



Projeto Ribeirinho: alunos de medicina fazendo a diferença no atendimento de populações negligenciadas pelo sistema de saúde

Alícia Monte Vicente Medina¹, Amanda Gonçalves da Costa¹, Arthur Arantes de Souza Camargo¹, Carolina Viza Amorim¹, Jéssica Brenda de Albuquerque Belem¹, Júlia Bressan da Costa¹, Lucas Henrique Viza Amorim¹, Thalissa Costa dos Reis¹, Nabil Júnior Abdul Razzak¹, Flavio Mavignier Cárcano¹, Wesley Justino Magnabosco¹

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos - Dr. Paulo Prata, SP, Brasil

RESUMO

Introdução: A responsabilidade social deve ser desenvolvida entre os estudantes de medicina através de vivências que extrapolam o ambiente curricular e lhes ensinam sobre suas responsabilidades na sociedade, sendo componente importante na formação médica. **Relato de experiência:** O Projeto Ribeirinho é um projeto social, filantrópico, sem fins lucrativos, organizado por acadêmicos de medicina a fim de levar assistência médica primária aos ribeirinhos do Rio Jamari (RO), região de difícil acesso, carente de profissionais da saúde e de assistência em geral. Foi realizado em julho 2017 por estudantes de medicina que foram responsáveis por toda a organização e realização do mesmo. Contou também com o trabalho voluntário de dois médicos, um dentista, um estudante de odontologia e o apoio da Unidade de Saúde Vale do Rio Jamary, local de concretização do projeto. As despesas foram financiadas por empresas e pessoas físicas que doaram dinheiro, medicamentos e alimentos. O Hospital de Amor de Barretos forneceu uma unidade móvel que realizou 68 mamografias e 55 Papanicolau. Foram realizados 360 atendimentos, além de ações educativas e doações de medicamentos. Apesar da desigualdade constatada atualmente quanto ao acesso aos serviços de saúde, foi possível construir a consciência cidadã e colaborar para o acesso universal e equitativo no atendimento da população, como foi realizado nesse projeto. **Conclusão:** O projeto proporcionou acesso à saúde para comunidades ribeirinhas, além de aprendizado acadêmico, de responsabilidade profissional e social, empatia e trabalho em equipe aos participantes. Também permitiu uma visão mais abrangente sobre a realidade do sistema público de saúde em regiões carentes e de difícil acesso.

Palavras-chave: Educação médica, humanização da assistência, responsabilidade social.

ABSTRACT

Introduction: Social responsibility should be developed among medical students through experiences that

go beyond the course program and teach them about their responsibilities in society, being an important component in medical education. **Experience Report:** The “Ribeirinho” (Riverside Population) Project is a social, philanthropic and non-profit project, organized by medical students to bring primary health care to the Jamari River riverside community (RO). This is an area of difficult access, lacking health professionals and general health care. It was held in July 2017 by medical students who were responsible for all organization and realization of it. It also counted on the participation of the volunteer work of two doctors, a dentist, a dental student and the support of the Jamari River Valley Health Unit, where the project took place. The expenses were funded by companies and individuals who donated money, medicines and food. Barretos Cancer Hospital provided a mobile unit that performed 68 mammograms and 55 Papanicolaou Test. There were also 360 consultations, as well as educational actions and drug donations. Despite the current inequality in terms of access to health services, it was possible to build public awareness and contribute to universal and equitable access to care for the population, as was done in this project. **Conclusion:** This project provided access to health for riverside communities, in addition to academic learning, professional and social responsibility, empathy and teamwork for participants. It also provided a broader view of the reality of the public health system in underprivileged and hard-to-reach regions.

Keywords: Medical education, humanization of assistance, social responsibility.

INTRODUÇÃO

A constituição de 1988 é um grande marco das conquistas democráticas que foram alcançadas no Brasil, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) uma das maiores conquistas garantidas por esta, que até hoje rege o sistema democrático brasileiro¹. O SUS foi criado com base nos princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade, a fim de estabelecer a saúde como um direito de todos cidadãos brasileiros². No entanto, legalizar o acesso universal à saúde não é o mesmo que implementá-lo, especialmente em um país de dimensões continentais, onde barreiras demográficas, econômicas, sociais e culturas precisam ser vencidas. Assim, ainda convivemos com uma realidade desigual e excludente de acesso à saúde no Brasil³.

Apesar de ser de conhecimento público essa realidade, as escolas médicas do país, em geral, não preparam os graduandos para serem modificadores da mesma. Pouco é abordado sobre o papel e a responsabilidade social dos alunos e do cenário universitário como formuladores, avaliadores e executores do sistema nacional⁴. Os centros universitários têm sido pressionados para que haja uma mudança educacional, sobretudo na maneira que os mesmos se relacionam com a sociedade, sendo as novas diretrizes curriculares de extrema importância para fomentar uma mudança no processo de educação, pautando esta mudança nas necessidades da população e na responsabilidade social^{5,6}.

Neste sentido, a extensão, um dos pilares do meio universitário, tem papel fundamental na formação do discente, ao possibilitar a interação entre universidade e sociedade fora do ambiente acadêmico, articulando os problemas sociais existentes e criando debates para o enfrentamento desses, contribuindo para uma sociedade menos desigual e uma universidade mais resolutiva⁷.

O Projeto Ribeirinho surgiu da constatação da desigualdade regional de acesso à saúde que existe entre norte e sudeste por dois alunos egressos de Porto Velo – Rondônia (RO) que cursam medicina na Faculdade de Ciências da Saúde Dr. Paulo Prata (FACISB), em Barretos (SP), e que buscaram enfrentar a questão por sentirem-se responsáveis por gerar mudanças sociais nas comunidades ribeirinhas do estado de origem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Como surgiu o projeto?

Este relato de experiência descreve o Projeto Ribeirinho (Figura 1) e, mais detalhadamente, a segunda edição do Projeto, que ocorreu em julho de 2017. O Projeto Ribeirinho é um projeto de impacto nacional, que foi inicialmente idealizado por dois alunos egressos de Porto Velho – RO, que, ao notarem as desigualdades que existiam entre o novo cenário da saúde em que foram inseridos (observado no interior do estado de São Paulo) e seu cenário natal (populações ribeirinhas da Amazônia), sentiram-se responsáveis pela promoção de saúde da comunidade que sempre tiveram proximidade ao usar o Rio Jamari e seus afluentes para lazer.

Em seguida, os discentes compartilharam a ideia ganhando uma rede de apoio de discentes e da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB) em Barretos (SP), enquanto instituição de ensino e promotora social. Também buscaram a colaboração da secretaria municipal de saúde de Porto Velho-RO (SEMUSA) e a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde do Vale do Rio Jamari. Surgiu, assim, um projeto social, filantrópico, sem fins lucrativos, organizado por acadêmicos de medicina, para levar assistência médica primária aos ribeirinhos que vivem em comunidades próximas ao Rio Jamari (RO), denominado Projeto Ribeirinho.

A organização

Um grupo de 9 estudantes de medicina, sendo 7 deles da FACISB, um da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas) e um das Faculdades Integradas Aparício Carvalho de Porto Velho - RO (FIMCA) se reuniram semanalmente para juntos organizarem todas as questões administrativas, financeiras, burocráticas e de divulgação que envolvem um projeto de extensão nacional.

Inicialmente, os alunos decidiram o local, escolhendo a comunidade Aliança, situada a margem do Rio Jamari (Figura 2). Consiste em uma região isolada geograficamente da área urbana do município de Porto Velho, região de difícil acesso, carente de profissionais da saúde e de assistência em geral, mas que conta com a estrutura de uma unidade básica de



Figura 1. Logotipo do projeto Ribeirinho.



Figura 2. Comunidade Aliança, situada a margem do Rio Jamari, em Rondônia.

saúde denominada Unidade Básica de Saúde Vale do Jamari, que foi inaugurada no ano de 2016, ano de realização da primeira edição do projeto ribeirinho. A unidade atende não apenas a comunidade Aliança, formada por aproximadamente 300 moradores, como outras comunidades ribeirinhas ao seu redor e está a uma distância por rio superior a dez quilômetros a muitas vilas ribeirinhas.

Em virtude da dificuldade de acesso a este local, tanto para os moradores da região quanto para os profissionais de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA) por possuir dificuldades de acolher essas pessoas e fornecer o atendimento em saúde, apoiou a realização do Projeto na região.

Após estipulado o local, os alunos optaram por levar assistência primária em saúde e exames preventivos para o local, convidando, para isso, dois médicos – um médico generalista e uma pediatra, e, na edição de 2017, optou-se por convidar também um dentista e um estudante de odontologia a participarem do projeto de maneira voluntária. Além disso, os alunos firmaram uma parceria com o Hospital de Amor de Barretos que se dispôs a levar a unidade móvel de rastreamento de câncer feminino até o local na mesma data de realização do projeto, oferecendo exames de mamografia e Papanicolau para as mulheres das comunidades locais.

O passo seguinte foi arrecadar fundos financeiros para tornar o projeto viável. Nesse sentido, é importante destacar o impacto da divulgação em mídias digitais, programas de rádio, TV e divulgação direta dos envolvidos na organização (Figura 3). O Projeto Ribeirinho contou com doações de instituições,

empresas e de pessoas físicas tanto de Barretos – SP, como de Porto Velho – RO, os quais foram tocados pelo projeto ou por seus idealizadores. Além disso, foi criada uma plataforma virtual de financiamento no site catarse.me com abertura para doações nacionais. Arrecadou-se também fundos através de rifas e da venda de camisetas do projeto.

Toda a parte de logística foi realizada pelos estudantes, desde escolha de datas, acessibilidade, transporte, acomodação, alimentação, medicações a serem levadas, estruturação da unidade para receber a unidade móvel, segurança da equipe, entre outras questões que um projeto nacional de impacto local envolve.

O transporte da equipe até a Porto Velho – RO foi feito através de avião. Os profissionais convidados tiveram suas passagens aéreas arcadas pelo projeto, enquanto cada estudante arcou com o custo individual de sua passagem aérea. Já o transporte de Porto Velho até a unidade foi realizado por meio de carros, tendo em vista que o projeto foi realizado em Julho, época da seca na região, quando é possível o acesso por terra ao local, inclusive pela unidade móvel de prevenção, o que não seria possível em outras épocas do ano, quando grande parte do local fica alagado. Durante o projeto, o transporte da unidade ao alojamento, e vice-versa, foi feito por meio de barco cedido por uma empresa local (Figura 4), visto que os voluntários ficaram alojados em uma casa flutuante cedida de maneira gratuita pela família de um dos idealizadores do projeto.

Para garantir a segurança de toda a equipe, o projeto fez parceria com a Casa Militar de Porto Velho que disponibilizou dois policiais militares para



Figura 3. Material de divulgação do projeto nas redes sociais.



Figura 4. Transporte local da equipe entre o alojamento e o local de atendimento.

acompanharem a realização do Projeto e garantirem a segurança de todos, os quais permaneceram disfarçados, a fim de não inibir os pacientes, atrapalhando o vínculo médico-paciente. O projeto contou ainda com o apoio de uma cozinheira que ficou responsável pela alimentação da equipe e um piloto para o barco.

As medicações disponibilizadas foram doadas por discentes e docentes da FACISB e também por aquelas disponíveis na unidade de saúde do local do projeto. Os equipamentos foram emprestados pelos profissionais participantes e também pela FACISB e pelo Hospital de Amor de Barretos. Por último, após toda a estruturação do Projeto Ribeirinho, houve a divulgação para a comunidade através de faixas, cartazes e da busca ativa das agentes de saúde da Unidade de Saúde do Vale do Rio Jamari, a fim de conseguir a adesão da comunidade local ao mutirão de atendimento.

O projeto

A primeira edição do Ribeirinho aconteceu em julho de 2016, contando com a participação de 17 voluntários, sendo realizados 205 atendimentos (118 avaliações clínicas e 87 pediátricas). Na primeira edição, não foram realizados atendimentos odontológicos e exames preventivos.

A segunda edição do Projeto Ribeirinho aconteceu de 08 a 15 de julho de 2017, a qual contou com uma equipe de 22 voluntários (Figura 5). Os atendimentos foram realizados entre os dias 10 e 14 de julho de 2017, sendo atendidos 359 pacientes, dos quais 92 atendimentos

clínicos, 87 pediátricos, 57 odontológicos, 68 mamografias e 55 coletas de Papanicolau.

Um fato que chamou a atenção dos participantes da segunda edição do projeto foi o fato de que, em 2017, a Unidade de Saúde do Vale do Rio Jamari foi contemplada pelo programa nacional “Mais Médicos” e passou a contar com assistência médica 3 vezes na semana na comunidade. Por isso, em 2017 a maioria dos pacientes atendidos pelo projeto relataram que faziam acompanhamento médico na Unidade e, em geral, estavam satisfeitos com a assistência em saúde que recebiam.

Os acadêmicos

Além da parte de planejamento e execução do projeto, que já foi mencionada anteriormente, os acadêmicos que participaram do projeto tinham funções delimitadas dentro da unidade de saúde: 4 estudantes acompanhavam os médicos e 1 auxiliava na farmácia, rodiziando as funções no decorrer dos dias. Outros 2 discentes auxiliaram na unidade móvel, ficando fixos nessa função, pois foram previamente capacitados para auxiliar na realização da mamografia e também participavam de um estudo sobre as barreiras relacionadas com a realização de mamografia por parte das populações ribeirinhas da Amazônia, sendo previamente habilitados a explicar sobre o projeto, a aplicar o termo de consentimento e a aplicar os questionários.

Os alunos que acompanhavam os médicos colhiam a anamnese do paciente e acompanhavam o exame físico e a consulta dos mesmos (Figura



Figura 5. Equipe participante da 2ª edição do Projeto Ribeirinho.



Figura 6. Acadêmico durante atendimento.

6). Após, havia uma discussão sobre o caso em questão e os achados de exame físico, bem como diagnósticos diferenciais e a melhor conduta. O aluno que ficava na farmácia era orientado pelos médicos sobre a prescrição, a função do medicamento, dose e efeitos colaterais das medicações dispensadas.

DISCUSSÃO

Como abordado anteriormente, na constituição de 1988, foi criado o sistema único de saúde (SUS) no Brasil¹, cujas bases eram os princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade, a fim de estabelecer a saúde como um direito de todos cidadãos brasileiros, respeitando a singularidade de cada indivíduo, as diferenças de complexidade dos serviços prestados, e as necessidades de grupos e minorias, buscando formas de diminuir as disparidades regionais e sociais que são tão contrastantes no país, entendendo a saúde como uma questão social e não apenas biológica².

No entanto, apesar desses princípios terem sido legalizados, ainda enfrentamos a dificuldade na implementação do acesso universal à saúde em um país de dimensões continentais como o Brasil, onde, além das barreiras demográficas, enfrentamos desigualdades econômicas, sociais e culturas entre as diversas regiões da nação. Assim, ainda convivemos com uma realidade desigual e excludente de acesso à saúde³, especialmente entre as minorias: população LGBT, negros, quilombolas, indígenas, moradores de ruas, ribeirinhos, entre outros. Salienta-se, assim, a necessidade de políticas públicas e ações sociais voltadas para garantia de direitos dessas populações que acabam sendo negligenciadas pelos poderes público e privado nas

instâncias federais, estaduais e municipais.

Apesar da realidade desigual e excludente da saúde no Brasil ser de conhecimento público, as instituições de formação em saúde, em sua maior parte, não preparam os futuros profissionais para serem modificadores dessa realidade, pouco abordando o papel e a responsabilidade social destes como formuladores, avaliadores e executores do sistema nacional. O modelo educacional atual é muito criticado por não se basear nas reais necessidades de saúde, propagando o domínio técnico-científico, que ignora aspectos estruturantes, como assuntos ligados à gestão, planejamento e saúde coletiva⁴. Assim, está ocorrendo uma recomendação para que os centros universitários alterem seu sistema educacional (através das novas diretrizes curriculares) sobretudo na maneira que os mesmos se relacionam com a sociedade, tentando, assim, fomentar uma mudança no processo de educação, pautada nas necessidades da população, na responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana, estimulando centros universitários e seus alunos a serem promotores da saúde integral do ser humano^{5,6}.

A Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos, Dr. Paulo Prata (FACISB) é uma faculdade que abrange as novas diretrizes curriculares de saúde e busca por um modelo de ensino mais amplo, a fim de formar profissionais humanizados, que possuam, além do domínio técnico-científico, responsabilidade social. Para isso, além de inserir debates à cerca do tema no âmbito de ensino, apoia diversos projetos de extensão universitária, tendo em vista que esta ação possibilita a interação entre universidade e sociedade, gerando conhecimento para população leiga e acadêmicos, bem como troca de valores entre

os mesmos. Através da extensão é possível articular os problemas sociais existentes e criar debates para o enfrentamento desses, contribuindo para uma sociedade menos desigual e uma universidade mais resolutiva, capaz de interpretar e transformar a sociedade através da atitude humana⁷.

Em geral, esses projetos abrangem a população em que a universidade se insere, gerando um impacto mais local. No entanto, nada impede que ela seja realizada em esferas estaduais ou federais. O local e comunidade aos quais a extensão se destina contribui muito para a diversidade dos projetos que afloram dentro da cena universitária⁸, visto que a desigualdade regional é uma realidade nacional, decorrente de um processo de desenvolvimento marcado por desigualdades históricas que impactam diretamente na distribuição de renda, oferta de emprego, moradia, educação, serviços prestados e, conseqüentemente, na saúde⁹.

O Projeto Ribeirinho surgiu da constatação da desigualdade no acesso à saúde que existe entre norte e sudeste por dois alunos egressos de Porto Velo – Rondônia (RO) que cursam medicina na FACISB (localizada em Barretos – SP). Assim, eles buscaram enfrentar esta questão, por sentirem-se responsáveis por gerar mudanças sociais nas comunidades ribeirinhas do estado de origem, ultrapassando assim o limite da ciência técnica, e entendendo as dimensões político-social-humana dentro de sua formação¹⁰.

Para tal, foi escolhida a população ribeirinha, por essa encontrar-se na região amazônica, muitas vezes longe dos grandes centros, e em locais difícil acesso. Além das barreiras demográficas, esses cidadãos contam ainda com as barreiras socioeconômicas, educacionais e culturais que tornam o acesso e a inclusão à saúde ainda mais complicados¹¹. Assim, foi possível proporcionar inclusão e acesso à saúde numa esfera nacional por parte desses estudantes.

Esse projeto proveu, assim, acesso em saúde para comunidades locais e estimulou os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade, gerando, assim, um impacto positivo sobre a comunidade que se inseriu e modificando a realidade local de acesso à saúde. O que o projeto alcançou foi muito além da expectativa de levar acesso à essa comunidade por um período limitado de tempo. Ao mostrar a falta de acesso à saúde que exista na comunidade da Aliança e região, levou questionamentos à secretaria

de saúde local que buscou enfrentamentos frente ao problema, buscando maneiras alternativas de tornar o acesso à saúde mais equitativo para essa população, até então negligenciada. Essa situação levou à implantação do programa “Mais médicos” nessa região, proporcionando que essa comunidade tivesse um acesso contínuo à saúde por longo prazo.

Além da comunidade, o alcance do projeto entre os discentes e os profissionais envolvidos também foi de extrema significância. O Projeto contribuiu e muito para o aprendizado de diversas áreas extracurriculares entre elas organização financeira, pontualidade, assiduidade, entre outras habilidades que são exigidas para realização de um projeto. Além disso, foi fundamental para o aprendizado individual e coletivo de responsabilidade social, cidadania, empatia, dignidade e gratidão.

Academicamente o projeto também gerou um impacto positivo. Os alunos tiveram oportunidade de treinar suas habilidades médicas por meio da prática de anamneses, bem como de ver e discutir casos de doenças, especialmente das doenças endêmicas que nem sempre podem ser observados nos estados que cursam a graduação, como é o caso da malária, que apesar de não ter sido realizado nenhum diagnóstico da doença ao longo do projeto, nas duas edições houveram casos suspeitos e os alunos puderam acompanhar o exame da gota espessa feito na própria unidade por um profissional capacitado.

Os acadêmicos se beneficiaram, sobretudo, pela oportunidade de vivenciar uma experiência de saúde fora da realidade que estão inseridos, observando como as diferenças sociais, culturais, econômicas, demográficas, profissionais e educacionais impactam a vida do paciente e sua saúde, e qual a importância para o profissional de saúde de estar preparado e em consonância com o sistema de saúde para acolher, criar vínculos e promover a saúde de maneira empática, compreensível e acessível para o paciente.

Por fim, segundo a filósofa política Hannah Arendt,

“A educação é o ponto em que decidimos se amamos o mundo obstante para assumirmos a responsabilidade por ele e, com tal gesto, salvá-lo da ruína que seria inevitável não fosse a renovação e a vinda de novos e dos jovens”¹².

Nesse sentido, pode se dizer que o Projeto

Ribeirinho contribuiu de maneira inigualável ao processo de formação e educação dos jovens acadêmicos envolvidos em sua realização. Além de ter levado 564 atendimentos para uma população até então “invisível aos olhos do Estado” e desencadear a implantação de um meio assistência de saúde permanente para a região.

Como essa ação foi considerada um grande sucesso pelos participantes, a diretoria do projeto decidiu que era necessário mudar a ação de local, tendo em vista que a comunidade Aliança passou a ter acesso contínuo à saúde. Assim, resolveu que era hora de fomentar novos projetos dentro do cenário universitário da FACISB e, em 2019, auxiliou na criação do Projeto de Assistência à Populações (PAP) que abrangem dois novos projetos de assistência à populações negligenciadas: O Projeto Maloca, que visa levar assistência médica à população indígena de Amambaí – MS, e o Projeto Manguinhos, que visa levar assistência médica à população em situação de rua da cidade de Barretos.

Com essa ação, os autores do projeto visam contribuir para a formação de novos jovens acadêmicos pautada em responsabilidade social e vivências que extrapolam o ambiente físico institucional através de projetos de extensão que visam ampliar o acesso de saúde, em especial para populações vulneráveis e negligenciadas pela federação, pelos estados e municípios.

CONCLUSÃO

O projeto proporcionou acesso à saúde para comunidades ribeirinhas, além de aprendizado acadêmico, de responsabilidade profissional e social, empatia e trabalho em equipe aos participantes. Também permitiu uma visão mais abrangente sobre a realidade do sistema público de saúde em regiões carentes e de difícil acesso.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. SUS - princípios e conquistas. Ministério da Saúde, 2001. p. 5-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. SUS - princípios e conquistas. Ministério da Saúde, 2001. p. 4-6.
3. Assis MMA, Jesus WLA de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc.

- saúde coletiva, v. 17, p. 2865-2875, 2012.
4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [internet], v. 14, p. 41-65, 2004.
5. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. de Saúde Pública*, v. 20, p. 1400-1410, 2004.
6. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.3, CNE/CES de 20/06/2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Resolução CNE/CES 3/2014. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/docman/?task> [Links]
7. Scheidemantel SE, Klein R, Teixeira, LI. A importância da extensão universitária: o Projeto Construir. In: Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. 2004.
8. Roveda JAF. et al. A diversidade e o alcance da Extensão Universitária. *Rev. Ciênc. Ext.* v.13, n.4, p.2-9, 2017.
9. Prata PR. Desenvolvimento econômico, desigualdade e saúde. *cad. de saúde pública*, v. 10, p. 387-391, 1994.
10. Martins AC et al. Ensino médico e extensão em áreas Ribeirinhas da Amazônia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 37, n. 4, p. 566-572, 2013.
11. Jezine E. As práticas curriculares e a extensão universitária. In: Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. 2004. p. 1-5.
12. Arendt H. A crise na educação: entre o passado e o futuro. P. 247. Editora São Paulo, 1972.

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA

Alícia Monte Vivente Medina

aliciamontevicentemedina@gmail.com

Av. Loja Maçonica Revonadora 68, Número 100
Bairro Aeroporto - Barretos - Sp / Cep: 14785-002