



IMPACTOS EDUCACIONAIS DA ATIVIDADE DE TERRITORIALIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DA UFC/SOBRAL

EDUCATIONAL IMPACTS OF TERRITORIAL ACTIVITY ON THE PERCEPTION OF MEDICAL STUDENTS AT THE SOBRAL SCHOOL OF MEDICINE

Roberta Cavalcante Muniz Lira ¹

Geison Vasconcelos Lira ²

Tiuaco Tavares Machado ³

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi analisar a atividade de territorialização realizada pelos estudantes da disciplina de Diagnóstico de Saúde da Comunidade do Curso de Medicina de Sobral. Esse estudo caracterizou-se como sendo exploratório-descritivo. Teve como sujeitos os próprios estudantes da disciplina supracitada. Realizou-se nas dependências do Curso de Medicina de Sobral - CE, durante o período de fevereiro a outubro de 2010. Para a coleta de dados foram realizados grupos focais, com participação de todos os estudantes investigados, divididos em dois grupos de 12 membros cada. Os debates foram gravados com o apoio de recurso eletrônico, com posterior transcrição ortográfica e emprego da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Foram atendidas as exigências da Resolução 196/96 para pesquisas com seres humanos. Os principais achados diziam respeito aos pontos positivos e negativos da atividade; dentre os primeiros acham-se a possibilidade de interagir com a comunidade e conhecer uma realidade diferente; dentre os segundos relacionam-se com certos pontos organizacionais da atividade. Um aspecto importante desse estudo foi a ampliação da visão da realidade que os estudantes encontraram nas atividades da disciplina, a partir da experiência de convívio com pessoas e ambientes diferentes. A realização de atividades dentro de cenários da saúde pública desenvolve olhares acadêmicos críticos e voltados para os problemas reais da população, dotando-os das competências e habilidades gerais de atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, trabalho em equipe, administração e gerenciamento e educação permanente.

Palavras-chave: Ensino. Aprendizagem. Saúde da Família.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze an community-based educational activity conducted by students of The Federal University of Ceará School of Medicine at Sobral. It was a descriptive study realized with students of the discipline of Community Health Diagnosis from February to October 2010. Data collection was made by focus groups, with the participation of all students that were divided into two groups of 12 students. The group interaction was recorded for further transcription and technically analyzed by the Bardin's Content Analyzes. The methodological procedures were in accordance with the Brazilian and International Ethical Norms, and the protocol research was approved by the Ethical Review Board of Vale do Acaraú State University. Main results were categorized in positive and negative educational impacts of the activity. The positive educational impact according to the students perception was the possibility to interact with community and get to know the reality of poor communities. In the other hand, the negative impact concerned with the didactic aspects of the activity. An important point highlighted was the broader view of the social reality stimulated by the immersion in poor community settings and by the contact with poor people. We concluded that community-based activities is crucial to develop critical thinking about social problems, and it is an important tool to form medical competencies in health care, decision-making process, team work, ethical and social compromise as well as service management and education.

Key Words: Teaching. Learning. Family Health.

1. Mestre em Educação em Saúde. Doutora em Saúde Pública. Professora do Curso de Medicina de Sobral. Universidade Federal do Ceará. Sobral-Ceará.

2. Mestre em Educação em Saúde. Doutor em Educação. Professor do Curso de Medicina de Sobral Universidade Federal do Ceará. Sobral-Ceará.

3. Acadêmico de medicina. Curso de Medicina de Sobral. Universidade Federal do Ceará. Sobral-Ceará.

1. INTRODUÇÃO

Desde sua criação em 2001, o Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará¹, que integra o campus avançado de Sobral, teve como foco de sua prática pedagógica formar médicos generalistas, com visão crítica, reflexiva e contextualizada de sua prática profissional, buscando enfatizar na formação aspectos éticos, humanísticos, de cidadania, trabalho multiprofissional e atuação na comunidade.

Neste contexto, o Curso de Medicina de Sobral aderiu às Diretrizes Curriculares Nacionais implantando um currículo integrado e utilizando em sua metodologia de ensino a diversificação de cenários de aprendizagem²⁻³. Diversificar os cenários de aprendizagem, “saindo” do hospital e trabalhando com outras situações, representa um grande desafio para a educação médica⁴⁻⁵.

Desde a aprovação das novas diretrizes, algumas universidades, baseadas na implantação do Programa de Saúde da Família em 1994 pelo Ministério da Saúde, vêm tentando aprimorar disciplinas como a Atenção Básica à Saúde, procurando, dessa forma, não priorizar apenas a formação especializada, uma vez que o médico inserido nas equipes de saúde da família deve ser generalista, capaz de lidar com indicadores epidemiológicos, com a população, promover ações de promoção à saúde e de trabalhar interdisciplinarmente⁶⁻⁸.

O Programa Saúde da Família, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família, com sua proposta de reorientação do modelo assistencial, baseada no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde, reúne profissionais responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada, através de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes^{5,9}.

A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho da Estratégia Saúde da Família. Essa tarefa adquire, no entanto, ao menos três sentidos diferentes e complementares¹⁰⁻¹¹: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ambiente,

Diversificar os cenários de aprendizagem, “saindo” do hospital e trabalhando com outras situações, representa um grande desafio para a educação médica.

população e dinâmica social existente nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar a atividade de territorialização realizada pelos estudantes da disciplina de Diagnóstico de Saúde da Comunidade do Curso de Medicina de Sobral -CE.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil dos estudantes da disciplina de Diagnóstico de Saúde da Comunidade do Curso de Medicina de Sobral.

Avaliar o aprendizado adquirido durante o processo de territorialização realizado pelos estudantes da disciplina supracitada.

Identificar as dificuldades enfrentadas por esses estudantes durante o processo de territorialização realizado na disciplina.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. As propostas atuais na educação médica

No Brasil, desde a década de 1970, observa-se movimentos de mudança na Educação Médica que têm emergido de um complexo contexto sócio histórico, onde se pode entrever uma associação estreita entre as deficiências que caracterizam o ensino médico no Brasil e a crise do sistema de saúde¹²⁻¹³. Principalmente quando se constata que o projeto social de medicina, conformado ainda no século XIX e avançando no esteio dos modos de produção econômica, não logrou alcançar a resolução dos principais problemas sanitários de nossa população.

A literatura sobre o tema da Educação Médica tem apontado que a onda de mudanças observada nesse campo tem uma premissa básica que dá sustentação à sua operacionalidade. Essa premissa é marcadamente instrumental, no sentido de que é no plano fenomênico e das relações técnicas, através de mudanças nos conteúdos curriculares e nas metodologias de ensino, que se logrará mudar a prática da Medicina^{3,13,14}. Nesse sentido, muitas têm sido as propostas instrumentais de mudanças, cujo exemplo mais recente e difundido é a conformação dos currículos fundamentados na Aprendizagem Baseada em Problemas. Essa metodologia emergente, onde se entrevêem

raízes escolanovistas, foi desenvolvida na Universidade de MacMaster, Canadá, na década de 1960 ¹⁶.

Um ponto prático que pode ser citado dentro desse contexto de mudanças é a diversificação dos cenários. Esta estratégia é compreendida como sendo uma transformadora curricular. Ela aproxima os estudantes da vida cotidiana das pessoas e desenvolve olhares acadêmicos críticos e voltados para os problemas reais da população ^{16,30}.

Uma das opções dessa diversificação é a aprendizagem baseada na comunidade, na qual o estudante permanece durante sua formação inserido num processo dinâmico de práticas integradas à comunidade, produzindo conhecimento e serviço de saúde para a população ^{5,16,17}.

3.2. SUS, saúde da família e territorialização

Desde sua origem etimológica até a prática de seu uso, o conceito de território está diretamente relacionado com relações de poder. Todavia, é necessário observar que nem toda relação de poder é territorial ou inclui territorialidade ¹⁸.

Os Sistemas de saúde também se organizam sobre uma base territorial, o que significa que a distribuição dos serviços de saúde segue (a) uma lógica de delimitação de áreas de abrangência, que devem ser coerentes com os níveis de complexidade das ações de atenção. As diretrizes estratégicas do SUS (Lei 8080) têm uma forte relação com a definição do território ^{10, 19}. O município representa o nível inferior onde é exercido o poder de decisão sobre a política de saúde no processo de *descentralização*. Nesse território, as práticas de saúde avançam para a *integração das ações* de atenção, promoção e prevenção, de forma que as intervenções sobre os problemas sejam também sobre as condições de vida das populações.

Distrito Sanitário (DS), conforme sua responsabilidade e critérios adotados, vários espaços territoriais são definidos, os quais servem de base para a construção do Sistema Local de Saúde ^{10,11}. O DS é a unidade mais periférica de administração sanitária, que detém responsabilidades e poder decisório ante a política local de saúde. Os DSs são definidos com base no tamanho da população e na capacidade instalada de serviços de saúde.

No reconhecimento do território é importante o uso das informações localizadas por ruas, bairros, distritos.

No reconhecimento do território é importante o uso das informações localizadas por ruas, bairros, distritos etc., que nem sempre estão disponíveis nas instituições. Por isso, somado aos dados institucionais existentes, devem ser aplicados questionários de forma simplificada, participativa, para a coleta rápida de dados ²⁰.

A esse método chama-se Estimativa Rápida Participativa. A ERP, além de contribuir para a divisão do território com base nas situações encontradas, facilita a tomada de decisões para o enfrentamento dos problemas de saúde no DS.

4. METODOLOGIA

Propõe-se um estudo exploratório descritivo. As pesquisas exploratórias são realizadas em áreas e problemas sobre os quais há pouco conhecimento acumulado. Por ter natureza de sondagem, não partem de hipóteses, sendo que estas poderão surgir ao final da pesquisa ²¹.

A escolha pelo tipo de estudo ou método de natureza qualitativa deveu-se à superioridade em fornecer uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social face à configuração das estruturas sociais ²²⁻²³.

O método qualitativo é o que melhor se aplica à busca de respostas dentro do estudo da história, relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produto das interpretações que os homens fazem a respeito de sua cultura, comportamentos, sentimentos e ideias ²².

A pesquisa deu-se nas instalações do Curso de Medicina de Sobral, durante o período de fevereiro a outubro de 2010. Os sujeitos desse estudo foram os vinte e cinco acadêmicos da disciplina de Diagnóstico de Saúde da Comunidade do Curso de Medicina de Sobral, que foram divididos em dois grupos focais, com realização de uma reunião para cada grupo formado para a aplicação do roteiro.

Como instrumento para coleta dos dados desenvolveu-se um grupo focal por meio do qual abordou-se questões sobre a percepção dos estudantes sobre o contexto geral da disciplina, o aprendizado adquirido, e as dificuldades percebidas e enfrentadas durante as atividades que envolvem o processo de territorialização proposto.

O trabalho com grupos focais permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender práticas cotidianas, ações, comportamentos e atitudes, constituindo-se em uma importante técnica para o conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes no trato de uma dada questão por pessoas

que partilham alguns traços em comum, relevantes para o estudo do problema ⁸.

A pesquisadora coordenou o desenvolvimento dos assuntos no âmbito do grupo focal, enquanto os monitores de Atenção Básica à Saúde atuaram como moderadores, organizando o material (roteiro, gravador e filmadora) e registrando os movimentos dos participantes.

Para a análise dos dados obtidos do campo, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo. Para esta modalidade de análise de dados qualitativos, são recolhidos comportamentos verbais que servem de indicadores e que, quando agrupados, constituem unidades da vida social. É a categorização deste material ²⁴⁻²⁵. O objetivo principal da análise de conteúdo reside em traduzir fatos sociais em dados suscetíveis de tratamento qualitativo, como é o caso deste estudo, organizando-os de modo tal que adquiram significação para a teoria.

Ao lado do estudo das motivações, atitudes, valores, crenças e tendências, a análise de conteúdo desvenda as ideologias que podem existir nos dispositivos legais, princípios, diretrizes, que à simples vista não se apresentam com a devida clareza ²⁵.

A respeito da natureza da análise de conteúdo ²²⁻²³, diversas definições coincidem quanto a esta, mostra-se como uma técnica de pesquisa, e como tal, apresenta as características metodológicas de *objetividade, sistematização e inferência*.

Como se trata de uma pesquisa com seres humanos, foram tomadas as providências necessárias para o devido enquadramento ético da pesquisa. Assim, lançou-se mão da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta esse tipo de estudo.

Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Para o alcance dos referenciais da Bioética neste estudo, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e

Já se percebe em outras turmas, em que o percentual de estudantes do sexo feminino equipara-se ou chega a superar o de estudantes do sexo masculino.

Esclarecido, apresentado ao início da entrevista, a fim de obter o consentimento dos pesquisados para as respostas às perguntas do questionário, esclarecendo-os acerca do anonimato a respeito de sua identidade, a retirada de sua participação a qualquer momento da pesquisa e o acesso aos resultados da mesma.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Perfil dos (alunos) estudantes pesquisados

Os estudantes que participaram dos grupos focais somaram um total de vinte e dois acadêmicos de medicina da disciplina de Diagnóstico de Saúde da Comunidade do Curso de Medicina de Sobral, totalizando 88% da população pesquisada, por ter havido três ausências ao convite de participação para os grupos focais.

A tabela a seguir apresenta alguns dados sócios demográficos dos acadêmicos.

DADOS SÓCIOS DEMOGRÁFICOS DOS ESTUDANTES ENTREVISTADOS

VARIÁVEIS	N	%
IDADE		
18-19 anos	02	9,0%
20-21 anos	09	41,0%
22-23 anos	07	32,0%
24 a + anos	04	18,0%
SEXO		
Masculino	14	63,6%
Feminino	08	36,4%
MUNICÍPIO DE ORIGEM		
Fortaleza	08	36,4%
Sobral	08	36,4%
Outros	06	27,2%

O perfil dos estudantes que participaram do estudo mostra uma equivalência na idade cronológica deles, correspondendo a um percentual de 50% de estudantes mais jovens (entre 18-21 anos) e 50% de estudantes mais velhos (22 anos a mais).

A respeito da proporção entre estudantes do sexo masculino e estudantes do sexo feminino, existe uma predominância de estudantes do sexo masculino, embora esta tendência esteja se modificando. Esta modificação aponta para um equilíbrio entre os sexos, o que já se percebe em outras turmas, em que o percentual de estudantes do sexo feminino equipara-se ou chega a superar o de estudantes do sexo masculino.

Em relação ao município de origem, o maior percentual é de estudantes de outros municípios, perfazendo um total de 63,6%, enquanto que estudantes oriundos do próprio município de Sobral totalizam 36,4%.

5.2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS GRUPOS FOCAIS

Após a realização dos grupos focais, deu-se a transcrição das gravações e a análise das respostas por meio da técnica da análise de conteúdo de Bardin ²⁴ que dá a definição desta análise como sendo “um conjunto de técnicas de análise (...) visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (...) destas mensagens.

5.2.1 Pontos positivos e negativos da disciplina diagnóstico de saúde da comunidade

A primeira questão apresentada para o debate foram considerações positivas e negativas sobre aspectos gerais da disciplina. As respostas apontaram alguns pontos para reflexão:

“Foi um ganho substancial que a gente teve porque a gente teve o contato direto com a comunidade, a gente pode ver de perto uma realidade difícil que a gente só via nos jornais.” (Estudante C)

“A idéia eu acho que foi bastante interessante, eu acho que contribuiu bastante assim pra gente, mas a forma que foi aplicado, dentro da disciplina, eu acho que merecia um pouco mais de organização.” (Estudante B)

As opiniões dos estudantes mostraram aspectos positivos, como a inserção em uma comunidade com realidade diversa da realidade deles, um ambiente que leva à reflexão sobre a saúde e seus determinantes, mas também sobre aspectos que envolvem a organização da disciplina e a inserção dos estudantes em atividades de campo, além da integração com a enfermagem, uma metodologia totalmente nova nesta disciplina ^{2,26}.

A inserção dos estudantes em disciplinas que envolvem aspectos de saúde pública, saúde comunitária e saúde da família implica no desenvolvimento de metodologias atraentes, que envolvam tal público nos aspectos e conceitos fundamentais a serem discutidos e trabalhados,

A proposta do trabalho em equipe multiprofissional é um importante pressuposto para o ensino-aprendizagem.

mas que nem sempre conseguem atender aos anseios e expectativas de aprendizagem trazidas pelos estudantes.

5.2.2 Aprendizado obtido com a disciplina e com o processo de territorialização

Ao serem interpelados sobre qual aprendizado os estudantes obtiveram na disciplina e no processo de territorialização especificamente, os informantes posicionaram-se com as respostas:

“Eu acho que o principal foi o aprendizado com a comunidade, o contato, porque mais cedo ou mais tarde você vai estar ali, é preciso saber os problemas que você vai ter que enfrentar. Convenhamos que o quanto antes você tá tendo contato, tá conhecendo nossa realidade, pra saber aonde é que a gente pode contribuir.” (Estudante F)

“Acho que não seria nem tanto questão de ir ao posto, poderia ser colocado pra pessoa trabalhar esses dados, pra gente realmente aplicar aquilo.” (Estudante H)

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem geraram a necessidade de formar profissionais com perfil que atendesse às necessidades do Sistema Único de Saúde e das políticas do Ministério da Saúde. Devido a isso, as escolas médicas e de enfermagem vêm buscando vivenciar processos transformativos, direcionados ao ensino que valorize a equidade e a qualidade da assistência, bem como a eficiência e a relevância do trabalho em saúde, integrando ensino e serviço.

A proposta do trabalho em equipe multiprofissional é um importante pressuposto para o ensino-aprendizagem do processo de trabalho no âmbito da Estratégia Saúde da Família, dentro da abordagem integral e resolutive, e, para que isto ocorra, há a necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde ^{6,7,15,27}.

5.2.3 Mudanças na visão de mundo dos acadêmicos a partir da experiência com a disciplina

Nessa pergunta foi explorada a percepção de mudanças, mesmo que pequenas, na visão dos estudantes sobre a experiência com comunidades de baixa renda, o convívio com estudantes de outro curso da saúde e como isso poderia influenciar a formação deles como profissionais de saúde.

“Eu posso resumir isso com apenas uma palavra: sensibilidade. Conhecimento a gente vai ter, de um jeito ou de outro, mas nessa disciplina a gente aprende a ter maior sensibilidade.” (Estudante E)

"Agora a experiência como um todo foi boa. Pra mim, surgiu um preconceito muito grande da medicina com os outros cursos. Muita gente ache que, sei lá, passou pra medicina, os outros são os outros, pessoas medíocres, mas na realidade não são, cada um tem seu potencial, tem seu propósito." (Estudante A)

Os estudantes expressaram uma visão ampla e objetiva de suas percepções pessoais da realidade que estavam encontrando na disciplina e que poderiam encontrar a partir da experiência de convívio com pessoas e ambientes diferentes, pelo contato com professores e colegas de outro curso, métodos de ensino e infraestrutura das unidades de saúde, além do que esperam vivenciar no futuro.

A ampliação da intervenção além do âmbito individual e clínico demanda mudanças na forma de atuação e organização do trabalho, além de requerer alta complexidade de saberes em que cada profissional é chamado a desempenhar sua profissão em um processo de trabalho coletivo, cujo produto deve ser fruto de um trabalho formado pela contribuição das diversas áreas profissionais, esperando-se que os integrantes das equipes sejam capazes não só de conhecer e analisar o trabalho, mas também de compartilhar conhecimentos e informações

8,28,29.

5.2.4 Dificuldades enfrentadas na disciplina

Neste quesito, foram abordadas as questões referentes às dificuldades que os estudantes perceberam durante o desenvolvimento e atividades da disciplina.

"Acho que a necessidade fazer um roteiro mais elaborado, mais explícito dos pontos, pra ficar mais factível." (Estudante J)

"Tem também a questão do seminário. A gente tinha que apresentar o seminário no dia tal. A gente sabia que tinha seminário, mas não sabia quem ia apresentar, se era equipe inteira, se era junto com o pessoal da enfermagem, se era só o pessoal da medicina, se era, como no caso foi, o PSF todo. Eu acho que faltou uma melhor organização como um todo." (Estudante G)

Os principais problemas e dificuldades enfrentados pelos estudantes em relação à organização da disciplina já foram sanados, uma vez que ela é ministrada a cada semestre. Após esta primeira experiência foram realizadas uma revisão do cronograma, com a correção de falhas presentes nas sessões de exercícios de epidemiologia desenvolvidos em sala de aula; a retirada de uma aula onde

A ampliação da intervenção além do âmbito individual e clínico demanda mudanças na forma de atuação e organização do trabalho.

os estudantes buscavam informações epidemiológicas no Centro de Zoonose e entrega direta dessas informações pelas professoras da disciplina. Além disso, reorganizou-se as atividades que envolviam os Agentes Comunitários de Saúde.

6. CONCLUSÃO

A disciplina Diagnóstico de Saúde da Comunidade do Curso de Medicina de Sobral traz uma proposta diferenciada em termos de metodologia de ensino de conteúdos teóricos e práticos. Um ponto central nessa proposta é a inclusão integrada de estudantes de dois cursos de graduação da saúde: medicina e enfermagem na observação dos territórios de saúde da família e o contato com moradores destes territórios, que pode ser citado dentro deste contexto de mudanças como uma diversificação de cenários de ensino e aprendizagem. Esta estratégia é compreendida como sendo de transformação curricular, aproximando os estudantes da vida cotidiana das pessoas e desenvolvendo olhares acadêmicos críticos e voltados para os problemas reais da população.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LAMPERT JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec; 2002.
2. ALMEIDA, MJ. Perspectives on South America: the Latin American contribution to the world movement in medical education. BMC Med Educ, Edinburgh 2001; 35(8): 796-9.
3. BRIANI, MC. O ensino médico no Brasil está mudando? Rev Bras Educ Med 2001; 25(1): 73-7.
4. AIRAS, EHL. Desafios na formação médica: o programa saúde da família como prática de ensino. Rio de Janeiro, 2001. [citado em: 28 mai 2010]. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
5. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF); 1997.

6. ALMEIDA M, FEUERWERKER L, LLANOS M. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança, tomo I: um olhar analítico. São Paulo: Hucitec; 1999.
7. ALMEIDA M; FEUERWERKER L, LLANOS M. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança, tomo II: as vozes dos protagonistas. São Paulo: Hucitec; 1999.
8. CAMPOS FE de, BELISÁRIO SA. O Programa de saúde da família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Interface* 2001; 5(1): 133-42.
9. PAIM JS, ALMEIDA-FILHO N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2000.
10. MONKEN M, BARCELLOS C. *O território na promoção e vigilância em saúde*. In: FONSECA AF, CORBO AD'A, organizadores. O território e o Processo Saúde-Doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 177-224.
11. VILAROSA FNDI. A estimativa rápida e a divisão do território no distrito sanitário. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 1993.
12. FEUERWERKER, LCM. Mudanças na educação médica & residência médica no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1998.
13. GATTI BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Líber Livro; 2005.
14. CAMPOS GWS de. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica- Diretrizes. *Cadernos ABEM* 2007; 3: 6-10.
15. BARROWS HS, TAMBLYN RM. Problem-based learning: an approach to medical education. New York: Springer Publishing Company; 1980.
16. FERREIRA RC, SILVA RSF da, AGUER CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica à saúde. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31(1): 52-9.
17. CHAGAS MIO, OLIVEIRA, EM de, FREITAS, CASL, ALBUQUERQUE, IMN, PONTE, MAC. Curso de enfermagem da UVA: avaliação da formação segundo percepção discente e avaliação institucional. *Sanare* 2008; 7(2): 84-96.
18. PEREIRA MPB. O território no programa saúde da família. *Hygeia* 2006; 2(2): 47-55.
19. COSTA NETO MM da. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília (DF); 2000.
20. UNGLERT CVS. *Territorialização em Sistemas de Saúde*. In: Mendes EV. Organizador. Distritos Sanitários: Processo Social de Mudanças nas Práticas Sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; 1993.
21. TOBAR F, YALOUR MR. Como fazer teses em saúde pública. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
22. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
23. RICHARDSON RJ. e cols. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 1999.
24. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
25. TRIVIÑOS ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
26. ALMEIDA MJ. A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. *Rev Bras Educ Med*. 2001; 25(2): 42-52.
27. MARSIGLIA RG. Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente assistencial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1995.
28. CAMPOS MA. de F, FORSTER AC. 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. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(1): 83-89.
29. FEUERWERKER LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.
30. FILHO GC, BEZERRA, MM, PINTO, V de PT. Curso de medicina da Universidade Federal do Ceará - Campus de Sobral: nove anos de história. *Sanare*. 2008; 7(2): 97-103.

