

Título

Problematização do ensino médico na Atenção Primária à Saúde do município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

Nomes/Autores

Santos, Adriana Kelly – Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Av. Ph Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa/MG, Brasil. e-mail: adrianakellyminas@hotmail.com

Silva, Rodrigo Gomes – Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Av. Ph Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa/MG, Brasil.

e-mail: rodrigonefro@hotmail.com

Carvalho, Cristiane Junqueira – Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Av. Ph Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa/MG, Brasil.

e-mail: cristcmed@bol.com.br

Cotta, Rosângela Minardi Mitre - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Nutrição, Av. Ph Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa/MG, Brasil.

e-mail: rosangelaminardi@hotmail.com

Brunnella Alcantara Chagas de Freitas - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Av. Ph Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa/MG, Brasil.

e-mail: brupediatria@gmail.com

Cristina Maria Ganns Chaves Dias - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Av. Ph Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa/MG, Brasil.

e-mail: cdias@ufv.br

Márcia Valéria Colli - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Av. Ph Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa/MG, Brasil.

e-mail: marcia.colli@ufv.br

Maria Neile Torres de Araújo - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina
- Rua Alexandre Barauna, 949, Fortaleza, Ceará, Brasil.

e-mail: neile@ufc.br

Valdes Roberto Bollela - Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto – USP; Av
Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

e-mail: bollela@gmail.com

APOIO – Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG

1. Resumo

O programa institucional de capacitação docente em metodologias ativas de uma Instituição Federal de Ensino Superior de Minas Gerais/Brasil, de agosto a dezembro/2011, dedicou-se a formação de professores do curso de medicina que desenvolvem atividades de ensino nas Unidades da Atenção Primária à Saúde. A partir da integração Ensino, Serviço e Comunidade problematizou-se como lidar com o desafio do ensino no contexto de desestruturação e degradação do *locus* onde a prática de ensino se concretiza. Discute-se a necessidade de projetos pedagógicos que formem médicos com perfil técnico, político, gerencial e ético-humanista para atuarem em consonância com o Sistema Único de Saúde do país.

2. Abstract

Problematizing the medical teaching inside the Primary Health Care of the city of Viçosa, Minas Gerais, Brazil.

The institutional program of teacher training in active methods of a Public Institution of Higher Education in Minas Gerais / Brazil, from August to December of 2011, dedicated itself to training medical professors who develop teaching activities in the Primary Health Care Units.

After integrating Education and Community Service, the discussion was on how to deal with the challenge of teaching in a disrupted and degraded context as the locus where this practice of education is realized.

The authors debates the requirements for teaching and learning programmes which meet the needs of the medical professionalism in technical, political, administrative and ethical profile to meet the Health Care System in the country.

3. **Palavras-chave:** Metodologias ativas, formação docente, ensino médico

Keywords: active methods, teacher education, medical education

4. **Área de conhecimento:** Ciencias Experimentales y de la Salud

5. **Âmbito temático do congresso:** Innovación en el enseñamiento superior

6. **Modalidade de apresentação:** Comunicación póster

7. Desenvolvimento

a) Objetivos

Este artigo tem como ponto de partida a discussão da situação-problema - como lidar com o desafio do ensino no contexto de desestruturação e degradação do locus onde a prática de ensino se concretiza - para contextualizar a formação de docentes do curso médico da Universidade Federal de Viçosa.

b) Descrição do trabalho

No processo de formação docente parte-se do pressuposto que focar na aprendizagem implica considerar os sujeitos concretos – estudantes, docentes e no caso da saúde, usuários e profissionais dos serviços onde a prática sanitária se desenvolve. Aprender também implica em conhecimentos – ‘aprender a aprender’. Assim, focalizar o processo de aprendizagem implica na apropriação das ferramentas do saber, e para isto os docentes precisam se apropriar de um conjunto de novas áreas, tanto científicas como aquelas relacionadas ao espaço público, que tem a ver com o território onde a universidade se insere e a prática sanitária acontece, ou seja, as cidades, as famílias, as comunidades locais, os grupos culturais, etc (Novoa, 2007; Cotta, et al, 2011, 2012).

É justamente aí que se insere as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que prevêem a inserção dos estudantes nos diferentes cenários de aprendizagem desde o início de sua formação universitária. Atualmente, nas instituições de ensino médico, no Brasil, tem sido necessário o processo de capacitação docente, para estimular a implementação de metodologias ativas de ensino, aprendizagem e avaliação, e fortalecer as mudanças curriculares propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)(Ceccim e Carvalho, 2006; Marchet al, 2006; Campos e Foster, 2008). Nesse contexto, a Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, em janeiro de 2010, implantou o curso de medicina cujo projeto pedagógico propõe a formação de egressos com perfil técnico, político, gerencial e ético-humanista para atuarem em consonância com o Sistema Único de Saúde - SUS.

No percurso de formação, os professores em processo de Educação Permanente, gradativamente, buscam construir as bases para pensar a integração ensino, serviço e comunidade como um dos pilares da formação médica, além de discutir formas consistentes para inserção dos alunos na Atenção Primária à Saúde – APS. Espera-se que essa vivência contribua para o desenvolvimento de habilidades e competências requeridas no trabalho docente e para a constituição de um grupo de trabalho afinado e comprometido com a efetivação do eixo Prática Profissional e Trabalho em Saúde (PPTS).

Neste estudo descreve-se o processo de formação docente realizado na Universidade Federal de Viçosa, por meio do PRODUS – Programa de Inovação em Docência Universitária dos Cursos da Saúde, vinculado à Pró-Reitoria de Ensino, tendo como foco as DCN e a formação de egressos segundo os princípios e diretrizes do SUS - Sistema Único de Saúde. A capacitação destinou-se a um grupo de sete professores do Departamento de Medicina e Enfermagem que atuam no módulo acadêmico do eixo Prática Profissional e Trabalho em Saúde (PPTS), que prevê a integração ensino-serviço-comunidade, cujo cenário de prática é a Estratégia de Saúde da Família (ESF)/Atenção Primária à Saúde (APS). Esses professores têm formação em medicina e psicologia, com especializações em pediatria, saúde coletiva, acupuntura, reumatologia, nefrologia, gastroenterologia e clínica médica, e com tempo de graduação entre 6 e 26 anos.

Para tal, foi elaborado um Plano de Formação Docente, cujo primeiro módulo – “Problematização” – que consiste na elaboração e processamento das situações problemas (SP), elaboradas a partir da construção de um relato de prática individual, sendo discutido pelo grupo posteriormente. Ao final da discussão elege-se um dos relatos cujo conteúdo seja significativo e expresse as experiências do grupo. Na sequência elaborase uma questão de aprendizagem, a SP, a partir da qual cada professor constrói a síntese individual para a discussão em grupo. A etapa seguinte é a elaboração de uma síntese coletiva, tendo como parâmetro as sínteses produzidas anteriormente. Todo esse processo tem como base as vivências dos docentes e discentes nas UAPS e nas comunidades articuladas com os argumentos presentes na literatura revisada (Mitre, et al, 2008). O módulo teve duração de agosto a dezembro de 2011, com 12 horas semanais (4 presenciais e 8 à distância). A seguir apresenta-se o relato de prática que subsidiou a SP discutida neste artigo.

Relato de Prática

Nem tudo são flores e amores...

Margarida, professora animada com as atividades práticas da disciplina saúde comunitária que aconteciam na UAPS. Alecrim problematizava sobre a situação de saúde e condições de vida da comunidade de Ora-pronóbis. As discussões, aquecidas pelo confronto entre teoria-prática, motivavam a integração com a equipe. O médico da unidade, Dr. Cravo, era muito capaz e habilidoso. No dia da disciplina lá estava ele presente, a identificar problemas, a discutir intervenções.

Um dia Margarida chega à unidade e o clima estava tenso. As ACS Rosa, Orquídea e Bromélia agitadas diziam: o Zé Arruaça está aí novamente. Será que dessa vez o Dr. Cravo vai conseguir acalmá-lo? Tem três homens segurando ele. O pior é que de manhã ele quebrou o carro do dentista Lírio.

A professora encaminhou os alunos, como de costume, para a sala das agentes e esperou a situação se acalmar. A agente Begônia nos contou que Zé Arruaça vive na linha da pobreza, marginalizado por sua condição de "doente mental" e "drogado" e sem amparo da família. Ele ameaça a todos da unidade. As razões são muitas, quer medicamento, quer chamar atenção ou transgredir...

No fim da tarde, Dr. Cravo nos contou o episódio com desânimo e descrença. Há meses em conversa com a Dra. Dama da Noite, secretária de saúde, solicitou o apoio do CAPS e também um segurança para a unidade, pois as ameaças e contenções eram frequentes. Todos estavam sobressaltados!

Passados alguns dias, tivemos a triste notícia que Dr. Cravo, decepcionado com o descaso da autoridade de saúde e sem recursos para atuar em rede, decidiu sair da unidade. Os alunos, perplexos como esse contexto, expressam seu desencantamento com a APS e o SUS. Margarida escuta em silêncio, reflete sobre os desafios do ensino na APS de Jardinópolis.

Discussão em grupo - Tempestade de idéias.

- Médico capaz e habilidoso
- Discussões sobre o confronto teoria x prática
- Docente animada e envolvida com o trabalho

- Integração com equipe
- Como lidar com o paciente agressivo na UAPS - vulnerabilidade a que os profissionais estão sujeitos
- Localização da UAPS em áreas de risco social (marginalização social) - falta de apoio do Estado para o trabalho intersectorial - segurança pública
- Falta de apoio do gestor e da sociedade
- Desestrutura da rede de assistência à saúde na articulação entre saúde mental e APS/PSF
- Desencantamento e descrença dos alunos com a APS e o SUS
- Desafio do ensino na APS no contexto de degradação e desestruturação do locus onde a prática da atenção primária se concretiza (UAPS, comunidade, famílias...)

A partir desses apontamentos, o presente artigo visa discutir a questão de aprendizagem - SP: como lidar com o desafio do ensino no contexto de desestruturação e degradação do locus onde a prática de ensino se concretiza.

c) Resultados e conclusões

Potencialidades do ensino médico na APS

Na SP abordada neste trabalho, a discussão focou-se no crescente movimento do ensino de Medicina visando a implantação de projetos pedagógicos pautados na formação de profissionais ativos, democráticos e comprometidos com os princípios éticos-políticos do SUS, com autonomia (Oliveira et al, 2010; Ceccim e Carvalho, 2006; March et al, 2006; Campos e Foster, 2008).

Para tal, é cada vez mais necessário fortalecer a integração e parceria entre as universidades e os municípios (Santos et al., 2008). Elas são co-responsáveis pela reorganização da atenção e formação de atores sociais envolvidos com a produção do cuidado à saúde. Assim, uma importante função

da universidade é gerar ações de impacto social, que resultem em melhores condições de vida para a população (Saippa-Oliveira et al, 2006). Sob essa perspectiva, a SP apresentada encontra um caminho repleto de problemas passíveis de modificações, cabendo a nós de fato a responsabilidade hercúlea e desafiadora da co-gestão na produção do cuidado à saúde de Viçosa, município da Zona da Mata Mineira sede da UFV. Destarte, o processo de capacitação despertou nos docentes a sua responsabilidade como agentes transformadores do contexto social onde a universidade se insere, buscando soluções criativas que contribuam na resolução dos problemas ligados ao ensino e aos serviços.

O ensino da medicina nas APS traz a tona a necessidade de inclusão de componentes da gestão, do cuidado e da participação como parte dos processos educacionais. Dessa forma, o processo ensino-aprendizagem se organiza a partir da valorização do binômio serviços-território, do trabalho em equipe de saúde, das interações entre usuários, profissionais, comunidade acadêmica, diferentes setores sociais e da escolha de tecnologias a serem empregadas na solução de problemas, de modo a estimular as mudanças institucionais, a apropriação ativa de saberes e a produção de novos modos de organizar o trabalho em saúde (Ceccim e Carvalho, 2006; Campos e Foster, 2008; Saippa-Oliveira et al, 2006).

O binômio serviço-território, visto como pilar de um eixo curricular impulsiona o processo de transformação social, provocando a descontinuidade de saberes cristalizados em suas especialidades, demandando a compreensão das dimensões socioculturais, das condições de vida da comunidade e dos problemas cotidianos das práticas profissionais (March et al, 2006; Oliveira et al, 2010).

Em nosso cotidiano a inserção dos alunos na ESF do município de Viçosa tem demonstrado o aprendizado dos diversos elementos do processo de trabalho na APS. A desestruturação dos serviços de saúde e o pouco investimento da gestão local no fortalecimento da atuação da ESF têm mobilizado a reflexão dos discentes e docentes sobre os processos pedagógicos existentes e sobre o investimento em novas teorias e modelos

explicativos para a construção de práticas condizentes com esta realidade. Assim, considera-se que a integração trabalho-ensino na APS possibilita aos alunos a compreensão das questões socioeconômicas e familiares, o aprendizado de uma medicina integral fundamentada no exercício dos princípios de acessibilidade, longitudinalidade e na valorização do acolhimento-vínculo na relação equipe-comunidade (Campos e Foster, 2008).

A vivência dos alunos nos serviços de saúde estimula a imersão na realidade e mobiliza o entendimento ampliado sobre as situações identificadas, a interlocução entre as diferentes áreas do conhecimento/profissões, além do compromisso e responsabilidade na solução de problemas. A pactuação de um trabalho que responda as demandas e interesses dos diversos atores envolvidos, a necessidade do trabalho em equipe e a valorização da dimensão humana na relação usuários-equipe, do acolhimento-vínculo, escuta-diálogo são elementos potencializadores na construção de sentidos daquilo que está sendo vivido e aprendido (March et al, 2006).

A adoção de metodologias ativas no ensino médico atrelada à seleção de conteúdos “relacionados diretamente com as exigências de organização do sistema de saúde” representam estratégias pedagógicas para enfrentar os desafios do ensino voltado para a integralidade no cuidado à saúde no nível da APS. Finalmente, há que se destacar a importância de metodologias de avaliação ativas durante o semestre por alunos, professores, trabalhadores dos serviços e população como orientação para a reprogramação das atividades pactuadas e definição de estratégias e temáticas (Saippa-Oliveira et al, 2006:222).

Para operacionalizar essa mudança no ensino e na atenção em saúde, faz-se necessário articular conteúdos, cenários de práticas que incorporem as dimensões culturais, históricas, afetivas e psíquicas do ser humano, visando uma prática voltada para a integralidade no cuidado à saúde. Tal modalidade de ensino possibilita a participação ativa e criativa do aluno nos processos decisórios, a flexibilidade na análise dos contextos e cenários de intervenção, além de estimular a atuação intersetorial e interdisciplinar (Saippa-Oliveira et al, 2006). Portanto, o desenvolvimento desses atributos na formação médica pode

contribuir para superar os desencantamentos e descrenças relativas à funcionalidade da APS na produção do cuidado à saúde, que em geral, estão localizadas em áreas de vulnerabilidade social.

Fragilidades do ensino na APS

A APS se constitui em uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde do Brasil assumindo, portanto, três importantes funções, a saber: (a) o acolhimento à demanda e busca ativa com avaliação de vulnerabilidade; (b) a clínica ampliada, partindo de seu núcleo biomédico para os aspectos subjetivos e sociais de cada sujeito; e (c) a saúde coletiva, sendo necessário que a APS realize procedimentos de cunho preventivo e de promoção à saúde no seu território (Campos, 2007).

No entanto, a composição dessas três funções não é simples e é frequente observar desvios que diminuem a capacidade da APS. Em alguns casos as unidades da APS (UAPS) são transformadas em pronto atendimento de baixa qualidade e em outros se volta apenas para a prevenção de riscos e ações comunitárias, deixando toda a resolutividade clínica para a rede de urgência e hospitalar (Campos, 2007). Nas UAPS os profissionais se vêem obrigados a resolver verdadeiros "quebra-cabeças da vida" para "reconstruir" a atenção prestada pelos especialistas, de acordo com os exames solicitados, segundo os medicamentos indicados, e segundo a informação oral que proporcionam o paciente e familiares (Gervás-Fernández, 2011).

É do conhecimento de teóricos e gestores que há um abismo entre a eficácia e a efetividade na prestação de serviços sanitários na Atenção Primária no mundo. No Brasil não seria diferente. Segundo os pressupostos e as diretrizes da ESF, na formulação da Política Nacional de Atenção Primária, as unidades de saúde deveriam ser resolutivas e acessíveis, com capacidade para dar resposta preventiva, curativa e de reabilitação a problemas agudos e crônicos frequentes e relevantes. Nos países desenvolvidos onde existe uma APS forte há uma saúde melhor, e o custo do sistema sanitário é menor (Gervás - Fernández, 2011).

A implementação da ESF/APS, assim como vem acontecendo com a implantação do SUS, tem ocorrido de forma bastante heterogênea, com a qualidade e a capacidade resolutiva dos serviços de forma desigual e com deficiências na integração com o sistema hospitalar e de especialidades. Concomitantemente também existem problemas sérios com a política de pessoal, desde o sistema precário de contratação até a falta de oportunidade tanto para a formação especializada quanto para o acesso a programas de educação permanente (Campos, 2007).

Nas UAPS do Brasil são frequentes as queixas dos profissionais relacionadas à qualidade e excesso de trabalho, com sensação de frustração e impotência para resolver as demandas da comunidade. Aliado a isso, algumas unidades da equipe ESF os profissionais podem se tornar vulneráveis a situações de violência procedentes de diversas fontes, como da instituição em que trabalham, de colegas de profissão que temporariamente ocupam funções de poder ou até mesmo do comportamento dos usuários. Tal situação dificultam ainda mais a permanência de pessoas capacitadas em determinadas regiões (Abdalla-Filho, 2006).

Também se integra esse cenário a pouca valorização dos profissionais da ESF pelos gestores. Observa-se, em muitas regiões, diversas modalidades de contratação dos profissionais que atuam na APS (incluindo a categoria de agentes comunitários de saúde - ACS), desde as mais formais e protegidas pela legislação vigente até os chamados contratos “informais”, muitas vezes temporários (Nascimento, 2005). Isto leva a uma alta rotatividade dos trabalhadores, o que é desfavorável para a comunidade, acarretando o prejuízo ao estabelecimento do vínculo e da longitudinalidade do cuidado, características essenciais ao trabalho na APS.

Atualmente, a maioria dos centros onde as Escolas Médicas estão inseridas, o que os alunos estão vivenciando no cenário de prática das UAPS é uma APS desestruturada, desarticulada com a rede de serviços especializados, sem profissionais qualificados, sem estrutura básica para o ensino e com gestão inexperiente na qual se verifica pouco ou nenhum esforço em criar

mecanismos que favoreçam a adesão dos trabalhadores à APS (Junqueira *et al*, 2010).

As situações de violência psíquica e física, a que e profissionais da, os professores e alunos que atuam nos serviços da APS estão expostos, também geram muita preocupação. Os alunos são inseridos no cotidiano da miséria, em áreas de maior risco social e se sentem inoperantes diante dessa realidade. O convívio com situações de violência gera medo e sentimento de vulnerabilidade e os alunos visualizam a insatisfação dos trabalhadores, os sentimentos de impotência, a sensação de não reconhecimento dos esforços realizados, a integridade ameaçada e o temor de represália (Lancman *et al*, 2009).

O ensino nas UAPS aponta para a ausência do Estado em garantir segurança pública, visto que segundo a diretriz da equidade, as ESF e os serviços de pronto atendimento (SPA) são implantados primeiramente em áreas de vulnerabilidade social, locais desfavoráveis com alto índice de marginalização. A falta de gestão eficaz gera uma desestruturação da rede, com a presença frequente de pacientes que vêm e vão pelo sistema de saúde sem que os profissionais se relacionem entre si. É raro o relatório (contra-referência) de alta hospitalar ou depois da visita ao especialista, e mais raro ainda o relatório de emergências hospitalares e após consulta nos Serviços de Pronto Atendimento (SPA) (Gervás - Fernández, 2011). É clara a necessidade de superação desse distanciamento entre atenção primária e especializada, visando um maior controle dos fluxos, otimização dos recursos e integridade do cuidado (Giovanella *et al*, 2009).

Neste contexto atual de desestruturação e degradação dos cenários onde a prática da APS se realiza e se concretiza, Em nosso cotidiano a inserção dos alunos na ESF do município de Viçosa os alunos convivem constantemente com os problemas estruturais dessas unidades, com a ineficiência de assistência da rede, trazendo apenas descontentamento e desencantamento com a APS.

Caminhos e apostas possíveis

Para a APS se concretizar como estratégia de reorientação e reorganização do SUS visando à integralidade do cuidado, é necessária sua integração, com atuação intersetorial, abrangente e articulada no sistema, compreendendo a saúde como inseparável do desenvolvimento econômico e social (Giovanella et al, 2009, Martins et al.,2011). Nesse contexto, é premente a superação do isolamento entre atenção primária e especializada por meio de investimentos na formação de centros de especialidades médicas e serviços de pronto atendimento, com centrais informatizadas de regulação, que forneçam suporte à referência e contra referência, dessa forma otimizando os recursos (Giovanella et al, 2009). Cabe aqui reavaliar o melhor gerenciamento do tempo, evitando-se a excessiva coleta de dados, que consome tempo e esforço incalculáveis, sem se constituir em um verdadeiro sistema de informações para tomada de decisões (Gervás - Fernández, 2011).

A partir do exposto considera-se que escola médica deve assumir as necessidades sociais originadas e definidas pelos grupos locais, aliando técnica, ética e sensibilidade política. A técnica parece ser o meio mais claro que a escola médica tem para transmitir a capacidade resolutiva em qualquer nível da atenção à saúde. A ética propõe que o relacionamento médico-paciente se oriente pela solidariedade, permitindo o diálogo para o reconhecimento da cidadania e da diferença (Vieira et al., 2007). Nesse aspecto, é fundamental a participação do médico especialista em medicina de família e comunidade (MFC) no quadro de docentes e preceptores. Recomenda-se ter uma proporção adequada de especialistas em MFC entre os docentes universitários, para se adequar ao modelo pedagógico e às necessidades de saúde da população.

Além disso, deve haver um programa de desenvolvimento profissional contínuo e educação permanente para a docência em APS, incluindo docentes e médicos dos serviços (preceptores), desenvolvido em parceria com o gestor local de saúde, e compatibilizando a agenda de atividades do preceptor nas unidades de saúde com as atividades de ensino, assistência e educação permanente (Demarzo et al., 2011).

No cotidiano da prática docente na UFV, considera-se que operacionalizar o ensino na APS, em um momento em que a consolidação da mesma se faz à custa de muitas desigualdades e problemas, é um desafio. As sugestões apresentadas neste artigo visam contribuir na credibilidade desse nível de atenção, superar relações hierárquicas e o isolamento entre atenção primária e especializada e melhorar a expectativa dos alunos e trabalhadores com relação à APS. Por fim, pondera-se que o investimento institucional, na formação docente, por meio do PRODUS, revela-se como um elemento de inovação na prática docente, dos novos professores inseridos no DEM. Tal iniciativa demonstra o valor conferido ao trabalho docente, por essa instituição, mas, sobretudo, o engajamento político-ético dos professores para contribuir com as transformações da prática docente no contexto da APS.

Referências Bibliográficas

ABDALLA-FILHO, E. Violência em saúde: quando o médico é o vulnerável. Revista Bioética – Vol 12, nº 2, 2006, p.121.

CECCIM, RB; CARVALHO, Y. In. PINHEIRO, R; CECCIM, RB; MATTOS, RA (org) Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro:CEPESC-IMS/UERJ, 2006; p.69-92.

CAMPOS M. A. F.; FORSTER; A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA Rio de Janeiro, v .29, nº 1, jan./abr. 2005 32 (1) : 83 – 89 ; 2008

CAMPOS, G.W.S. Papel da Rede de Atenção Básica em Saúde na Formação Médica-Diretrizes. Cadernos ABEM 2007; volume 3, 6-10

COTTA, R. M. M., SILVA, L. S. D., LOPES, L. L., GOMES, K. D. O., COTTA, F. M., Lugarinho, R., MITRE, SM.I. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):787-796, 2012.

COTTA RMM, MENDONÇA ET, COSTA GD. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. Rev Panam Salud Publica. 2011; 30(5): 415-421.

DEMARZO, M. M. P., ALMEIDA, R. C. C., MARINS, J. J. N., TRINDADE, T. G., ANDERSON, M. I. P., STEIN, A. T., et al. Diretrizes para o ensino na Atenção

Primária à Saúde na graduação em Medicina. Rev bras med fam comunidade, v.6, n.19, p.145-50. 2011.

GERVÁS, J.; FERNÁNDEZ, M.P. Uma Atenção Primária Forte no Brasil - Relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da Estratégia de Saúde da Família. 2011.

GIOVANELLA L, MENDONÇA, MHM, Almeida PF, Escorel S, ET AL. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 14 (3): 783-794, 2009

JUNQUEIRA TS, COTTA RMM, GOMES RC, SILVEIRA SFR, ET AL. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26 (5): 918-928, Maio 2010

LANCMAN S, GHIRARD MIG, CASTRO ED, TUACEK TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do PSF. Revista de saúde pública; 43 (4): 682-688, 2009

MARCH, C et al. O currículo de Medicina da Universidade Federal Fluminense: revisitando uma experiência. In. PINHEIRO, R; CECCIM, RB; MATTOS, RA (org) Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro:CEPESC-IMS/UERJ, 2006; p.295-309

Martins, Poliana Cardoso, Rosângela Minardi Mitre Cotta; Fábio Farias Mendes; Silvia Eloiza Priore; Sylvia do Carmo Castro Franceschini; Mariana de Melo Cazal; Rodrigo Siqueira Batista. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Mar 2011, vol.16, no.3, p.1933-1942.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp. 2133-2144.

NASCIMENTO, C. M. B. Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife [monografia de especialização]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.

NOVOA, A. Desafios do trabalho do professor no mundo contemporâneo. Sindicato dos professores de São Paulo – SIMPRO, 2007. Disponível em: http://www.sinprosp.org.br/arquivos/novoa/livreto_novoa.pdf. Consultado em: 15/04/2012.

OLIVEIRA, GS et al. Trabalho e formação: diálogo necessários para a construção de práticas do cuidado. In PINHEIRO, R, SILVA, JAG. (org) Por uma sociedade cuidadora. Rio de Janeiro:CEPESC-IMS/UERJ, 2010; p.191-205.

SAIPPA-OLIVEIRA,G; KOIFMAN, L; PINHEIRO, R. Seleção de conteúdos, ensino-aprendizagem e currículo na formação em saúde. In. PINHEIRO, R; CECCIM, RB; MATTOS, RA (org) Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos

cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro:CEPESC-IMS/UERJ, 2006; p.206-226

SANTOS, K. T.; SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; ARCIERI, R. M.; CARVALHO, M. L. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl.1):1023-1028.2011.

VIEIRA, J. E., ELIAS, P. E. M., BENSEÑOR, I. J. M. e GRISI, S. J. E. Instalação da Disciplina de Atenção Básica em Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2003-2006). *Rev Bras Educ Med*, v.31, n.3, p.236-244. 2007.