

**PRÁTICA DE TERRITORIALIZAÇÃO REALIZADA POR ESTUDANTES DE MEDICINA NO  
BAIRRO RIO GRANDE DE DIAMANTINA-MG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bruno de Almeida Ramos<sup>1</sup>, Ingrid Nayara Verissimo Tameirão<sup>1</sup>, Isabelle Miriade Soares<sup>1</sup>,  
João Vyctor Sousa Costa<sup>1</sup>, Kysla Maria Santos de Faria<sup>1</sup>, Laryssa Balmant Lima<sup>1</sup>, Leticia  
Leite dos Santos<sup>1</sup>, Lucas Cortes Tavares<sup>1</sup>, Thamiris Oliveira Gonçalves<sup>1</sup>, Delba Fonseca dos  
Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos do curso de Medicina de Diamantina-MG na Universidade Federal dos Vales do  
Jequitinhonha e Mucuri

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina de Diamantina-MG na Universidade Federal dos Vales do  
Jequitinhonha e Mucuri

**RESUMO:** A formação do médico de acordo com as diretrizes nacionais curriculares faz parte do cotidiano da Estratégia Saúde da Família. O objetivo deste trabalho é relatar as experiências dos estudantes de medicina ao fazerem a territorialização de uma unidade de atenção primária nos primeiros meses de 2022. Esta atividade faz parte do módulo Práticas de Integração, Serviço e Comunidade I da Faculdade de Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha Mucuri, Diamantina, MG. Analisou-se a territorialização nos seguintes aspectos: uso de questionários com perguntas abertas e fechadas com informações gerais da comunidade autorreferidas pelos informantes chaves e mapeamento da área adstrita com auxílio da ferramenta de georreferenciamento Google My Maps. Os estudantes concluíram que por meio da territorialização foram engajados a trabalharem em equipe, conhecer os problemas locais, estabelecer vínculos com a comunidade e lidar com o cotidiano da gestão setorial e a pensar na estruturação do cuidado na atenção primária.

**Palavras-Chave:** Territorialização da Atenção Primária; Educação Médica; Determinantes Sociais da Saúde.

**TERRITORIALIZATION PRACTICE CONDUCTED BY MEDICAL STUDENTS IN THE RIO  
GRANDE DISTRICT OF DIAMANTINA-MG: AN EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** The training of physicians according to the national curriculum guidelines is part of the daily life of the Family Health Strategy. The objective of this work is to report the experiences of medical students in the territorialization of a primary health care unit in the first months of 2022. This activity is part of the module Integration Practices, Service and Community I of the Faculty of Medicine, Federal University of Jequitinhonha and Mucuri Valleys, Diamantina, MG. The territorialization was analyzed in the following aspects: use of questionnaires with open and closed questions with general information about the community self-reported by the key informants and mapping of the enrolled area with the help of the georeferencing tool Google My Maps. The students concluded that through territorialization they were engaged in working as a team, knowing the local problems, establishing links with the community and dealing with the daily routine of sectorial management and thinking about the structuring of wellness in primary care.

**Key words:** Territorialization in Primary Health Care; Education, Medical; Social Determinants of Health.

**PRÁCTICA DE TERRITORIALIZACIÓN REALIZADA POR ESTUDIANTES DE MEDICINA EN EL  
DISTRITO DE RÍO GRANDE DE DIAMANTINA-MG: INFORME DE UNA EXPERIENCIA**

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas  
(Janeiro a Junho de 2022)-RESMA, Volume 14, número 1, 2022.  
Pág.130-142

**RESUMEN:** La formación de los médicos, de acuerdo con las directrices del currículo nacional, es parte de la rutina diaria de las Estrategias de Salud de la Familia. El objetivo de este trabajo es relatar las experiencias de los estudiantes de medicina que realizaron una territorialización en una unidad de atención primaria durante los primeros meses del 2022. Esta actividad es parte del módulo de Prácticas de Integración, Servicio y Comunidad I de la Facultad de Medicina en la Universidad Federal de los Vales do Jequitinhonha Mucuri, Diamantina, MG. Dicha territorialización se analizó en los siguientes aspectos: el uso de cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas con informaciones generales de la comunidad, autorreferidas por los informantes clave, y el mapeo de la área asignada con la ayuda de la herramienta de geolocalización Google My Maps. Los estudiantes concluyeron que, por medio de la territorialización, se vieron comprometidos a trabajar en equipo, a conocer los problemas locales, a establecer vínculos con la comunidad y a lidiar con la rutina de la gestión sectorial, además de pensar en la estructuración del cuidado en la atención primaria.

**Palabras claves:** Territorialización de la Atención Primaria; Educación Médica; Determinantes Sociales de la Salud.

## INTRODUÇÃO

São necessárias mudanças na educação médica para enfrentar os desafios atuais e futuros nos cuidados de saúde, e, para isto, é preciso empenho das instituições formadoras <sup>1</sup>, e investimento em novos modelos educacionais criativos e inovadores para melhorar a qualidade da educação e da assistência ao paciente e à população <sup>2</sup>. O relatório “Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world”, mostrou estas tendências educacionais do século XXI, em formar estudantes de medicina <sup>3,4</sup>.

De forma concreta, no Brasil, o modelo da educação médica vem passando por mudanças no âmbito das práticas de saúde <sup>5</sup>. Com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) a formação profissional se tornou contemporânea, generalista, humanista, crítica e com competências gerais e específicas para a prática médica qualificada.<sup>6</sup> Estas diretrizes corroboram o compromisso da educação médica com a prevenção de doenças e a promoção da saúde, amplo acesso aos serviços, cuidado multiprofissional interdisciplinar, vinculação aos territórios e participação da comunidade pressupostos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Prevê a integração da equipe de saúde com a população ao identificarem os principais problemas que afetam a saúde da população. <sup>7</sup>

Com vista em contribuir na implementação da PNAB, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental ao ter a delimitação espacial territorial como princípio para o desenvolvimento dos cuidados de saúde <sup>8</sup>. O território é um espaço de produção de saúde da comunidade e deve passar por uma análise, em que serão identificados os perfis epidemiológicos, os fatores e os determinantes de saúde referentes aos processos de saúde e doença <sup>9</sup>. É um espaço vivo e dinâmico, e nele ocorrem mudanças e alterações constantes em

diversos aspectos, que devem ser compreendidas para se adequarem às necessidades da população <sup>8</sup>.

Nesta perspectiva a ESF passou a ser cenário importante da educação médica permitindo aos estudantes de medicina analisarem criticamente a situação, propor intervenções locais contextualizadas, uma visão sistêmica dos processos de saúde-adoecimento <sup>7</sup>. Desde então, as práticas de campo são indispensáveis para a consolidação do conhecimento teórico trabalhado em sala de aula, pois introduzem aos estudantes a realidades do Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>10</sup>.

Neste processo da educação médica, a territorialização é um instrumento que proporciona que os estudantes convivam com a equipe da atenção primária, conheçam a comunidade, os problemas ambientais e saúde. E desta forma, implementem políticas públicas <sup>11</sup>. A territorialização soma ao aprendizado por possibilitar aos estudantes de medicina uma experiência direta de conhecimento do território, da comunidade, de suas fragilidades e potencialidades <sup>7</sup>.

Nesta dinâmica da educação médica, se destacam as Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) oferecidas em módulos sequenciais e semestrais como unidades curriculares obrigatórias durante os dois primeiros anos da graduação. No contexto do ensino e aprendizagem destes módulos a Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), possui um projeto pedagógico estrutura com as unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) <sup>12</sup> (UFVJM, 2017).

Sendo assim, o trabalho tem por objetivo relatar a experiência da territorialização vivenciada pelos estudantes durante o módulo de PIESC I como ferramenta essencial de planejamento em saúde, fortalecendo a relação serviço-ensino-comunidade.

## **METODOLOGIA**

O trabalho descreve o relato de experiência vivenciado pelos estudantes do primeiro período, módulo PIESC 1 FAMED/UFVJM na unidade ESF-Renascença, no município de Diamantina-MG durante os meses iniciais de 2022. A principal atividade prática deste módulo foi realizar o processo de territorialização e a confecção de um mapa da região contemplada pela ESF-Renascença no bairro Rio Grande. Para realizar esta prática os estudantes passaram por

um treinamento durante as aulas teóricas para compreenderem os conceitos e fundamentos da territorialização.

No decorrer das práticas do módulo PIESC I, os estudantes foram divididos em três equipes com três estudantes para conhecer o bairro. No primeiro dia, uma das ACS apresentou a ESF-Renascer e a equipe de saúde. Iniciou-se o processo de reconhecimento do território e foram visitadas 36 ruas e três becos instituídos em seis microáreas.

Para efetivar a territorialização os estudantes realizaram duas visitas presenciais na área de abrangência da unidade de saúde, com intuito de mapear a área e conhecer o ambiente de trabalho da equipe de saúde da ESF. Na primeira visita técnica, encontraram com a professora orientadora do módulo que passou as instruções a respeito de como realizar a atividade prática.

A seguir os estudantes foram divididos em três subgrupos compostos cada um de três para a realização do reconhecimento do território coletando entrevistas com informantes chaves das microrregiões. Para a realização do mapeamento do território foram utilizadas ferramentas de georreferenciamento como *Google Maps* e *Waze* que auxiliaram no processo de busca por ruas, avenidas e becos.

Para realizar as entrevistas das atividades práticas utilizou formulários específicos do módulo. As entrevistas com os Informantes Chaves de cada microárea tinham as seguintes perguntas: identificação do indivíduo, histórico do bairro, educação dos moradores, saúde local, aspectos sociais do ambiente, infraestrutura da comunidade, meios de transporte da população, formas de trabalhos das pessoas, atividades de lazer, religião predominante no bairro, problemas presentes na comunidade e aspectos da segurança no local. Estas informações foram disponibilizadas com o devido consentimento dos moradores do bairro.

Na segunda entrevista foi com o diretor de uma escola estadual na área de abrangência da unidade com os seguintes dados: identificação do responsável pela instituição, características do serviço de ensino prestado pela escola, características dos usuários matriculados na instituição, características da estrutura física da instituição e características sociais da escola.

Com o líder religioso do bairro, a entrevista tinha os seguintes tópicos: identificação do líder religioso, características de entidade, programas de apoio a comunidade, estrutura física da instituição e possível disponibilidade da realização de parcerias com a ESF. Os estudantes também coletaram dados a respeito das ruas e becos que não foram encontrados na primeira visita.

Após a coleta de dados, os estudantes se encontraram por meio de *webconferência* para a confecção do mapa do território da ESF. Para a confecção do mapa de territorialização da ESF utilizou a ferramenta de georreferenciamento como o *Google My Maps*. A edição da imagem do mapa foi no site *Canva* para inserir o título, a legenda, a rosa dos ventos, a escala e identificação dos nomes dos estudantes e da professora.

Ao final, os estudantes se reuniram com a professora para relatar as experiências obtidas com a prática de territorialização da ESF-Renascença, com um feedback sobre a atitude de cada estudante durante a prática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atentados para as mudanças curriculares da formação médica surgiu o projeto pedagógico da FAMED/UFVJM. É importante salientar que por meio das práticas do módulo PIESC I, constatou-se que os estudantes apresentaram, de forma geral, favoráveis a este modelo de ensino e aprendizagem. Afirmaram, também, que é importante a inserção do estudante de graduação no tocante à formação e desenvolvimento de vínculo com a comunidade. O vínculo permite ao estudante desenvolver, contínua e progressivamente, habilidades e aprendizados, e compreender a situação de vida e saúde da população a partir dos níveis individual, familiar e comunitário <sup>13</sup>.

Na primeira aula prática os estudantes investigaram o perfil de usuários da unidade e consultaram por meio do sistema de informação em saúde, Vivver Sistemas, do município, que a ESF atende 1131 famílias, totalizando 3394 pessoas. Desses indivíduos são assistidos 180 pacientes diabéticos, 619 hipertensos, 25 grávidas e 466 crianças com até onze anos de idade <sup>14</sup>. Foram feitas entrevistas com cinco informantes-chaves, um líder religioso e um diretor de uma instituição de ensino. São as primeiras ações que aproximaram os estudantes em um processo de formação permeado pela realidade de vida e de saúde das pessoas da unidade.

O modelo de ensino e aprendizagem existente na UFVJM atende a quatro aspectos importantes: contrapõe a formação médica orientada pelo relatório Flexner, voltado para um ensino hospitalocêntrico <sup>15</sup>; alinha-se com os ideais da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, de 1978, em Alma Ata, que define o processo de saúde como “Completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença e enfermidade” <sup>16</sup>; corrobora os princípios do SUS, ou seja, a universalidade, a equidade e a

integralidade <sup>17</sup>; concretiza as DCNs por propor inserir o estudante no espaço social e nos diferentes serviços de saúde desde o início do curso <sup>6</sup>, pois possibilita o contato prévio com a comunidade, o que aprimora uma visão crítica acerca do processo de saúde-doença <sup>18</sup>. A partir da experiência se constatou que é preciso fortalecer o espaço da unidade de ESF para viabilizar o diálogo com os profissionais dos serviços de saúde, docentes, estudantes e usuários, visto que a inserção dos estudantes na ESF proporciona a aproximação de relações entre a universidade, o SUS e a comunidade <sup>7</sup>.

Como resultados das práticas de territorialização, os estudantes concluíram que a área de abrangência da ESF engloba 6 microáreas. A microárea um possui seis ruas e dois becos. Contém 209 famílias e 563 pessoas. A microárea dois possui seis ruas. Contém 185 famílias e 543 pessoas. A microárea três possui apenas três ruas. Contém 187 famílias e 580 pessoas. A microárea quatro tem 12 ruas. Contém 216 famílias e 614 pessoas. A microárea cinco contém uma rodovia, uma rua e um beco. Contém 169 famílias e 556 pessoas. A microárea seis tem seis ruas. Contém 165 famílias e 538 pessoas. Diante de uma reflexão crítica acerca das atividades desenvolvidas na ESF, os estudantes foram capazes de verificar a capacidade da atitude proativa para vivenciar os problemas sociais, econômicos e de saúde, e desta forma podem criar uma identidade profissional, política e humana, que tende a persistir em sua atuação profissional <sup>19</sup>.

Durante as atividades em campo, os estudantes relataram que se sentiram estimulados a observar o espaço, a dinâmica e os problemas locais, o que permitiu desenvolver uma visão crítica acerca das questões de saúde da comunidade do bairro Rio Grande. Ao longo das vivências das práticas foi possível observar como é possível colocar em prática os aspectos conceituais e teóricos do SUS, desta forma ocorre amadurecimento e reconhecimento das necessidades nos diferentes momentos de atenção aos usuários dos serviços de saúde pública <sup>10</sup>. Um dos exemplos observados pelos estudantes foi a presença de um esgoto a céu aberto no rio Rio Grande, o qual margeia o bairro. Apesar de o SUS preconizar a promoção da saúde, a diminuta articulação da ESF com outros setores e serviços sociais dificulta a resolução dessa problemática, mesmo que esses dejetos sejam focos de disseminação de doenças. É necessário se dar conta do cenário atual com possibilidades de renovação de condições sanitárias e entender o mundo em que se vive. Deve-se focar em aspectos da estrutura de vulnerabilidade e propor uma discussão sobre as desigualdades na saúde e no cuidado da população <sup>20</sup>.

Na territorialização realizaram-se entrevistas com informantes-chaves, entidades religiosas e unidades de ensino do bairro analisado, para entender melhor as circunstâncias da localidade em que essa comunidade está inserida. Tal dinâmica favoreceu a criação de laços entre a população local e os profissionais da ESF, bem como com os discentes, o que facilitou o entendimento dos estudantes sobre o olhar dos moradores em relação aos serviços de saúde <sup>10</sup>.

No entanto, o ponto de vista dos entrevistados é entremeado pela sua visão particular de mundo, o que torna o seu discurso parcial. Ao longo das entrevistas os informantes chaves assinalaram que o bairro era um espaço seguro, com pouca violência, apesar de as Agente Comunitárias de Saúde (ACS) relatarem que a violência doméstica é um problema comum dentro do espaço em que atuam. Ao conhecer as áreas onde vivem populações vulneráveis é preciso levar em conta que vulnerabilidade em saúde é um conceito complexo e engloba as dimensões individual, social e política, e a chance de adoecer é resultante de um conjunto de fatores contextuais <sup>21</sup>. Os Determinantes Sociais de Saúde expressam os graus de vulnerabilidade dos diferentes grupos, a partir das condições sociais e econômicas, com prejuízo para as populações mais pobres e periféricas <sup>21</sup>. O desafio se torna maior quando se acrescenta a alta taxa de subnotificação em grupos vulneráveis <sup>22</sup>.

Diante de outra análise, observou-se que as ACS exercem papel fundamental na ESF-Renascença, pois a proximidade com a comunidade facilita a criação de vínculos que proporcionam a identificação de possíveis casos de agressão <sup>23</sup>. É preciso investir na qualificação dos ACS em diferentes aspectos das relações que estabelecem no território adstrito, pois residem na comunidade em que atuam, o que fortalece a relação de confiança com os usuários, exercendo o papel na vigilância e promoção de saúde <sup>24</sup>. No entanto, o estudo de Freire et al. <sup>25</sup> (2021) mostra que desde a implantação da PNAB 2017, os municípios estão reduzindo os quadros de ACS, em especial das regiões que apresentam um maior Índice de Desenvolvimento Humano, maior desigualdade e com maior porte populacional.

As práticas foram fundamentais para percepção da equipe acerca das demandas sociais, favorecendo a formação de profissionais que atuem no sentido de sanar os problemas que de fato estão presentes naquele espaço <sup>13</sup>. Durante as atividades, os estudantes tiveram a possibilidade de compreender as situações de violência e de acidentes relacionados com os determinantes sociais, englobando aspectos amplos, que vão desde o estilo de vida, até relações ambientais, econômicas, culturais e sociais <sup>26</sup>.

Quanto a um dos pontos críticos observados pela equipe tem-se a constatação de que os interesses de aprendizagem da instituição de ensino não estão sempre em consonância com as demandas da ESF. Foi observado que é comum que estudantes e professores cheguem às unidades de saúde e desenvolvam atividades que não são baseadas nas necessidades daquele meio <sup>27</sup>. Isso foi visível em uma parte das práticas, uma vez que um dos objetivos finais do processo de territorialização foi a confecção de um banner contendo o mapa de territorialização, ação que gera bastante trabalho para os discentes, mas não é fundamental para os profissionais da ESF, visto que o conhecimento aprofundado desses profissionais sobre o território muitas vezes faz com que eles não enxerguem o mapa feito pelos estudantes como imprescindível.

Destaca-se um *gap* entre a vivência dos estudantes e a formação do estudante. Pois, o território é dinâmico, o que dificulta o uso de um mapa por um período grande de tempo. Desse modo, fica evidente como as atividades realizadas pela Universidade não estão sempre alinhadas com as verdadeiras demandas da unidade de ESF. Para tanto, é preciso esforços conjuntos para solucionar estes dois cenários de formação profissional. Neste sentido, a sociedade necessita do olhar atento da Universidade, e a curricularização poderá proporcionar mudanças quanto às várias lacunas na formação médica<sup>28</sup>.

A inserção das atividades de extensão no currículo universitário, particular de cada instituição e dos cursos, poderá definir os caminhos e possibilidades a partir das realidades locais do serviço de saúde <sup>29,30</sup>. Para isto, Savassi, Dias, Gontijo<sup>31</sup> (2018) focam na intencionalidade pedagógica e cooperação entre instituição formadora e serviços de saúde, com a participação mediadas por professores e com participação ativa da equipe profissional nas atividades desenvolvidas nas unidades de saúde, território e domicílio.

Findadas as práticas de territorialização, os discentes ficaram responsáveis por confeccionar um mapa (FIG 1) da área de abrangência da ESF-Renascença. No decorrer dessa atividade foi constatada pela equipe a dificuldade de mapeamento das ruas e dos becos, tendo em vista que muitos desses logradouros não estavam identificados na ferramenta *Google Maps*. As mudanças nas microáreas da ESF-Renascença também ficaram evidentes, demonstrando como o território não é enrijecido, mas sim um local vivo e em constante transformação <sup>15</sup>.

**Figura 1** - Mapa de territorialização da ESF-Renascença.





estudante tem sua curiosidade instigada ao se deparar com realidades insatisfatórias, as quais servem como ponto de partida para que os alunos estudem e busquem sanar os eventuais problemas observados. Esse cenário potencializa a autonomia em relação ao aprendizado, o que favorece a formação de médicos que estão continuamente se aprimorando diante das problemáticas do território, bem como que instigam a sua equipe de saúde a realizar o mesmo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar a vivência dos estudantes de medicina do PIESC I junto a equipe de ESF e a execução da territorialização da área adscrita da unidade. Permitiu aos discentes uma melhor compreensão acerca do programa de ESF e importância para a formação e promoção da saúde. No entanto, percebe-se a dificuldade do SUS na promoção de saúde, pois existem inúmeros fatores que são dependentes de outros setores públicos e influenciam diretamente na saúde pública. A área adscrita apresentou elementos que levam o estudante a sugerir a necessidade da implementação de ações com foco nos determinantes sociais e da saúde. Identificou por meio do mapeamento pontos de vulnerabilidade social, de saúde e ambiental, e que o território se apresenta em constante mudança registradas por meio das entrevistas. A territorialização mostrou ao estudante fator de grande magnitude para a formação médica, desenvolvendo a capacidade comunicativa, proatividade e o olhar mais humano para com a sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Lomis KD, Mejicano GC, Caverzagie KJ, Monrad SU, Pusic M, Hauer KE. The critical role of infrastructure and organizational culture in implementing competency-based education and individualized pathways in undergraduate medical education. *Med Teach*. 2021;43(S2):S7–16.
  2. Golub RM. Looking inward and reflecting back: medical education and *JAMA*. *JAMA*. 2016;316(21):2200–2203
  3. Skochelak SE, Lomis KD, Andrews JS, Hammoud MM, Mejicano GC, Byerley J. Realizing the vision of the Lancet commission on education of health professionals for the 21st Century: Transforming medical education through the Accelerating Change in Medical
- Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas  
(Janeiro a Junho de 2022)-RESMA, Volume 14, número 1, 2022.  
Pág.130-142

Education Consortium. Med Teach [Internet]. 2021[acesso em 3 mai 2022];43(S2):S1–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1935833>

4. Borkan JM, Hammoud MM, Nelson E, Oyler J, Lawson L, Starr SR, et al. Health systems science education: The new post-Flexner professionalism for the 21st century. Med Teach [periódico na Internet]. 2021 [acesso em 3 mai 2022] ;43(S2):S25–31. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1924366>

5. Ferreira JLN, Kind L. Promoção da saúde: uma discussão teórico-metodológica a partir de Foucault. In: Lima EA, Ferreira JLN, Aragon LE. Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos. Curitiba: CRV; 2010. p. 46-53.

6. 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. [resolução da Internet]. Diário Oficial da União 23 jun 2014 [acesso em 18 mar 2022]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)

7. Sona L, Ide AA, Ebling SBD. Relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde. Med (Ribeirão Preto). 2021;54(3):1–8.

8. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab Educ e Saúde. 2011;8(3):387–406.

9. Sucupira AC. Marco conceitual da promoção da saúde no PSF. SANARE- Rev Políticas Públicas. 2003;4(1):11–4.

10. Araújo GB, Cavalcante R, Lira M. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. SANARE- Rev Políticas Públicas. 2017;16(1):124–9.

11. Justo LG, Severo AKS, Silva AVF, Soares LS, Júnior FLS, Pedrosa JIS. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. Interface. 2017;21(1):1345–54.

12. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Projeto pedagógico do curso de graduação em medicina. Diamantina: UFVJM; 2014. 135p.

13. Silva FA, Costa NM da SC, Lampert JB, Alves R. Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. Interface Commun Heal Educ. 2018;22:1411–23.

14. Sistema de Informação em Saúde. Vivver Sistemas. Prefeitura Municipal de Diamantina, MG.
15. Meireles MAC, Fernandes C do CP, Silva LS. Novas diretrizes curriculares nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2019;43(2):67–78.
16. Declaração de Alma Ata: Conferência internacional sobre cuidados primários em saúde, Alma Ata, URSS, 6-12; Setembro 1978.
17. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 19 set 1990.
18. Peixoto MT, Jesus WLA, Carvalho RC, Assis MMA. Formação médica na atenção primária à saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade. *Interface*. 2019;23:1–14.
19. Panúncio-Pinto MP, Rodrigues M de LV, Fiorati RC. Novos cenários de ensino: a comunidade e o território como espaços privilegiados de formação de profissionais da saúde. *Med (Ribeirão Preto Online)*. 2015;48(3):257.
20. Dias DM. Luz da diferença: responsabilidade, alteridade e a “lógica do cuidado.” *Rev USP*. 2021;1(128):77–95.
21. Castelanelli IKM, Vilela MFG, Bedrikow R, Santos DS, Cristiane M, Figueira S. Na ausência de endereço, onde mora a saúde? Determinantes sociais e populações de ocupações. *Saúde em Debate*. 2019;43(8):11–24.
22. Goulart EP, Tereza A, Soares M, Mattos R De, Rafael R, Maria K, et al. Visita domiciliar pela estratégia saúde da família : limites e possibilidades no contexto da violência urbana no Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2021;16(43):1–10.
23. Sousa AR, Estrela FM, Silva AF, Magalhães JRF, Oliveira MA da S, Loureiro AKN da S, et al. Violência conjugal e prática assistencial por níveis de atenção à saúde: discurso de enfermeiras. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2021;26(2176–9133):1–10. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74083>
24. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(1):197–203.

25. Freire DEWG, Freire AR, Lucena EHG, Cavalcanti YW. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2021;55(85):1–19.
26. Rodrigues EAS, Tavares R, Melo VH, Silva JM, Melo EM. Violência e atenção primária à saúde : percepções e vivências de profissionais e usuários. *Saúde em Debate*. 2018;42(4):55–66.
27. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Rev Saúde Coletiva*. 2004;14(1):41–65.
28. Monica S, Almeida V De, Marcelle L, Barbosa V. Curricularização da extensão universitária no ensino médico: o encontro das gerações para humanização da formação. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):672–80.
29. Silva EA. Curricularização da Extensão : possibilidades e caminhos para implementá-la. *Experiência*. 2019;5(1):8–14.
30. Pereira NFF, Vitorini RAS. Curricularização da extensão : desafio da educação superior. *Interfaces (Providence)*. 2019;7(1):18–29
31. Savassi LCM, Dias EC, Gontijo ED. Formação médica , atenção primária e interdisciplinaridade : relato de experiência sobre articulações necessárias. *Docência do Ensino Super*. 2018;8(1):189–204.
32. Fassina V, Mendes R, Pezzato LM. Formação médica na atenção primária à saúde : percepção de estudantes. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(3):1–8.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica , no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 22 set 2017 [acesso em 18 mar 2022]. Seção 1, (183). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)