era demandado dos estudantes, e, como toda ação gera uma reação, na mesma intensidade e direção, porém em sentido contrário, eles também demandavam o mesmo grau de comprometimento de seus professores, uma vez que estavam, eles próprios, comprometidos com o projeto. Isso, somado a todas as circunstâncias, gerava aproximações e afastamentos, flutuantes ao longo do tempo, entre estudantes, docentes, gestão e sociedade. Entretanto, nessa vivência de íntima proximidade, em que havia um corpo docente e de gestão a serviço de apenas uma turma, de trinta estudantes, havia aproximações muito evidentes, que foram profundamente marcadas na vida e na formação dessa turma:

Assim, eu ainda fico, mesmo olhando para vários outros cursos e tal, eu fico meio chocado com a nossa proximidade com muitos professores. Falando muito particularmente, a nossa coordenadora do internato de pediatria, quando eu viajei, (...) vinha regar as minhas plantas aqui em casa (riso). Então, assim, a gente tem uma relação que eu desconheço (...), em outros lugares. É uma relação que ultrapassa até essa fronteira entre aluno e professor. Não é típico você entregar a chave da sua casa para uma professora. Ela está com a chave da minha casa até hoje, inclusive. Então eu acho que isso foi muito legal, desde o começo. Teve o revés que foi esse paternalismo que minha colega disse, né? Acho que foi uma aproximação muito importante, inclusive para as críticas do próprio curso, porque da mesma maneira que a gente tem professores que não aceitam crítica de forma alguma, esses que são mais próximos a gente pode lavar a alma, assim, com tudo que a gente tem de crítica e de insegurança (E1).

Em complementaridade ao que trazem os estudantes, havia também expectativas por parte da gestão do curso, que esperava algum apoio institucional e do Estado, conforme menciona a coordenadora, alegando que ainda não havia chegado todo o ‘enxoval do MEC’. Ela se referia a equipamentos, materiais e recursos humanos que seriam fundamentais à implementação do curso. Em relação ao espaço físico, os dados da pesquisa apontam que houve adequação necessária nas salas de aula, nos laboratórios, biblioteca, almoxarifado e centro acadêmico. Entretanto, ela comenta sobre desafios próprios da universidade em suas instâncias:

Então, não temos um apoio efetivo ao nosso *campus*. Na universidade, na capital, existem centros, núcleos, diferentes instâncias, que não estão vivendo a nossa realidade aqui, apesar dos inúmeros contatos que a gente faz, tentando buscar um apoio, mas é complicado (D).

O relato da pesquisadora de campo sobre sua visita à escola demonstra surpresa em sua chegada:

Onde estariam as pessoas? Não via alunos nos corredores... Onde estavam? Será que funciona ou é somente bonito???

Quando chegamos às salas de aula, olhando pelo vidro das portas, vi as salas lotadas, entendi que os alunos estavam, todos, dentro das salas em diferentes atividades acadêmicas, pois as atividades acontecem rotineiramente nos horários previstos e nenhum aluno fica fora das salas. Pensei em como o óbvio passa a ser visto com estranheza...

No dia seguinte de manhã fui ao *campus* conhecer as salas de aula e laboratórios. Novamente não havia nenhum aluno fora das salas. Pude acompanhar várias aulas que já estavam em andamento, como anatomia (com muitas peças anatômicas sintéticas e ossos de cadáveres, lousa virtual para visualização dos cortes anatômicos...) e fisiologia. Mais uma vez, a estrutura física me chamou a atenção. Salas amplas, muito bem arejadas e iluminadas, bem mobiliadas e equipadas, mas o melhor de tudo era observar como os alunos apresentavam interesse e mostravam-se participativos, sempre em grupos de discussão, interagindo entre si e com o professor... (P).

As falas remetem ao estranhamento com o fato de os estudantes estarem em sala e envolvidos com o estudo. É possível inferir que, no momento da visita técnica, havia sincronia entre uma boa condição física de acolhimento aos estudantes, uma proposta metodológica envolvente e o interesse na aprendizagem. Isso incita a pensar na complexidade da formação, nas diferentes dimensões envolvidas no trabalho docente que vão além dos espaços e dos planejamentos tão caros às universidades, mas convoca a interação entre as pessoas e o desejo de estar junto aprendendo, como manifestou Paulo Freire (2004) em sua obra.

Assim como as questões de estrutura física demandaram ações e iniciativas de adequação, houve outra demanda importante para a instalação do novo projeto formativo desses médicos focada no PPC. Como já mencionado, as DCN (2014) orientam para que os projetos pedagógicos assumam metodologias ativas nos cursos. Entretanto, a pesquisa mostrou formas diferenciadas de tratamento da demanda de implementação de metodologias ativas no curso. Em sua narrativa, a pesquisadora de campo mostra que a coordenadora do curso menciona de maneira enfática como é tratada a questão do uso de metodologias ativas:

Falamos sobre o PPC, sua criação e reformulação, mas a todo o momento ela ressalta a importância de se trabalhar com metodologias ativas, afirmando a adoção de várias estratégias, como: PBL [sigla em inglês para Aprendizagem Baseada em Problema], problematização, portfólio, mas sempre destacando o TBL [sigla em inglês para Aprendizagem Baseada em Equipes] como a metodologia mais utilizada e valorizada pela coordenação e corpo docente. O corpo docente participa de vários eventos formativos, oficinas sobre a metodologia, discussão para padronização mínima de condutas e estratégias de avaliação, mas não há possibilidade de não aceitação: "Aqui é metodologia ativa e há inserção na comunidade desde o início do curso. A base são as DCN e ponto!!!" (P).

O posicionamento dos alunos, pela narrativa da pesquisadora, aparece da seguinte forma:

Fiz uma excelente e esclarecedora reunião com os alunos, que reiteraram muito do que foi conversado com a coordenação, mas destacaram alguns pontos, como a sobrecarga física e emocional causada pelo curso e o questionamento sempre presente da pertinência da utilização das metodologias ativas (P).

Na roda de conversa realizada com os acadêmicos, houve comentários que indicam a resistência e o desafio de implementação de metodologias ativas na formação médica.

A gente tinha pessoas concorrendo à direção máxima da universidade que não acreditavam no curso. Muita gente questionava o uso das metodologias ativas, por exemplo: o que seria um curso com TBL, se nenhum curso da Universidade usa TBL? A nossa medicina é ensinada há 100 anos e não é dessa forma (E1).

Em relação à vinculação do curso ao PMM, que implica fazer parte de uma ampla política pública focada na expansão e na qualificação da APS no país, os discentes comentam:

Desde o início já foi apresentado para a gente que o projeto seria baseado na medicina de família e comunidade. Isso foi falado desde o começo. Mas acho que foi citado, mas não lembro assim de a gente ficar pensando nisso, nem relembrar que veio dos 'Mais Médicos' (E4).

Então, eu lembro da diretora do *campus*, em entrevistas que ela deu à TV mesmo, ela comentou que o curso era do 'Mais Médicos'. E ela comentou das diretrizes, que as diretrizes priorizavam o ensino do médico generalista, que elas sugeriam a metodologia ativa. Isso eu lembro, porque é uma entrevista gravada que eu assisti algumas vezes, porque eu apareço também na entrevista (riso), então eu lembro por conta disso que o curso é do 'Mais Médicos'. A gente nunca teve um encontro ou nenhum contato com outras escolas. O que eu tive foi, em 2018, no Encontro Nacional dos Estudantes de Medicina, que foi em Curitiba, da Regional Sul 2. Alguns de nós fomos e, nossa, foi muito legal. E eu conversei com uma aluna que tinha TBL também, ela era de outro curso novo, privado. O curso surgiu junto com o nosso, com turma de TBL. E eu tive esse contato por conta da metodologia. Então, eu nem sabia quais eram as outras escolas que surgiram nessa metodologia, ou por conta do 'Mais Médicos', mas eu sabia disso porque a diretora do *campus* comentou naquela época (E2).

Os excertos das falas dos estudantes indicam que o lugar político do projeto formativo diz respeito à gestão. Não há espaço, necessariamente, para o compartilhamento da proposta inicial de forma explícita com os acadêmicos, os quais tomaram conhecimento dela por meio de diferentes frentes, como a mídia local ou encontro de estudantes.

É preciso refletir sobre a percepção pouco elaborada ou reducionista de que o curso seria "baseado na medicina de família e comunidade". Matias, Verdi e Finkler (2023, p. 505) ampliam a compreensão da intencionalidade do eixo formação no programa ao afirmarem que:

O eixo voltado ao aprimoramento da formação médica do PMM se transformou em uma das ações governamentais mais relevantes do período, pois deslocou a centralidade que o hospital e as especialidades médicas ocupavam, trazendo o foco para a rede pública de saúde e para a formação generalista. O modelo de formação proposto pelo PMM buscou operar sobre o paradigma tradicional que sustenta o saber e a prática médica, avançando do modelo biológico para o social. Deu ênfase, também, à histórica assimetria de poder entre professor-aluno e médico-paciente, bem como apostou em uma prática fundada na dimensão coletiva do processo saúde-doença-atenção, inserida na comunidade.

Talvez o pouco investimento na aproximação dos estudantes a tudo que estava envolvido no novo projeto formativo tenha contribuído para a insegurança expressa nos comentários dos estudantes que

se apropriaram das dimensões da nova formação médica, mas de forma ‘garimpada’ no cotidiano do contexto formador.

Surge também, na conversa com os internos, outro grande desafio, um novo momento em que eles, e todos, parecem perder completamente o controle e a gerência sobre seu processo educacional: a pandemia de covid-19. Apesar disso, como relatado em trechos anteriores, esses atores ressignificaram o processo e da adversidade extraíram aprendizado.

(...) alguns professores nossos se reinventaram. A gente começou a ter mais discussões de caso clínico *on-line*. Eu lembro que toda semana era o evento. Tinha uma dupla que ia apresentar o caso clínico, a gente ficava discutindo, tinha as aulas teóricas. Alguns profissionais médicos, também, aceitaram a gente nos ambulatórios deles, para a gente ir na menor quantidade também. Aqui tem um consórcio de ambulatórios, que vários médicos aceitaram a gente como voluntários mesmo, para acompanhar o ambulatório deles. Então foi muito legal... De dermatologista, de endocrinologia, de infecto. Foi bem legal nesse sentido. A gente tentou se reinventar. Mas de certa forma acabou nos afetando também (E5).

A experiência de formação e de aprendizagem nesse período exigiu muito de todos. “Não havia como acomodar um currículo, previsto para ser desenvolvido presencialmente, nos contornos do trabalho *on-line*, ainda que nele estivessem sendo utilizados recursos didáticos ‘de ponta’ para essa modalidade” (Cyrino et al., 2023, p. 8). Esse movimento produziu a reinvenção de algumas práticas dentro dos limites que a condição sanitária do momento permitia.

Eu acho que um ganho que eu senti, desse tempo parado, é tem tudo a ver com autoconhecimento e com a reflexão que a minha colega coloca, é um pouco da valorização da ciência e da pesquisa, assim. O ano que eu mais mandei trabalhos para Congresso foi em 2020. Ali, no começo de 2021, que eu escrevi um projeto de pesquisa, que a gente está fazendo aqui. Então, isso foi surgindo durante a pandemia. Não sei se isso foi o tempo ocioso, que nem era tanto assim, ou se foi aquela cultura tão importante que surgiu, de fazer prática baseada em evidência, de valorização da ciência, a universidade se valorizando, os discursos do reitor sempre de que “a universidade faz a diferença”, “a universidade é um patrimônio da sociedade”, e tal, meio que alavancou isso (E1).

Como a fala provoca, esse foi um tempo de perdas, mas também de reflexão, considerando questões suscitadas pela sobreposição entre a implementação do curso e a pandemia da covid-19. A reinvenção, a produção de conhecimento com responsabilidade social, o compromisso com uma formação ética e científica e uma gestão de processos formativos orientados por uma lógica distinta da que estava instituída no país rompem com o modelo tradicional e produzem uma nova maneira de ser estudante de medicina.

Considerações finais

A proposta deste estudo foi analisar a experiência de implantação de um curso de medicina em uma universidade federal, em *campus* a mais de 500 km de distância da sede da Ifes, na região Sul do país. A pesquisa possibilitou conhecer os diferentes pontos de vista das pessoas envolvidas na construção dessa escola médica. A possibilidade de se reunir a visão da gestão (D), dos estudantes (E) e de uma observadora externa (P), à luz da documentação do curso e da literatura sobre o tema, permitiu que fosse reconhecida, e evidenciada, a potência de uma escola médica federal criada no âmbito do PMM.

Vale a ressalva do destaque dado nesta pesquisa à escuta dos estudantes e suas experiências, que nem sempre são consideradas.

A análise documental permitiu explorar nuances reveladoras da forma como um curso confere materialidade ao discurso político-pedagógico e à adesão ao que foi proposto pelas DCN de 2014. No documento do PPC, estavam previstas habilidades de comunicação baseadas no cuidado, na clínica ampliada e na educação permanente, correspondendo ao previsto nas DCN de 2014. Entretanto, havia um distanciamento entre a proposta do curso e o contexto da realidade local. Isso justifica a pertinência de pesquisas de acompanhamento, que tragam à luz um diagnóstico das fortalezas e fragilidades e subsidiem um potencial ajuste de rotas.

A visita *in loco* a essa Ifes permitiu dar escuta aos diversos sujeitos em ato, seus posicionamentos e subjetividades, o que demonstra o compromisso de valorizar as singularidades e experiências dessa escola implantada em uma cidade em que não havia cursos de graduação em medicina, mas onde havia uma grande expectativa local por um curso médico. Entre tal expectativa e a implantação de um curso que respondia às DCN de 2014, foi possível observar tensões e processos disruptivos. Em que pesem desafios e inseguranças relatadas por estudantes, a potencialidade do pioneirismo gerou neles intenso senso de pertencimento e compromisso, mesmo com a clara percepção de sofrimento, de repreensão e de preconceito, com destaque para a construção de estratégias de superação de dificuldades.

Ressaltamos o protagonismo dos estudantes como propulsor desse movimento de criação diante dessa situação de ineditismo. Como destaca Freire (2014, p. 225), “o ‘inédito-viável’ é na realidade, pois, uma coisa que era inédita, ainda não claramente conhecida e vivida, mas quando se torna um ‘percebido destacado’ pelos que pensam utopicamente, o problema não é mais um sonho, ele pode se tornar realidade”. O emprego da Roda de Conversa permitiu a “interpretação das questões educacionais manifestadas e comprometidas com a prática, com a emancipação humana e com a transformação social, considerando os sujeitos, o contexto e os instrumentos utilizados” (Oliveira, 2024, p. 6).

Tratando-se de um estudo de caso de caráter qualitativo, não pretendemos generalizar os resultados aqui apresentados, mas trazê-los como registro do desenvolvimento do eixo formação do PMM. Apontamos a necessidade de continuidade de pesquisas sobre essa política pública.

Destacamos como limitações deste estudo a necessidade de ampliação do prazo de seu desenvolvimento devido à pandemia de covid-19 e o imperativo de manter o anonimato da escola e dos sujeitos envolvidos como prudência para preservação dos mesmos.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: EGC
Curadoria dos dados: EGC, MQG
Coleta de dados: EGC, MQG
Análise dos dados: EGC, MQG, CEM
Redação - manuscrito original: EGC, MQG, CEM
Redação - revisão e edição: EGC, MQG, CEM

Financiamento

Na primeira etapa do estudo, a pesquisa recebeu financiamento do Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Carta Acordo SCON 2017 – 02638.

Conflito de interesses

Declaramos que não há conflito de interesses no desenvolvimento e na conduta do estudo.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (parecer 2.649.509/11 de maio de 2018 e parecer 4.899.500/11 de agosto de 2021).

Apresentação prévia

Esse artigo é resultante da segunda etapa de uma pesquisa interinstitucional sobre o mapeamento das escolas médicas implantadas pelo Programa Mais Médicos no eixo formação. O primeiro projeto de pesquisa teve seus resultados publicados em periódicos científicos, conforme referências Cyrino, 2020; Luna, 2020; Sordi, 2020. O segundo projeto, ao qual pertence o presente estudo, buscou destacar o desenvolvimento dessas escolas diante da pandemia de covid-19 e já teve parte de seus resultados publicados, conforme referência Cyrino, 2023.

Declaração de disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

Preprint e versão final

Não se aplica.

Editora Científica

Bárbara Bulhões

Referências

- ALMEIDA FILHO, Naomar. Nunca fomos Flexnerianos: Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2.531-2.553, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311XET011214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6cHFV4SrK5nkgPf3bcwrLMh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- ALMEIDA, Rodrigo C. C. *Expansão e interiorização do ensino superior, e a formação médica para o SUS: o caso do curso de Medicina de Caruaru*. 2022. 273f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/96354882-00e1-4797-876d-ab247ec7d7f2>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014*. Institui as Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Medicina. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view. Acesso em: 24 ago. 2025.
- CORADINI, Odaci L. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. *Revista Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 35, p. 3-22, 2005. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/reh/article/view/2232>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- CYRINO, Eliana G. et al. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 5-6, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ssWX9cjRdZNPbrkTCFynkCz/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- CYRINO, Eliana G. et al. Mapeamento das características da implantação de novos cursos de medicina em universidades federais brasileiras. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, n. 117, 2020. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.117>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52802>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- CYRINO, Eliana G. et al. Os desafios da educação médica e os atravessamentos da pandemia covid-19. *Temas em Educação e Saúde*, São Paulo, v. 19, e023013, 2023. <https://doi.org/10.26673/tes.v19i00.18230>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/18230>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- FARIA, Lina; SANTOS, Luiz A. C. Influências dos modelos de formação e prática médicas no Brasil: o desenvolvimento da saúde global. *Revista História: Debates e Tendências*, Rio Grande do Sul, v. 21, n. 3, p. 80-98, 2021. <https://doi.org/10.5335/hdtv.21n.3.12685>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5524/552472317005/html/>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- FREIRE, Ana M. A. Notas explicativas. In: FREIRE, Paulo (org.). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014. p. 273-333.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 148p.
- GERBASE, Livi. As políticas sociais estão desmanteladas. [Entrevista cedida a] André Antunes. *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*, Rio de Janeiro, 14 abr. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/politicas-sociais-estao-desmanteladas>. Acesso em: 19 nov. 2025.
- LUNA, Willian F. et al. Narrativas de viajantes: encontro de pesquisadores de campo com novas escolas médicas federais do Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, p. e190893, 2020. <https://doi.org/10.1590/Interface.190893>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/y7Ycd7c7gjBkM869D5C937d/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- LUNA, Willian F.; PALADINO, Mariana; CYRINO, Eliana G. “Estranhos” na escola médica: experiências indígenas em cursos de medicina de universidades federais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. e14582023, 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.14582023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZRS777V8BKtFdyjrB6T88rF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- MATIAS, Maria C.; VERDI, Marta; FINKLER, Mirelle. Instituintes e instituídos na formação médica: movimentos desencadeados pelo Programa Mais Médicos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 504-515, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313810>. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7804>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MELO, Lucas P. et al. A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: desafios e potencialidades. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, p. 1.333-1.343, 2017. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0394>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bF7LHYHMRKMhLDZZZ98xzwy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MINAYO, Maria C. S. et al. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MORAES, Silvia E. Os buracos da lousa: reflexões sobre um tema de pesquisa. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 36, n. 129, p. 653-672, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742006000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ytrrqRLjsyrtvWQt33p6pNM/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MOURA, Anna T. M. S.; COSTA, Maria T. F.; CAVALCANTE, Neila C. S. Programa Mais Médicos: reflexões sobre a seleção de municípios para novas escolas privadas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. e005, 2025. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.1-2023-0251>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rWRwLcwV7cnzkZ7gpCQyBjw/?format=htm&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.

OLIVEIRA, Priscila B. R.; GAMA, Renata P. Roda de Conversa: um instrumento metodológico tecnológico-formativo-coletivo na Pesquisa em Educação. *Revista Educação e Políticas em Debate*, Minas Gerais, v. 13, n. 2, p. 1-14, 2024. <https://doi.org/10.14393/REPOD-v13n2a2024-71286>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/71286>. Acesso em: 16 nov. 2025.

PAULA, Camila H.; ALMEIDA, Fernanda M. O programa Reuni e o desempenho das Ifes brasileiras. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 109, p. 1.054-1.075, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362020002801869>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/5pvG4sGMQsn89ZYSYfWHsh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ROCHA, Vinícius X. M. *Reformas na educação médica no Brasil*: estudo comparativo entre as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina de 2001 e 2014. 2018. 178f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, Santos, São Paulo. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/bitstream/tede/4441/2/Vinicius%20Ximenes%20Muricy%20da%20Rocha.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ROCHA, Vinícius X. M. et al. Mudanças das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina do Brasil: perspectivas e críticas frente ao contexto atual. *Revista Ciências da Saúde Ceuma*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 1-18, 2025. <https://doi.org/10.61695/rcs.v3i1.76>. Disponível em: <https://revcsaudceuma.emnuvens.com.br/revista/article/view/76>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SCHEFFER, Mário et al. Brazil's experiment to expand its medical workforce through private and public schools: impacts and consequences of the balance of regulatory and market forces in resource-scarce settings. *Globalization Health*, v. 21, n. 14, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12992-025-01105-8>. Disponível em: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-025-01105-8>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SORDI, Mara R. L. D. et al. Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, p. e190527, 2020. <https://doi.org/10.1590/Interface.190527>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jF53z6YP4L459MswmPfLyyK/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, São Paulo, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 25 ago. 2025.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.