

Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS

Residence in family and community medicine: building networks
of learning in the SUS

*Residencia de medicina de familia y comunidad: construyendo
redes de aprendizajes en el SUS*

Ricardo de Sousa Soares^a
Felipe Proença de Oliveira^b
Alexandre José de Melo Neto^b
Danyella da Silva Barreto^b
André Luís Bonifácio de Carvalho^b
Juliana Sampaio^b
Alexandre Medeiros de Figueiredo^b

Resumo

Objetivo: O objetivo deste trabalho é analisar aspectos organizacionais e pedagógicos de um Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, tipo relato de experiência tendo como foco de análise os aspectos organizacionais e pedagógicos que foram desenvolvidos para fomentar a integração ensino e serviço e a construção de espaços pedagógicos na APS. **Resultados:** Trata-se de um programa de residência em Medicina de Família e Comunidade instituído numa parceria entre a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB. Observa-se que o fortalecimento da integração ensino-serviço e da construção de um modelo pedagógico que integra ações da residência e da graduação em serviços da atenção primária são norteadores da implantação do programa. Existem dispositivos organizacionais para um processo de cogestão entre a universidade e secretaria municipal trazendo inovações estruturais no processo de ensino-aprendizagem. Os residentes assumem a Equipe de Saúde da Família em Unidades Integradas, contando com um preceptor local contratado, além de professores de campo e núcleo da universidade. Como oferta de outros saberes relevantes para a atuação na Atenção Básica, o PRMFC da UFPB tem atualmente investido em ações de educação permanente para qualificar a rede e aumentar a resolutividade da Atenção Primária. **Conclusão:** Acredita-se que a presença do PRMFC/UFPB vem contribuindo para a qualificação de serviços, ressignificando espaços de ensino aprendizagem através da integração dos módulos horizontais, o internato e a residência.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Internato e Residência; Serviços de Integração Docente-Assistencial

^a Departamento de Promoção da Saúde/Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. ricardosousasoares@gmail.com (Autor correspondente)

^b Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. proenco@hotmail.com; halemao_jp@hotmail.com; dany_barreto@yahoo.com.br; andrelbc4@gmail.com; julianasmp@hotmail.com; potiguar77@yahoo.com.br

Como citar: Soares RS, Oliveira FP, Melo Neto AJ, Barreto DS, Carvalho ALB, Sampaio J, et al. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-8. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1629](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1629)

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica.

Conflito de interesses:
declaram não haver.

Procedência e revisão por pares:
revisado por pares.
Recebido em: 30/09/2017.
Aprovado em: 17/02/2018.

Abstract

Objective: The objective of this work is to analyze the organizational and pedagogical aspects of a Residency Program in Family and Community Medicine. **Methods:** A descriptive study was carried out, in the form of an experience report, focusing on the organizational and pedagogical aspects that were developed to foster the integration of teaching and service and the construction of pedagogical spaces in APS. **Results:** This is a residency program in Family and Community Medicine established in a partnership between the Universidade Federal da Paraíba (UFPB) and the Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB. It is observed that the strengthening of the teaching-service integration and the construction of a pedagogical model that integrates actions of residence and graduation in primary care services are guiding the implementation of the program. There are organizational mechanisms for a process of co-management between the university and the municipal secretariat bringing structural innovations in the teaching-learning process. Residents take on the Family Health Team in Integrated Units, with a local preceptor hired, as well as field teachers and core university. As an offer of other relevant knowledge to perform in Primary Care, the PRMFC of UFPB has currently invested in continuing education actions to qualify the network and increase the resoluteness of Primary Care. **Conclusions:** It is believed that the presence of the PRMFC/UFPB has been contributing to the qualification of services, changing spaces of teaching learning through the integration of the horizontal modules, the boarding school and the residence.

Keywords: Family Practice; Internship and Residency; Teaching Care Integration Services

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar los aspectos organizacionales y pedagógicos de un Programa de Residencia en Medicina de Familia y Comunidad. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, que tiene como enfoque de análisis los aspectos organizacionales y pedagógicos que fueran desenvueltos para fomentar la integración de enseñanza y servicio y la construcción de espacios pedagógicos en la APS. **Resultados:** Se trata de un programa de residencia en Medicina de Familia y Comunidad instituido en una sociedad entre la Universidade Federal da Paraíba (UFPB) y la Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB. Se observa que el fortalecimiento de la integración enseñanza-servicio y de la construcción de un modelo pedagógico que integra acciones de la residencia y de la graduación en servicios de atención primaria son orientados de la implantación del programa. Existen dispositivos organizacionales para un proceso de cogestión entre la universidad y la secretaría municipal trayendo innovaciones estructurales en el proceso de la enseñanza-aprendizaje. Los residentes asumen el Equipo de Salud de la Familia en Unidades Integradas, contando con un preceptor local contratado, además de profesores de campo y núcleo de la universidad. Como oferta de otros saberes relevantes para la actuación en la Atención Primaria, el PRMFC de la UFPB tiene actualmente invertido en acciones de educación permanente para calificar la red y aumentar la resolución de la Atención Primaria. **Conclusiones:** Se cree que la presencia del PRMFC/UFPB viene contribuyendo para la calificación de servicios, resignificando espacios de enseñanza aprendizaje a través de la integración de los módulos horizontales, el internado y la residencia.

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria; Internado y Residencia; Servicios de Integración Docente Asistencial

Introdução

A existência de profissionais com competências para atuar respondendo às necessidades de saúde da população é considerada estratégica para qualificar a assistência. No Brasil, há desde a década de 70 iniciativas de qualificação do ensino médico através do fortalecimento da integração ensino e serviço e da busca por uma formação em todos os níveis de atenção, demandando, assim, uma ampliação dos cenários de prática e novas formas de interagir com a rede de saúde.¹

No âmbito da graduação, a busca por uma formação generalista e uma maior inserção na atenção primária a saúde (APS) foram sendo incorporadas às normativas educacionais e políticas de reorientação da formação, inclusive com o estabelecimento de uma carga horária específica para o internato neste nível de atenção.²

Em relação à formação de especialistas, a Medicina de Família e Comunidade é uma das áreas estratégicas no Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas.³ Em 2013, o Programa Mais Médicos estabelece a universalização do acesso à residência médica e a necessidade de realização de um a dois anos do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) como pré-requisito para inserção em boa parte dos demais programas de residência médica, induzindo assim a necessidade de maior ampliação dos PRMFC.^{4,5}

O processo de expansão das residências em medicina de família e comunidade (RMFC) e a ampliação das atividades da graduação na APS geram um debate quanto às estratégias pedagógicas e arranjos organizacionais necessários para garantir a qualidade do ensino num cenário com características diferentes do ambiente hospitalar. Assim, o presente artigo tem como objetivo discutir e propor algumas modelagens e ferramentas formativas em RMFC, apontando algumas potencialidades e desafios para a construção de uma rede de aprendizagens no SUS pautada pelo sinergismo entre as ações pedagógicas de uma instituição de ensino e as demandas assistenciais apontadas pela gestão municipal. Para tanto, apresenta a experiência do PRMFC, ofertado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, do PRMFC/UFPB. A coleta de informações para a construção deste relato foi realizada a partir da leitura e análise documental do projeto Político Pedagógico da residência da UFPB, de Portarias, registros de atas e das normas que regem este tipo de programa de especialização. Além dos documentos, foi relatada a vivência dos profissionais envolvidos, da equipe dirigente que esteve presente em reuniões e fóruns locais, regionais e nacionais que facilitaram uma visão ampla da realidade pré e pós-organização do PRMFC no município de João Pessoa, Paraíba.

Resultados e discussão

O Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da UFPB inicia sua primeira turma em 2010 em um contexto nacional no qual vivia-se um momento de fortalecimento da Atenção Básica (AB), da implantação das diretrizes curriculares de medicina de 2001 e do novo projeto pedagógico do curso de medicina, que preconizava uma formação generalista.^{6,7} Acreditando-se que a RMFC teria um potencial de indução de mudanças nos serviços, bem como contribuiria na formação de profissionais capazes de responder às necessidades em saúde da população, apostou-se na criação da residência.

A implantação da Residência em Medicina de Família e Comunidade

A proposição da PRMFC/UFPB ocorreu, como vimos acima, em um contexto de implementação da reforma curricular na graduação de medicina da universidade e de necessidade de expansão e qualificação dos cenários de prática da APS. No arranjo proposto, o residente assume o papel de médico da unidade com o apoio de uma preceptoria local e de professores.

Desse modo, a residência foi criada junto a comissão de residência médica da UFPB, tendo inicialmente como cenário de ensino duas Unidades de Saúde da Família (USF) que contavam com atividades da graduação. Para efetivar a RMFC, foi fundamental o compartilhamento da gestão com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP). Se inicialmente a inserção da residência nas UBS foi através da graduação, com a sua ampliação do número de vagas foi necessário estabelecer normativas que garantissem sua expansão e qualificação.

Uma análise da política local de saúde e da organização da rede escola culminou com a publicação da portaria 18 de 2016 que dispõe especificamente sobre o desenvolvimento dos programas de residência de MFC no município e viabilizou a criação do Colegiado Gestor da RMFC.⁸ Essa instância é responsável pela tomada de decisões conjunta da gestão municipal com as diversas instituições de ensino e realiza o planejamento e monitoramento das atividades desenvolvidas nos cenários de prática, incluindo a representação dos residentes. A mesma portaria viabilizou o pagamento de uma bolsa complementar ao residente e a contratação de preceptores com disponibilidade para as ações formativas com descrito a seguir.

As USFs de João Pessoa seguem em sua maioria um modelo que integra quatro equipes de saúde da família, chamadas de Unidades Integradas. Na constituição da Rede Escola da SMS-JP estas unidades são preferenciais para a integração de atividades da graduação dos cursos de Medicina e de outros cursos da área de saúde, internato, além da própria residência em MFC e Multiprofissional. Com relação à residência, este desenho possibilitou a inserção de vários residentes em uma mesma USF (média de quatro residentes) junto com um preceptor, potencializando o processo de educação permanente junto às equipes e favorecendo um trabalho mais integrado, conforme veremos adiante.

A Residência ampliou a articulação do próprio corpo docente, uma vez que possui uma concepção pedagógica que integra ações de cuidado realizadas por equipes multiprofissionais com ações relacionadas a área da Saúde Coletiva. Esta característica possibilitou a organização de um corpo interdisciplinar, agregando profissionais da medicina, nutrição, enfermagem, fisioterapia e psicologia. Especificamente entre os professores com formação médica, foi possível acolher e articular professores com especialização em medicina de família e comunidade, medicina preventiva e social, saúde coletiva e em clínica médica.

Os atores pedagógicos e o desenho organizativo

O médico-residente de MFC da UFPB assume a função de médico na equipe de saúde da família da qual faz parte. Em contextos especiais em que há grande demanda assistencial, seja pelo perfil ou tamanho da população adscrita (acima de 4.000 pessoas), dois residentes são inseridos conjuntamente em uma mesma equipe de saúde. Além da bolsa de residência ofertada pelo Ministério da Educação (MEC), recebe uma bolsa complementar da SMS-JP como forma de tornar a residência atrativa também financeiramente.

Para receber os residentes nos serviços de saúde e colaborar para produzir processos de aprendizagens que envolvam não apenas os residentes, mas também os demais profissionais das equipes de saúde da família, foi proposta uma rede de atores com diferentes e articuladas atribuições.

Em cada unidade de saúde integrada, há um preceptor médico contratado pela SMS-JP com especialização em Medicina de Família e Comunidade ou área afim ou com reconhecida experiência na Estratégia de Saúde da Família. Seu papel é estratégico para o suporte clínico e de gestão no âmbito da unidade básica e na relação com a gestão municipal, destacando-se dentre as premissas básicas: auxiliar os médicos residentes na resolução de problemas relacionados à clínica e/ou ao processo de trabalho; participar do processo de avaliação dos residentes; participar do colegiado de acompanhamento dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade; apoiar o processo de trabalho das equipes de saúde da família onde estão inseridos os médicos residentes; e sempre que necessário dar

retaguarda técnica e assistencial a, em média, quatro médicos residentes. Um dos grandes desafios no momento atual é a viabilização de estratégias de fixação do egresso da residência, tema ainda em debate nos espaços de gestão compartilhada.

Juntamente com os preceptores, estão vinculados a cada serviço dois professores da UFPB, um designado como tutor de campo e outro como tutor de núcleo. As atribuições dos docentes de campo e núcleo são: apoiar os preceptores no desenvolvimento de competências pedagógicas e ações de preceptoria; participar das atividades de educação permanente na unidade; atuar como referência da UFPB para as ações da residência; buscar a integração das atividades da residência com a graduação e internato nos territórios; realizar aulas teóricas do programa; auxiliar os/as residentes na resolução de problemas relacionados à clínica e/ou ao processo de trabalho; realizar avaliação juntamente com os preceptores; propor novas tecnologias para o processo de trabalho da unidade e orientar os trabalhos de conclusão de curso dos residentes.

Cabe destacar que as tutorias de núcleo são realizadas por médicos de família e têm como função dar suporte às práticas clínicas por meio da incorporação de ferramentas da clínica ampliada e de outras ferramentas do escopo da MFC, como o Método Clínico Centrado na Pessoa, Habilidades de Comunicação Clínica, Técnicas de Abordagem Familiar, entre outras.

A tutoria de campo dá suporte às práticas territoriais e de processo de trabalho com as equipes de saúde, de planejamento, gestão e educação popular e são desempenhadas tanto por professores médicos quanto por professores de outros campos profissionais. Aos professores de outros núcleos disciplinares cabe também dar suporte clínico ampliado, com matriciamento em áreas específicas como saúde mental, fisioterapia, nutrição, entre outros.

Na função de tutoria, seja de campo ou núcleo, cada professor deve ofertar em média 4 horas semanais no serviço, integrando em suas atividades os internos de medicina, os preceptores da residência e, sempre que possível, os demais profissionais do serviço, na perspectiva da integração ensino-serviço e da educação permanente em saúde.

Além destes atores pedagógicos ligados diretamente à residência, cinco das sete USFs com residência recebem atividades com alunos de graduação em medicina através dos módulos horizontais do primeiro, segundo, quarto e quinto semestre, sendo os dois primeiros mais ligados ao reconhecimento do território e das equipes e os dois últimos direcionados a prática clínica da AB.⁹

Neste contexto, cada um destes módulos tem cerca de 12 estudantes de medicina e mais um professor que, atuando um turno por semana em atividade na USF, permite interações potentes com a residência na construção de atividades coletivas e assistenciais, auxiliando na construção de grupos, hortas comunitárias e Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de casos complexos. A interação desse conjunto de atores é de fundamental importância na construção das reflexões sobre as questões cotidianas da residência envolvendo tanto as questões de ensino-aprendizagem, quanto as de gestão e assistência.

O itinerário formativo

Durante o programa, o residente desenvolve a maior parte de sua carga horária em atividades na AB. Além destas, realiza estágios em serviços de maior densidade tecnológica das redes municipal e/ou

estadual de saúde, e participa de atividades teóricas, perfazendo as 60 horas semanais, de acordo com as regulamentações mínimas para os PRMFC.¹⁰

As atividades na AB incluem atendimentos ambulatoriais individuais e em grupos, atividades educativas e de educação permanente, territorialização, vigilância em saúde, visitas domiciliares, atividades comunitárias, gestão do processo de trabalho em equipe, dentre outras. Para a proposição dessas atividades, tem sido fundamental a articulação de saberes da MFC com da saúde coletiva e da educação popular, advindos das tutorias de núcleo e campo.

As atividades de estágio são realizadas em rodízio ambulatorial, em um turno semanal diurno, e em plantão em um turno semanal noturno, por em média dois meses em cada serviço. A definição dos cenários de aprendizagem é feita em pactuação entre os residentes, seus preceptores e tutores, a coordenação do programa de residência, secretaria de saúde e serviços de saúde.

Essa definição deve considerar o projeto pedagógico do programa, o itinerário de aprendizagem individual de cada residente, as demandas de seu serviço (que requerem mais aproximação e conhecimento de determinadas redes temáticas de cuidado) e a pactuação com os serviços da rede, que precisam garantir estrutura e profissional de referência para receber os residentes.

As atividades teóricas da residência se constituem principalmente da participação dos residentes em tutorias de campo e de núcleo e nas aulas teóricas, que acontecem em um turno semanal, além do tempo destinado a realização do TCC. As aulas são realizadas em turnos distintos para os R1 e os R2, sendo oferecidas por professores do DPS e outros professores, pesquisadores e profissionais convidados. Em geral, são utilizadas metodologias ativas que potencializem o processo de aprendizado. Os temas das aulas abrangem ferramentas e discussões próprias da MFC, da saúde coletiva e da educação popular em saúde, além de temas que estejam vinculados aos eixos estratégicos da implementação da Política Nacional de Atenção Básica.

Em todo esse processo, os residentes são estimulados a desenvolverem autonomia na construção do seu próprio conhecimento, de forma que se tornem gerenciadores do seu aprendizado, a partir das necessidades de sua comunidade e dos seus próprios interesses. Neste sentido, são estimulados a fazer estudo imediato, utilizar aplicativos para a área médica, acessar o portal saúde baseado em evidências, tirar dúvidas no telessaúde, construir PTS de casos complexos e fazer formações a distância, como o curso de preceptoria oferecido pelo MS.¹¹

Em articulação a estas atividades, o residente é estimulado, ainda, a fazer a preceptoria dos alunos do internato de medicina da UFPB, com suporte do preceptor local e tutores (de campo e núcleo), apoiar as atividades da graduação (dos módulos horizontais) e se envolverem em atividades de pesquisa e extensão que professores da UFPB desenvolvem nas unidades de saúde. Estas atividades visam preparar o residente para a preceptoria, compreendendo que os serviços públicos de saúde são unidades-escola para a formação em saúde, em especial para o SUS.¹²

A aposta na construção de itinerários pedagógicos singulares às demandas de cada residente, sua equipe de saúde e seu território vem contribuindo para a qualificação de serviços, resignificando espaços de ensino aprendizagem, produzindo redes colaborativas,¹³ tornando as unidades de saúde vinculadas ao PRMFC reconhecidas por projetos inovadores que acabam tensionando mudanças em outros serviços da rede de saúde.

Nesta direção, o PRMFC da UFPB tem produzido diversas ofertas formativas (cursos, treinamentos, educação permanente e matriciamento) sobre variados temas e práticas em saúde, não apenas para seus residentes, mas para demais profissionais da rede de serviços, em especial da AB. Tais ofertas têm contado com o suporte dos docentes do programa de residência e da UFPB e com a articulação com serviços e profissionais da rede municipal de saúde que realizam cursos teóricos ou fornecem estágios práticos.

Como uma dessas ofertas, foi realizado em 2011 um curso de especialização em saúde da família para médicos da ESF do município. Além disso, cursos de pequena duração são ofertados, em parceria com projetos de extensão da UFPB, sobre diversos temas, como Práticas Integrativas e Complementares (em especial, fitoterapia, auriculoterapia, terapia comunitária e terapia floral), boas práticas na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, pequenos procedimentos como colocação de dispositivo intrauterino e acolhimento, dentre outros.

Estas formações têm repercutido diretamente no cotidiano dos serviços de saúde, ampliando o escopo das ofertas de cuidado e organização dos processos de trabalho. Nas USF vinculadas ao PRMFC, os médicos participaram ativamente do acolhimento dos usuários,¹⁴ realizam pequenos procedimentos, participam da construção e manutenção de hortas comunitárias, e ofertam fitoterapia, auriculoterapia e terapia floral, ressignificando o papel cuidador das equipes de AB.

O presente modelo formativo é uma aposta que parece diferenciar nosso PRMFC, mas que também demanda constante articulação de atores e processos, encontros e pactuações. É uma construção cotidiana, permanente e dialógica, um fazer no, pelo e para o trabalho vivo em ato, que se coaduna com a perspectiva da educação permanente em saúde.¹⁵ Uma opção formativa que aposta na diversidade, no trabalho colaborativo e interdisciplinar,¹⁶ e principalmente no protagonismo dos atores nela envolvidos.

Considerações finais/Conclusões

Para além disso, o PRMFC tem sido importante para a universidade rediscutir o seu papel junto aos serviços, reforçando o compromisso social da universidade com as necessidades sociais e, conseqüentemente, com a qualificação do SUS.

E para os estudantes, além do PRMFC oferecer preceptores qualificados e comprometidos com a formação de médicos voltados para as necessidades do SUS, temos visto crescer o desejo de fazer a residência de MFC entre os estudantes, movimento que já tem se concretizado com ingresso de formandos da UFPB nas 2 últimas turmas da RMFC.

Apesar disso, é importante salientar que o PRMFC/ UFPB ainda é um programa de início recente e segue a cada ano passando por mudanças. As dificuldades existentes na rede assistencial, a grande carga de doença e a vulnerabilidade social da população assistida são desafios que demandam um processo contínuo de reflexão.

Referências

1. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(Suppl 1):743-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0996>
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [acesso 2015 Jul 6]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=20138&Itemid=866

3. Petta HL. Formação de médicos especialistas no SUS: descrição e análise da implementação do programa nacional de apoio à formação de médicos especialistas em áreas estratégicas (Pró-Residência). *Rev Bras Educ Méd.* 2013;37(1):72-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000100011>
4. Brasil. Presidência da República. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
6. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2007.
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES Nº. 4 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
8. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Portaria Nº. 018.2016 06 de maio de 2016. Estabelece normas para a atuação dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no âmbito do município de João Pessoa – PB e dá outras providências. João Pessoa: Prefeitura Municipal de João Pessoa; 2016.
9. Gomes LB, Sampaio J, Lins TS. Currículo de medicina na Universidade Federal da Paraíba: reflexões sobre uma experiência modular integrada com ênfase na Atenção Básica. *Saúde Redes.* 2014;1(1):39-46.
10. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução Nº. CNRM 01 /2015, de 25 de maio de 2015. Regulamenta os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade – R1 e R2 e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2015.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 139, de 18 de março de 2016. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão e pagamento de bolsa-formação para os médicos-residentes participantes do curso de formação de preceptores para os Programas de Residência na modalidade de Medicina de Família e Comunidade (RMFC). Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
12. Ceccim RB, Bravin FP, Santos AA. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. *Lugar Comum.* 2009;28:159-80.
13. Sampaio J, Gomes IB. Potencialidades e desafios para a construção de redes colaborativas universidades-SUS: reflexões a partir da experiência da avaliação externa do PMAQ-AB. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, orgs. *A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas.* 1ª ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2016. p. 219-34.
14. Cavalcante Filho JB, Vasconcelos EMS, Ceccim RB, Gomes LB. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. *Interface (Botucatu).* 2009;13(31):315-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000400007>
15. Bomfim ES, Araújo IB, Oliveira BG, Moreira RM, Rocha RM, Boery RNO. Educação permanente em saúde: discussão das práticas educativas na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2016;10(8):2833-7.
16. Aguiar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação (Campinas).* 2011;16(1):167-84.