



PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO MÉDICA

Perception of Community Health Workers on the importance of stage in Family Health in medical training

La percepción de los Agentes Comunitarios de Salud sobre la importancia de la práctica en Salud de Familia para la formación médica

Ideraldo Luiz Beltrame¹, Flavia Cincotto², Maria Luisa Faria Makabe³

^{1,2}Universidade Nove de Julho (UNINOVE) – São Paulo, SP. ³Universidade Anhanguera de São Paulo – São Paulo, SP. Universidade de São Caetano do Sul (USCS) – São Caetano do Sul, SP.

Resumo

Na Estratégia de Saúde da Família o Agente Comunitário de Saúde desponta como o elo que possibilita a confiança e o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade assistida. O curso de Medicina da NN acompanha as mudanças curriculares no sentido de formar profissionais capazes de atuar integralmente na vigilância à saúde e mais familiarizados com os principais problemas de saúde, através da inserção dos estudantes de medicina na Estratégia de Saúde da Família. O objetivo do trabalho é compreender através do olhar do Agente Comunitário de Saúde a importância da inserção do aluno na Estratégia de Saúde da Família para a humanização da prática médica. O contato com a realidade do paciente levou o aluno a conhecer o trabalho na Estratégia de Saúde da Família e a adquirir uma visão mais integral do paciente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Humanização da Assistência.

Abstract

In family's health strategy, the community health agent rises as the professional that enables trust and is the link between health team and the attended community. The Medicine Course of NN follows the curricular changes in the importance of training professionals capable of understanding integrally health surveillance and be more familiar with the main health problems through the insertion of medical students in the family's health strategy. The objective of this research understands through the community health agent's perspective, the importance of the insertion of the student in family's health strategy for the humanization of medical practice. The contact with the patient's reality led the student to know the importance of family's health strategy and to obtain an integral perception of the patient.

Keywords: Unified Health System, Community Health Workers, Family Health Strategy, Humanization of Assistance.

Resumen

En la Estrategia de Salud de Familia el Agente Comunitario de Salud despunta como el eslabón que posibilita establecer confianza y vínculo entre el equipo de salud y la comunidad asistida. El curso de Medicina de la NN acompaña los cambios curriculares para formar profesionales capaces de actuar integralmente en vigilancia a la salud y reconocer los principales problemas de salud a través de la inserción de los estudiantes de medicina en la Estrategia de Salud de Familia. El objetivo del trabajo



es comprender la importancia de la inserción del alumno en la Estrategia de Salud de Familia para la humanización en la práctica médica, según la visión del Agente Comunitario de Salud. El contacto con la realidad del paciente llevó el alumno a conocer el trabajo en la Estrategia de Salud de Familia y adquirir visión más integral del paciente.

Palabras-clave: Sistema Único de Salud, Agentes Comunitarios, Estrategia de Salud de la Familia, Humanización de la Asistencia.

Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, impulsionou uma série de mudanças na educação médica, que já vinha ocupando lugar de destaque nas discussões sobre os modelos de saúde que compõem as atuais práticas médicas. Além das proposições concernentes à transição do paradigma *flexneriano* - baseado no modelo do médico mecanicista, que valorizava apenas a produtividade em detrimento da relação profissional-paciente, focando instrumentos de diagnóstico e uso de drogas- para o modelo biopsicossocial, somava-se às discussões a necessidade de atender aos princípios do novo sistema de saúde vigente no país¹. A prática clínica no cenário da Atenção Primária em Saúde (APS) requer abordagens diferenciadas que são complementares ao método conhecido como “modelo médico convencional”. Neste modelo de prática, a doença é totalmente explicada pelo desvio da norma de variáveis biológicas, que podem ser mensuradas. Esta estrutura não valoriza as dimensões sociais, psicológicas e comportamentais da doença².

Frente à necessidade de ampliar a forma de abordar o paciente, sua vida e seu processo de adoecimento, surgem algumas estratégias, como o método clínico centrado na pessoa. A formação de profissionais de saúde com visão integral e humanizada do processo saúde e doença das pessoas, família e comunidade, vem sendo fortemente enfatizada no Brasil nas últimas décadas, o que se deve a um movimento internacional para a melhoria do perfil profissional e, mais especificamente à atual Política Nacional de Saúde que fora instituída a partir da Constituição de 1988³. Formar profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio. Trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos⁴.

O Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe profundas mudanças no modo de pensar e agir, especialmente dos profissionais da saúde, os quais se constituem nos principais atores dessa mudança, cabendo-lhes desenvolver ações e imprimir uma nova lógica para o cuidado⁵. Mais recentemente, nas proposições das novas diretrizes curriculares para o curso de medicina, esses princípios são reafirmados, além de se delimitarem direcionamentos para o fortalecimento dos mesmos, por meio da obrigatoriedade de que 35% da carga horária do internato sejam desenvolvidas na atenção básica. Acrescenta-se a isso, a orientação para sejam criadas oportunidades de aprendizagem, tendo como eixo transversal a ciências humanas e sociais, além da inserção dos estudantes nas redes de serviços desde o início do curso⁶. Pressupõe-se que a inserção de estudantes do curso médico nas Equipes de Saúde da Família (ESF) possa melhorar a qualidade da assistência à saúde das pessoas do território onde estão inseridas, principalmente com a atuação conjunta e integrada de profissionais de saúde e estudantes na equipe⁷.

A percepção do cotidiano das pessoas, das condições de vida e dos costumes induz o aluno a construir uma concepção do processo saúde-doença, compreendendo os determinantes e as relações das doenças com o meio social. Essa visão favorece uma modificação no cuidado à saúde, que fica mais direcionado às ações de vigilância à saúde, levando à integralidade no cuidado. A complexidade do processo saúde-doença não permite um modelo único, pois as fronteiras bionatural e social não são precisas. Desse modo, embora o entendimento da complexa estrutura bionatural do homem



necessite de disciplinas específicas com seus conceitos e metodologias, tais disciplinas são insuficientes para compreender as condições sociais que envolvem o processo saúde-doença⁸. A Estratégia Saúde da Família (ESF) traz em seu bojo muitas expectativas de construção de um sistema de saúde mais justo e eficaz, ao favorecer uma maior proximidade às demandas da população e buscar novas formas de intervenção calcadas na promoção de saúde e prevenção de doenças. Ao mesmo tempo, evidencia as contradições e deficiências de um sistema de saúde com muitas precariedades, principalmente aquelas advindas de uma lógica mercantilista da saúde e/ou daquelas que privilegiam intervenções de alto custo tecnológico, muitas vezes inacessíveis e ineficazes para a maioria das demandas da população⁹.

A Estratégia de Saúde da Família se caracteriza por uma atenção territorializada, desenvolvida por equipes multiprofissionais responsáveis pelo planejamento de ações de acordo com as necessidades locais de uma comunidade. Destaca-se, nesta estratégia, a figura do agente comunitário de saúde (ACS), que tem por característica residir em sua área de atuação, possuindo conhecimento sobre o território, suas peculiaridades e necessidades. Considerando a diversidade presente na atuação do ACS, Nogueira et al. o definem como um trabalhador *sui generis*. Sua inserção no território permite a identificação com a comunidade e a construção de uma relação de proximidade com esta, muitas vezes caracterizada por uma propensão à solidariedade, ajuda mútua e liderança comunitária¹⁰. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desponta como o elo que possibilita a confiança e o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade assistida. Contudo, sua "formação" para o desempenho dessas funções precisa ser revista, considerando a amplitude do seu papel.

A profissionalização dos ACS deve ser concebida como um processo voltado para a realidade em que está inserido. Essa percepção do ambiente e da cultura local deve estar claramente presente no desempenho de suas funções. Esse olhar se fundamenta no fato de que a formação cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas, interferindo fortemente na saúde^{11,12}. Perante essa equipe multiprofissional, é de responsabilidade do ACS ações de prevenção e promoção, promover a educação à saúde e mobilização comunitária para melhorias do meio ambiente, com ações de saneamento básico e incentivo à participação da comunidade, informar e direcionar a comunidade acerca dos serviços de saúde existente e como utilizá-los realizando, assim, ações de promoção social e desenvolvimento da cidadania, mapear sua área de abrangência (microárea) e cadastrar e realizar acompanhamento constante através de visitas domiciliares individuais ou coletivas¹³.

O curso de graduação em Medicina da NN visa formar médicos aptos a atuar em equipe multiprofissional, vendo o paciente em um contexto de saúde integral, numa realidade biopsicossocial. O médico generalista deve ser capaz de resolver a maior parte das demandas, discernir a oportunidade de referir para atendimentos de maior complexidade e dar seguimento aos casos de contra referência. Em virtude disso, cabe-lhe intervir na comunidade para melhorar o nível de saúde, assegurando melhor qualidade de vida ao cidadão. O curso apresentou mudanças curriculares no sentido de promover o desenvolvimento de profissionais capazes de atuar integralmente na vigilância à saúde e mais familiarizados com os principais problemas de saúde, através da inserção dos estudantes em Equipes de Saúde da Família desde o início do curso até o internato. Nos primeiros semestres os alunos iniciam as aulas práticas em Unidades Básicas de Saúde com foco no conhecimento do território, acompanhados pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares, práticas assistenciais dentro da Atenção Básica e ações de promoção à saúde. No internato os alunos acompanham a rotina da ESF e também realizam visitas domiciliares e trabalhos em grupo com a equipe de saúde da família e o ACS.



Objetivo

Compreender, através do olhar do Agente Comunitário de Saúde (ACS), a importância da inserção do aluno do curso de medicina na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Método

A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista, seguindo um roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, especialmente elaborado para pesquisa. O local das entrevistas com os profissionais foi em um espaço reservado, no ambiente de trabalho, visando à privacidade, ética profissional e direito à cidadania de cada participante¹⁴. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) envolvidas na pesquisa foram: UBS Ilza Weltman Hutzler e UBS Casa Verde Alta. A pesquisa foi realizada com 40 Agentes Comunitários de Saúde ACS, que trabalham pelo menos há um ano na UBS e que tinham participado de visitas domiciliares com os alunos da graduação e internato da NN.

A pesquisa seguiu as determinações das resoluções 466/12 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil 2012 e 1997) que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e só participaram os agentes comunitários de saúde depois de esclarecidos e mediante consentimento explicitado por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo apresentou uma entrevista composta por perguntas abertas através da visão do ACS sobre o comportamento, integração e aproveitamento dos alunos do curso da medicina durante o estágio na UBS e um questionário focando o grau de concordância do participante com uma série de assertivas cuja análise permita conclusões de caráter qualitativo a respeito da integração do aluno de medicina na Estratégia de Saúde da Família e sua futura prática médica. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da NN e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo SMS/SP) - CAAE: 50696615.0.0000.5511

Resultados

As respostas e suas respectivas discussões, a seguir apresentadas, são fruto da tentativa de agrupar os dados obtidos por proximidade de significados, focando o grau de concordância do participante com uma série de assertivas cuja análise permita conclusões a respeito da importância do estágio em saúde da família na formação médica.

Importância da inserção do aluno na ESF

O contato com a realidade do paciente levou o aluno a conhecer o trabalho no Sistema Único de Saúde através da Estratégia de Saúde da Família, e ter adquirido uma visão mais integral do paciente, o que inclui o conhecimento e a relevância da realidade social na qual o paciente se insere. Em diversas entrevistas, a ênfase inicial era a humanização propriamente dita. Neste contexto, foi observado que a doença não é o único problema do paciente. Nos cuidados à saúde, todo o contexto sócio- econômico do mesmo tem que ser considerado para a prática médica.

“Eu acho importante para eles conhecerem os procedimentos das unidades e também o trabalho em equipe.”

“Acho muito bom porque ele pode ter outra visão do atendimento médico, diferente do atendimento do consultório particular.”

“Acho muito bom porque acredito que o aluno terá muito a aprender com a ESF, criando um vínculo muito grande com a comunidade.”



“Acho necessária, pois assim tem uma noção maior do dia a dia e o que a população busca e precisa dentro da UBS.”

“Importante, pois o aluno tem acesso de como vivem os pacientes que eles vão ver no futuro.”

“Acho extremamente fundamental, pois os alunos necessitam de participação para que já assumam o papel do médico com algumas experiências.”

“Muito bom. Eles adquirem maior experiência quanto à saúde em geral das famílias: social, mental e doença.”

“Ensina a se humanizar mais e a trabalhar em equipe.”

“Muito bom porque eles conseguem ver a realidade dos nossos pacientes.”

“Terão uma visão do que é PSF e da realidade da população.”

“É essencial terem uma visão ampla da ESF, até para saber se se identificam como médico da família.”

“Importante, pois passará a conhecer o sistema SUS e a forma que a ESF trabalha.”

“Muito bom, pois já conhece a realidade das famílias, da comunidade e se torna mais humano.”

A contribuição da visita domiciliária na formação do aluno

A influência das visitas domiciliárias na prática humanizada, nas reflexões sobre a importância do conhecimento da realidade na formação do médico. O olhar respeitando as diferenças, o estabelecer vínculos de compromisso e responsabilidade com a população, conhecendo as condições de vida e saúde da comunidade. A importância do trabalho do agente comunitário e a percepção do saber popular na rotina da UBS. O contato com realidades diferentes e diversificadas possibilita a formação para um atendimento peculiar de cada paciente.

“Contribuem devido aos relatos das vivências dos pacientes e também do que nós vivenciamos na rotina diária como agente de saúde.”

“Oferecem ao aluno a possibilidade de viver o propósito da ESF de promoção, educação em saúde e prevenção de doenças.”

“Ele contribui na experiência de ver junto com a equipe de trabalho a necessidade de cada família ou usuário do SUS.”

“Eles entendem como vivem as pessoas. Tem aluno que não tem acesso de como vivem as pessoas, pois vivem em outro mundo, numa classe social diferente.”



“São nestas visitas que os alunos conhecem de forma mais profunda o dia a dia da população e podem ver a diferença cultural e financeira dentro de um mesmo território.”

“Nas VD’s conseguimos sair de um lugar a outro mudando apenas de endereço e assim conhecemos rotinas completamente diferentes, o que é bom para eles saberem como é o nosso trabalho.”

“Possibilita ao aluno conhecer as condições da família e comunidade e a ter uma visão mais humana da realidade.”

“Contribui para saber que sua vida não se resume em um local só de atendimento e sim, continua em sua casa.”

“Contribuem para ampliar a visão deles em relação as necessidades da nossa comunidade.”

“Muitos alunos não conhecem o que é a comunidade nem a realidade dos pacientes e suas necessidades, só conhecem por TV ou reportagem.”

“Contribui para que o aluno conheça o paciente no seu lar, com suas dificuldades e para saber se o paciente tem restrições de ir até a unidade o médico vai até ele. O aluno percebe que o serviço não é só dentro da UBS.”

“Contribui para formação da humanização diante da realidade na saúde pública.”

“Para interagir e mostrar como realmente funciona o contato e a confiança que adquirimos para obter maior proximidade com as famílias.”

A contribuição da equipe multiprofissional na formação do aluno

A importância do trabalho em equipe, entendendo o valor de cada um dentro das equipes. A partir da necessidade a equipe conhece as diferentes dinâmicas sociais e culturais presentes no processo de adoecimento e cura dos distintos grupos tanto na UBS como no ambiente familiar e domiciliar do indivíduo. Para estabelecer o cuidado, é indispensável o trabalho em equipe no planejamento das ações para o cuidado integral dos indivíduos.

“Pode contribuir muito na formação do aluno, pois ele aprende que na ESF temos que trabalhar como um todo.”

“Contribui diante do olhar que cada um da equipe tem de acordo com os casos abordados.”

“Contribui para que o aluno perceba a importância de todos os profissionais envolvidos na ESF.”

“Respeitando as pessoas entendendo o valor de cada um.”

“É importante para aprender a trabalhar em equipe.”



“Ele vai ter diferentes visões sobre a mesma realidade. Abre a visão do médico sobre os problemas. É um aprendizado.”

“O aluno pode perceber o que é trabalhar em equipe, que não podemos trabalhar separadamente.”

“Nós trabalhamos em grupo, no pensar e agir pelo bem-estar dos pacientes no sentido de levar a prevenção das doenças.”

“O aluno ver que outros profissionais podem contribuir para o atendimento dando o seu parecer a respeito do paciente e trabalhando junto com a equipe.”

“Sim para eles saberem como funciona o trabalho em equipe e também quem sabe no futuro trabalharem na Unidade.”

“É um aprendizado para saber trabalhar em equipe, capacidade de ter vínculos com as pessoas ao seu redor.”

“Pode contribuir para o aluno perceber que tanto na área da saúde quanto em qualquer outra área temos que trabalhar em equipe.”

“Contribui para aprender o trabalho em equipe que é o mais importante porque na ESF não é possível trabalhar sozinho, como espaço de atuação: a família e o domicílio”.

A vivência na rotina da UBS e a adaptação ao serviço

A ligação do conhecimento da realidade da população com a formação do médico com uma melhor visão da comunidade. As mudanças individuais percebidas, o crescimento individual, a percepção de mudanças de atitudes, em decorrência do contato com as famílias em seus próprios contextos sociais. O trabalho em equipe no contexto da Estratégia de Saúde da Família acontece com a divisão de responsabilidades do cuidado entre os membros da equipe, na qual todos participam com suas especificidades contribuindo para a qualidade da prestação das ações de saúde. O conhecimento da comunidade, o vínculo de trabalho, as experiências profissionais, as relações de pessoais constituem elementos imprescindíveis para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe.

“Sim, com certeza, porque a prática facilita muito mais o trabalho podendo lidar com as situações existentes.”

“Sim, facilita até a linguagem, pois as ACS's vêm de formações diferentes.”

“Sim, a médica da minha equipe já vem com uma visão mais ampla, sabendo lidar melhor com os pacientes.”

“Sim, já tivemos e vivenciando com o trabalho terá mais facilidade para se familiarizar com o mesmo.”

“Sim, o tempo que eles passam na UBS já dá para ter noção do trabalho do médico de família.”



“Sim, pois ele já vai estar conhecendo nossa rotina, criar vínculos mais facilmente, pois estará integrado ao trabalho de prevenção.”

“Sim, com certeza. O trabalho na UBS é diferenciado, eles vão entender e conhecer mais os pacientes e a área.”

“Sim, já teve aluno que trabalhou como médico depois de formado, foi fácil trabalhar com ele, pois entendia sobre a rotina do nosso trabalho.”

“Sim, conhecendo o trabalho da UBS, mesmo que eles não cheguem a trabalhar na UBS, vai ser importante essa parte de acolhimento com os pacientes.”

“Sim, Dr. Igor. Acho que facilitou o trabalho dele no processo saúde da família porque o mesmo já havia participado do nosso dia a dia.”

“Sim, pois já trabalhei com médicos que foram alunos UNINOVE e tivemos bons resultados. O médico chega conhecendo um pouco da rotina e da realidade na comunidade.”

“Na minha equipe já teve um médico formado na NN e sem dúvida foi mais fácil, pois já sabia como funcionava a vivência da UBS, dificuldade das famílias e comunidade e até a nossa dificuldade enquanto ACS.”

“Sim. Dr. Fabricio, onde o seu crescimento profissional deve-se a vivência do trabalho domiciliar.”

Frases para o estudo dos níveis de concordância

1. A vivência do aluno de medicina na UBS amplia a compreensão do entendimento do SUS e da ESF na atenção à saúde da população.
 2. A experiência de trabalho em uma UBS, com uma equipe multiprofissional valoriza a formação do aluno no que diz respeito à valorização do trabalho em grupo.
 3. A aprendizagem através de contato com as situações de prática da ESF estimula uma visão integral da pessoa, inserida no contexto familiar e social.
 4. Nas visitas domiciliares a atenção está centrada na família, o que possibilita aos estudantes uma compreensão ampliada do processo saúde/doença que vai além das práticas curativas.
 5. As visitas domiciliares possibilitam ao aluno conhecer quem são e como vivem as pessoas para uma visão mais humana da realidade.
 6. A oportunidade de desenvolver vínculos afetivos com a comunidade e a equipe multiprofissional estimula uma relação pessoal mais humana com o paciente.
 7. A possibilidade de participar de ações preventivas e programas educativos na comunidade contribui na formação do aluno, no que diz respeito à atenção primária.
-



Tabela 1. Resultados obtidos de acordo com os níveis de concordância

Assertivas	Níveis de concordância				
	1	2	3	4	5
1	2		2	10	26
2		1		10	29
3			2	16	22
4			3	12	25
5			1	9	30
6			5	11	24
7			2	9	29

Com relação à vivência do aluno de medicina na Unidade Básica de Saúde (UBS) e a experiência de trabalho com uma equipe multiprofissional, os agentes comunitários de saúde concordaram que amplia a compreensão do entendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na atenção à saúde da população, valorizando o trabalho em grupo e a equipe multiprofissional, compreendendo a realidade em que vive a população e consequentemente suas necessidades de saúde. A aprendizagem através do contato com as situações de prática propostas pelo ESF estimulou a grande maioria a desenvolver uma visão integral da pessoa, inserida no contexto familiar e social. Com relação às visitas domiciliares, a maioria dos agentes comunitários de saúde percebeu que a atenção do cuidado ao doente estendia-se e buscava incluir a família, possibilitando aos estudantes uma compreensão mais aprofundada e ampliada do processo saúde/doença, que vai além das práticas curativas, assim como a conhecer quem são e como vivem as pessoas, para uma visão mais humanizada da realidade. A oportunidade de desenvolver vínculos afetivos com a comunidade e a equipe multiprofissional, para a maioria, estimula uma relação pessoal muito mais humana. E para finalizar, a possibilidade de participar de ações preventivas e programas educativos na comunidade contribui para os agentes comunitários de saúde na formação do aluno, no que diz respeito à atenção primária.

Considerações finais

O presente trabalho estudou a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a importância do estágio em saúde da família na formação médica. A inserção do aluno desde o início do curso em um programa longitudinal de saúde na comunidade, além de contribuir para o desenvolvimento de competências relativas a conhecimentos e sua aplicação nos problemas da própria realidade, integrando teoria e prática, proporciona a valorização do trabalho em equipe e a integração na Estratégia de Saúde da Família. Os agentes comunitários de saúde revelaram que a interação dos alunos de medicina ampla com a comunidade possibilitou-lhes o desenvolvimento não apenas com “doentes”, mas com suas famílias e comunidades, reconhecendo fatores de risco de determinados grupos de seres humanos. Aprofundando ainda mais, os agentes comunitários de saúde viram-se expostos a inevitáveis comparações de seus próprios valores com culturas diferentes, na interação com os alunos do curso de medicina. Finalmente, este trabalho, em face dos resultados, passa a revestir-se, em uma possibilidade para que escolas médicas que inserem longitudinalmente



seus alunos em campos de prática assumam formalmente a humanização do ensino médico nos objetivos destas atividades, valorizando os profissionais que participam da formação dos alunos, contribuindo na integração do trabalho em cenários de aprendizagem privilegiados tão importantes para a competência profissional: a humanização da prática médica.

Referências

1. Souza CFT, Oliveira DLL, Monteiro GS, Barboza HMM, Ricardo GP, Neto CL, Assis TAL, Moura AC. A Atenção Primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*; 2013;37(3):448-454.
2. Stwart M., Brown JB, Weston WW, Mcwinney IR, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2ª edição. Tradução Anelise Teixeira Burmeister – Porto Alegre: Artmed, 2010.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado; 1988. [acessado em 10/03/2016]. Disponível em: <https://goo.gl/SPCKVr>
4. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc. São Paulo*; 2011;20(4):884-899.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 4, CNE/CES de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União, Brasília*, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38. [acessado em 10/03/2016]. Disponível em: <https://goo.gl/Hxwl83>
6. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União. Brasília*, 23 out. 2013; Seção 1.
7. Smith MR, Yong WW, Keller AM. An efficient and effective teaching model for ambulatory education. *Acad Med*. 2002;77(7):593-9.
8. Oliveira JAA, Jorge MSB, Silva MGC, Pinto DM, Pinto, FJM. A Saúde Coletiva na formação dos discentes do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011;35(3):398-404.
9. Castro e Silva CR, Mendes R, Moraes, RCP, Anhas DM, Rosa KRM. Participação social e a potência do Agente Comunitário de Saúde. *Psicologia & Sociedade*, 2014;26(2):113-123.
10. Nogueira RP, Silva F, Ramos ZVO. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. Brasília: IPEA; 2000.
11. Guanaes-Lorenzi C & Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8):2537-2546, 2016.
12. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno de atenção básica 1. Brasília, 2000.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.