

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Estrategia Salud de la Familia y bioética [Family Health Strategy and Bioethics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Gomes, Andréia Patrícia
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-06-11 08:36:40
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/163738">http://hdl.handle.net/20.500.12424/163738</a>

# Estrategia Salud de la Familia y bioética: grupos focales sobre trabajo y formación

Andréia Patrícia Gomes<sup>1</sup>, Lucas Lacerda Gonçalves<sup>2</sup>, Camila Ribeiro Souza<sup>3</sup>, Rodrigo Siqueira-Batista<sup>4</sup>

## Resumen

El trabajo en la Estrategia Salud de la Familia permitió una serie de nuevos desafíos (bio)éticos a los profesionales del área de la salud. De hecho, se han exigido esfuerzos tanto en términos de investigación –mapeo de los problemas que enfrenta el equipo– como en la formación, considerando la preparación ética para el desarrollo de las acciones de cuidado. El reconocimiento de este contexto fue el lema de esta investigación, la cual trató de identificar, mediante la técnica de grupos focales, la percepción de los trabajadores de la municipalidad de Viçosa, Brasil, sobre los conceptos de ética y bioética, el enfoque bioético de los problemas cotidianos de las unidades de salud y el proceso de capacitación para la conducción de los mismos. Los resultados apuntan al reconocimiento de la centralidad de la (bio)ética para trabajar en la Estrategia Salud de la Familia y la necesidad de crear espacios de educación que le den prioridad al diálogo y al aprendizaje permanente.

**Palabras clave:** Bioética. Educación. Trabajo

## Resumo

### Estratégia Saúde da Família e bioética: grupos focais sobre trabalho e formação

A atuação laboral na Estratégia Saúde da Família tem trazido uma série de novos desafios bioéticos para os profissionais de saúde. Demandam-se esforços, tanto em termos de investigação (mapeamento dos problemas enfrentados pela equipe) quanto de formação, tendo em vista a preparação ética para o desenvolvimento das ações de cuidado. O reconhecimento desse contexto foi o mote desta investigação, que procurou identificar, pela técnica de grupos focais, a percepção de trabalhadores no município de Viçosa (MG) sobre os conceitos de ética e de bioética, a abordagem de problemas bioéticos no cotidiano das unidades de saúde e o processo de formação para a condução destes. Os resultados apontam para o reconhecimento da centralidade da bioética no trabalho da Estratégia Saúde da Família e a necessidade de criar espaços de formação que priorizem o diálogo e a educação permanente.

**Palavras-chave:** Bioética. Educação. Trabalho.

## Abstract

### Family Health Strategy and Bioethics: focus group discussions on work and training

The work of the Family Health Strategy has introduced a number of new bioethical challenges for health professionals. Additional effort has been required in terms of research – mapping the problems faced by staff – and training, focusing on ethical preparation for the creation of care activities. The aim of the present study was to understand this context by identifying, using the focus group technique, the perception of staff from the municipality Viçosa, Brazil, of the concepts of ethics and bioethics, the approach to bioethical problems in the day to day functioning of the health units, and the training process relating to such issues. The results indicate recognition of the centrality of bioethics to the work of the Family Health Strategy and the need to create training areas which prioritize dialogue and lifelong learning.

**Keywords:** Bioethics. Education. Work.

## Aprovação CEP-UFV 68/2010

1. **Doutora** andreiapgomes@gmail.com – Universidade Federal de Viçosa (UFV) 2. **Graduado** lukaslacerda@hotmail.com – UFV 3. **Graduanda** camilarsss@hotmail.com – UFV 4. **Doutor** rsiqueirabatista@yahoo.com.br – UFV, Viçosa/MG, Brasil.

## Correspondência

Andréia Patrícia Gomes – Universidade Federal de Viçosa, Campus de Viçosa. Av. Peter Henry Rolfs, s/nº, Campus Universitário CEP 36570-900. Viçosa/MG, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

El Sistema Único de Salud (SUS) tiene sus orígenes íntimamente relacionados al Movimiento de la Reforma Sanitaria y a la lucha por la democratización del país<sup>1</sup>. Su legitimidad ocurrió mediante el ordenamiento en la Constitución Federal de 1988<sup>2</sup>, cuyo capítulo sobre salud preconizaba la universalidad de acceso (*la salud es derecho de todos*) y su garantía, por medio de políticas sociales y económicas. La Estrategia Salud de la Familia (ESF) surgió como un modelo de implantación escogido para la transformación (radical) de la atención primaria de la salud en el país (APS)<sup>3</sup>, lo cual la deja como la instancia principal de ordenación de las redes de atención de la salud. Al funcionar como puerta de entrada y como un elemento de articulación del sistema (con el uso de la referencia y la contra referencia), se buscó asegurar la integridad del cuidado en el SUS<sup>4</sup>.

Sin embargo, la APS y la ESF, dentro del SUS, se enfrentan con barreras para su consolidación, lo cual incluye las de naturaleza política y económica y las relacionadas con la inadecuación de la formación profesional<sup>3</sup>, así también como las referentes a la rotación de los profesionales activos, en particular de los médicos<sup>6</sup>. Además, la relación de la proximidad y de la continuidad de la ESF con la población local hace emerger una serie de nuevos desafíos, suscitando interrogantes que anteriormente no se anotaron o pensaron en otros escenarios, debido a las particularidades que se crean cuando se introduce el nuevo modelo de atención.

En dicho contexto, los problemas bioéticos surgen con toda su potencia, pues es en el día a día del trabajo en equipo y en el *trabajo en el acto* que se construye la práctica de la salud, basada en las relaciones entre los miembros del equipo multidisciplinario, los usuarios, los gestores y la comunidad<sup>7-9</sup>. En este escenario, se desarrollan múltiples interrogantes e incluso dilemas, los cuales se pueden abordar en términos bioéticos y cabe destacar que muchos de ellos ni siquiera son percibidos por los propios trabajadores del área de la salud, quienes se encuentran muy involucrados en los aspectos técnicos<sup>10,11</sup>.

De esta forma, frente a este panorama, se hace imprescindible el delineamiento de los problemas bioéticos y el proceso de formación en bioética adecuado y dirigido a los profesionales de la APS, de modo que se permita la construcción de herramientas para identificación, problematización y, si fuese posible, resolución de los dilemas éticos que emergen en el día a día, contribuyendo al éxito de la APS/ESF y del SUS<sup>12,13</sup>. Finalmente, es necesaria la

evaluación de todo el proceso de construcción realizado por los profesionales en ese transcurso<sup>1,3</sup>.

Con fundamento en esas ponderaciones, el objetivo de este artículo es presentar los resultados de los grupos focales realizados en el *Taller de Formación en Bioética y Atención Primaria a la Salud* (TFB-APS), dirigido a los profesionales de la ESF del municipio de Viçosa/MG, enfatizando la reflexión bioética desarrollada en el transcurso del proceso pedagógico. Se priorizó, como tema, la importancia de los aspectos éticos y bioéticos en la actividad de formación.

## Método

### *¿Pero de dónde proviene el grupo focal?*

El empleo del grupo focal se origina a partir de la investigación conducida previamente<sup>14</sup>, la cual se enfocó en el delineamiento de los problemas bioéticos identificados por los equipos de la ESF de Viçosa/MG. El municipio pertenece a la microrregión de Viçosa y a la mesorregión de la Zona da Mata (zona forestal) de Minas Gerais, compuesta por 142 municipios, contabilizando un total aproximado de tres millones de habitantes. En 2012, la población de Viçosa era de 73.333 habitantes (93,2% vivía en la zona urbana y 6,8% en la rural) y la población estimada, en 2013, era de 76.147, con densidad demográfica de 241,2 hab/km<sup>2</sup><sup>15</sup>.

La ciudad posee una red de APS constituida por trece unidades, doce de las cuales pertenecen a la ESF, albergando quince equipos de salud de la familia. Un total de 11.286 familias están registradas. A pesar de que es una ciudad del interior de Minas Gerais, Viçosa tiene características particulares, pues es la sede de la Universidad Federal de Viçosa, una de las instituciones más tradicionales de la enseñanza superior de Brasil, la cual, en 2009 y 2010, inauguró las carreras de enfermería y medicina, respectivamente, lo que permite nuevas reflexiones acerca de la integración entre enseñanza, servicio y comunidad, con base en experiencias exitosas<sup>16</sup>.

El proyecto de investigación se desarrolló en tres etapas. La primera etapa consistió en un estudio de abordaje cuantitativo y cualitativo, con la participación de 73 profesionales de 15 equipos de la ESF y se obtuvieron resultados interesantes, como la baja percepción e identificación de problemas bioéticos por parte de los miembros de los equipos<sup>14</sup>. La categorización de los problemas percibidos permitió la división en cinco grupos grandes, relacionados a la (1) desigualdad del acceso a servicios de salud, (2)

a la relación entre enseñanza, trabajo y comunidad, (3) al sigilo y confidencialidad, (4) a conflictos entre el equipo y usuarios y (5) a conflictos entre miembros del equipo<sup>14</sup>.

En la segunda etapa, se organizó y realizó el *I Taller de Formación en Bioética y Atención Primaria a la Salud*, el cual contó con la participación de 128 profesionales de la ESF de los 15 equipos, de acuerdo con lo propuesto por Vidal y sus colaboradores (Cuadro 1)<sup>13</sup>. Para eso, se utilizaron los

siguientes referenciales para la construcción de las competencias en bioética: (i) el pluralismo metodológico<sup>17</sup>, (ii) el trabajo en pequeños grupos<sup>18</sup>, (iii) el aprendizaje significativo<sup>19</sup> y (iv) el uso del arte<sup>20</sup>. Los resultados verificados en la evaluación de los cuestionarios completados y en las conversaciones del grupo en el colectivo fueron optimistas en relación a la efectividad de la acción, tanto en la óptica de los profesionales de la ESF como de los participantes (facilitadores y docentes involucrados).

**Cuadro 1.** Taller de bioética para la ESF

Duración	Contenido	Método
<b>1º etapa de la formación</b>		
1 h	Conceptos básicos de bioética	Exposición dialogada
15 min	<i>Break</i>	
2 h	El Sistema Único de Salud: asuntos éticos y políticas	Exhibición de la película <i>Sicko: S.O.S Salud</i>
1 h	El Sistema Único de Salud: asuntos éticos y políticas	Problematización de la película <i>Sicko: S.O.S Salud</i> , levantamiento de preguntas afines al campo de la bioética
<b>2º etapa de la formación</b>		
1 h	El Sistema Único de Salud: asuntos éticos y políticas	Problematización de la película <i>Sicko: S.O.S Salud</i> , presentación de los resultados del estudio sobre las interrogantes afines al campo de la bioética levantadas en la primera etapa
2 h	Comunicación del diagnóstico, sigilo, privacidad y confidencialidad	Exhibición de la película <i>¡Adiós, Lenin!</i>
15 min	<i>Break</i>	
1 hr	Comunicación del diagnóstico, sigilo, privacidad y confidencialidad	Orientaciones para el jurado simulado, a realizarse con base en la película <i>¡Adiós, Lenin!</i>
<b>3º etapa de la formación</b>		
1 hr 30	Comunicación del diagnóstico, sigilo, privacidad y confidencialidad	Jurado simulado/dramatización
15 min	<i>Break</i>	
2 h	Sigilo profesional en la atención primaria a la salud	Discusión de situación-problema
30 min	Cierre	

Fuente: Vidal SV y colaboradores<sup>13</sup>.

La tercera (y última) etapa habla sobre el grupo focal, lema de este artículo, a fin de destacar el protagonismo de esa etapa de la investigación. Se debe ratificar que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CEP, en portugués) de la Universidad Federal de Viçosa, de acuerdo con las disposiciones en las resoluciones del Consejo Nacional de Salud, en particular la Resolución 466/12<sup>21</sup>.

#### **Grupo focal: ¿quiénes son los participantes?**

Para la realización de los grupos focales, se seleccionaron los participantes mediante un sorteo y nominación directa, a partir del grupo constituyente

del Taller de Formación (n=128). Los autores destacaron tres grupos de conveniencia, de acuerdo con el interés en profundizar la percepción sobre el papel del *I Taller* en el trabajo desarrollado cotidianamente por el equipo (1) compuesto exclusivamente por agentes comunitarios de salud (doce individuos), (2) constituido por profesionales de equipos diversos (dos enfermeros y diez agentes comunitarios de salud) y (3) formado por un equipo completo (un médico, una enfermera, una dentista, una técnica en higiene dental, una técnica en enfermería, seis agentes comunitarias de salud, una auxiliar administrativa y una auxiliar de servicios generales).

Después de la composición de los grupos, se envió una carta de invitación a la Secretaría

Municipal de Salud de Viçosa para que se garantice y autorice la participación de todos los profesionales seleccionados por la gestión municipal. Posteriormente, se envió la carta a las unidades para la invitación de los seleccionados.

### Grupo focal: ¿cómo se realizó?

Los grupos, después de estar constituidos, fueron mediados por los mismos investigadores, quienes participaron en el proyecto desde su concepción inicial hasta la actividad de evaluación final. Nuevamente, se les consultó a los profesionales sobre la posibilidad de grabar sus conversaciones, al haber (i) consentimiento oral y (ii) la firma del término de consentimiento libre y esclarecido por parte de los participantes.

Con el fin de evitar sesgos, se utilizó, con todos los grupos, el mismo guión controlador, constituido por las siguientes preguntas: (1) ¿Qué entienden por ética?, (2) ¿Qué entienden por bioética?, (3) ¿Cómo deben resolverse los problemas bioéticos que ocurren en la ESF?, (4) ¿Qué les pareció el taller de formación en ética y bioética?. (5) ¿Consideran que las discusiones planteadas en el taller de formación podrán ser útiles para abordar los problemas bioéticos que ocurren en la ESF?

Los participantes respondían verbalmente cada pregunta y los miembros del equipo del proyecto grabaron y transcribieron los diálogos. A continuación se presentan los resultados, los cuales abarcan los tres grupos focales.

## Resultados

### Hablando por sí mismos

La percepción de los mediadores es que, a pesar del contacto con los conceptos bioéticos durante el taller de formación, había (y todavía hay) muchas dificultades en relación con la conceptualización de la ética y de la bioética. Al analizar las conversaciones de los participantes, se notó que la claridad de los conceptos se perdía rápidamente cuando, por ejemplo, se solicitaba a los presentes la descripción de los problemas del día a día y las posibles formas de resolverlos. Por ejemplo, se observó la asociación entre los dos conceptos en la siguiente exposición: *“La bioética es la ética aplicada a los profesionales de la salud”*.

Sin embargo, se verificó que, a pesar de que el taller pretendía recordar la incorporación de conceptos esenciales de la caja de herramientas de la

bioética para la vida cotidiana en el trabajo de los profesionales, no fue completamente exitoso. De todos modos, los participantes consideraron que el asunto fue importante, como se evidencia en las conversaciones:

*“Esa pregunta de ética, siempre nos preocupamos por ese asunto, ¿cierto?”*,

*“¡Uno vive y oye cosas allí, por las que se tiene que preocupar!”*.

Hubo cierto consenso entre el grupo sobre la forma de resolución de problemas bioéticos en la ESF, en la medida en que se consideró que la discusión de estos (en grupo, comprendiendo a todos los miembros del equipo) sería la mejor forma de conducirlos, favoreciendo un abordaje amplio en busca de la mejor acción. Los participantes están conscientes de sus responsabilidades, tal como exponen en sus conversaciones:

*“Necesita dividirse con el equipo... Sociabilizar e intentar mantener la ética. Creo que debe ser así”*,

*“Con certeza, hablar sobre ellos ayuda”*,

*“La comunicación dentro del equipo hace las cosas más fáciles”*.

En lo que se refiere a la realización del taller propiamente dicho, se hicieron algunas sugerencias para mejorar el aprovechamiento del contenido: 1) Elección de un lugar más cercano al trabajo, 2) opción de películas más cortas y preferir las versiones dobladas y 3) planificación orientada a favorecer mayor tiempo para la discusión, como se destaca a continuación:

*“A la hora que tocaban las discusiones prácticas en mi grupo, nos quedaba poco tiempo”*,

*“La situación-problema que abordaba la pregunta del sigilo y confidencialidad del VIH fue muy interesante”*,

*“El momento auge de mi grupo fue (cuando se discutió) si el médico le contaba o no al equipo (en el caso)”*,

*“Tener más tiempo para discusión”*.

Se destacan, también, características del perfil de los participantes que influenciaron bastante el transcurso de la actividad. Una de ellas fue la timidez como un factor de dificultad para expresar las reflexiones. Cuando se les preguntó,

los profesionales de la ESF mostraron ganas de participar en otros talleres, por la importancia de la temática y por el deseo de mantener la actualización profesional. Está claro que los procesos de trabajo, en el equipo multidisciplinario, no han sido efectivos para garantizar el acceso de diversos profesionales a momentos productivos de formación en servicio, de forma que se comentó sobre la importancia de la información y la insuficiente capacitación previa para el desempeño profesional. Esta situación lleva a reflexionar sobre la relevancia de no considerar el uso de las reuniones de equipo solamente para discutir problemas operativos, sino que como una herramienta que genera diálogo y un espacio de reflexión, imprescindible para la realización del cuidado ampliado en la salud. También queda clara la dificultad que tienen los profesionales, como los ACS, para construir una relación más cercana con el conocimiento científico, esencial en su práctica cotidiana, lo cual se evidenció en los siguientes extractos:

*“Como se dice, somos humanos y estamos sujetos a equivocarnos, pero creo que estar siempre recordando marca la diferencia”,*

*“Es importante estar siempre recordando”,*

*“No hubo curso de ACS... solo un módulo...”.*

Este dato es bastante significativo, al considerar el reconocimiento actual de la relevancia de la bioética para el trabajo en el área de la salud, como se expresó claramente en las Directrices Curriculares Nacionales de las carreras de medicina y en enfermería:

*Art. 5º En la Atención a la Salud, se formará al estudiante para considerar siempre las dimensiones de la diversidad biológica, subjetiva, étnico-racial, de género, orientación sexual, socioeconómica, política, ambiental, cultural, ética y otros aspectos que componen el espectro de la diversidad humana que singularizan a cada persona o a cada grupo social, en el sentido de concretizar: (...)*

*VI-ética profesional fundamentada en los principios de la ética y de la bioética, considerando que la responsabilidad de la atención a la salud no se termina en el acto técnico<sup>22</sup>.*

*Art. 5º. La formación del enfermero tiene como objetivo dotar al profesional de los conocimientos requeridos para el ejercicio de las siguientes competencias y habilidades específicas: (...)*

*XXIII – gestionar el proceso de trabajo en enfermería con los principios de ética y bioética, con resolución tanto a nivel individual como colectivo en todos los ámbitos del desempeño profesional<sup>23</sup>.*

Igualmente, la inserción de la bioética está prescrita en el Referencia Curricular del Curso Técnico ACS:

*(...) La concepción de la formación busca caracterizar la necesidad de aumentar la escolaridad y los perfiles de desempeño profesional, posibilitando el aumento de la autonomía intelectual de los trabajadores, dominio del conocimiento científico-técnico, capacidad de autoplanificación, de gestionar el tiempo y el espacio de trabajo, de ejercitar la creatividad, de trabajar en equipo, de interactuar con los usuarios de los servicios, de tener conciencia de la calidad de las implicaciones éticas de su trabajo<sup>24</sup>.*

De la misma manera, se volvió evidente el cuestionamiento que elaboraron los profesionales de la ESF sobre la ética propia, una vez que el taller fue capaz de proporcionar reflexión sobre los límites de desempeño profesional y la necesidad de crear espacios para la conversación de los problemas cotidianos<sup>25-28</sup>, temas que, muchas veces, son descuidados a causa del tiempo y la organización del proceso de trabajo. También se evidenció cierta “objetivación” del cuidado de la salud, lo cual para muchos significa papeles, recetas y exámenes, y cuando esa situación se empobrece y disminuye el trabajo, baja la autoestima de los profesionales:

*“Hoy nos ven (la comunidad) solo para marcar exámenes, traer recetas”,*

*“La unidad gira solo en torno al médico”,*

*“Nosotros vamos perdiendo... solo quieren la consulta”,*

*“No es común tener tiempo en equipo para las discusiones”.*

Las dificultades son múltiples. La realidad es compleja. Las necesidades están lejos de ser puntuales. Hay mucho que hacer...

### **Bioética y salud de la familia: hablando por sí mismas o las (in) conclusiones**

Bajo la lógica del trabajo continuo y de la formación del diálogo, no hay un éxito más gratificante que el que se percibe en las conversaciones

realizadas durante el grupo focal, cuando identificamos el nacimiento de una preocupación del campo, la detección de su importancia y la percepción de que hay mucho que hacer y aprender. Con certeza, se evidenció para todos los participantes la necesidad de espacios para formular y discutir los problemas bioéticos. La posibilidad de vínculo con el equipo fue perceptible para todos los participantes, aunque el gran trabajo de la formación esté presente solo al inicio. Hay necesidades que se deben contemplar para que el diálogo y la educación permanente ocurran como herramientas para un trabajo en equipo más efectivo, resolutivo y placentero.

A pesar del éxito que podemos alcanzar, en el futuro, si se implantaran estrategias para la educación de los profesionales de la salud en el campo de la bioética, estaríamos todavía al inicio del camino. El proceso es largo y pensar y poner en acción la *caja de herramientas* de la bioética es esencial para que

el trabajo se dé exitosamente, pues intervenciones puntuales no serán, con certeza, tan eficientes como las acciones longitudinales y continuas. La asimilación de conceptos fundamentales, principios y corrientes todavía son incipientes en relación con los profesionales. Se necesita más tiempo y trabajo para esa aproximación y para la adición de los conocimientos al repertorio de los individuos y del equipo.

Sin embargo, se evidencia la necesidad de formación. Son extremadamente necesarios nuevos ensayos de ese espectáculo para que se perfeccionen las posibilidades de éxito. Sin embargo, el equipo no vive del éxito, en el cual los investigadores también se ven presentes. El equipo vive de la voluntad y de la necesidad de cuidar a las personas, por lo cual, esa historia ciertamente solo comienza aquí. Habrá, incluso, muchísimos otros capítulos nuevos.

*Los autores agradecen al Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) y a la Fundación de Amparo a la Investigación del estado de Minas Gerais (Fapemig) por el apoyo a la investigación.*

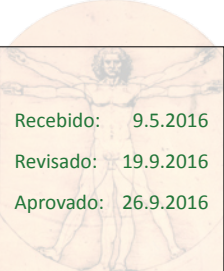
## Referencias

1. Cohn A. Caminhos da reforma sanitária. *Lua Nova*. 1989;(19):123-40.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2000. p. 762.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 19 set 1990 [acesso 29 set 2016]. Disponível: <http://bit.ly/1UVpr2U>
4. Borges CF, Baptista TWF. A política de atenção básica do Ministério da Saúde: refletindo sobre a definição de prioridades. *Trab educ saúde*. 2010;8(1):27-53.
5. Ronzani TM, van Stralen CJ. Dificuldades de implantação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro. *Rev APS*. 2003;6(2):99-107.
6. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Vitorino RR, Alves LA, Gomes AP *et al*. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. *Rev Bras Educ Méd*. 2012;36(3):387-400.
7. Motta LCS, Vidal SV, Siqueira-Batista R. Bioética: afinal, o que é isto? *Rev Soc Bras Clin Méd*. 2012;10(5):431-9.
8. Neves CAB. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1953-5.
9. Motta LCS. O cuidado no espaço-tempo do *oikos*: sobre a bioética e a estratégia saúde da família [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
10. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Siqueira-Batista R. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. *Saúde Soc*. 2009;18(4):744-55.
11. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1690-9.
12. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 160.
13. Vidal SV, Gomes AP, Maia PM, Gonçalves LL, Rennó L, Motta LCS *et al*. A bioética e o trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma proposta de educação. *Rev Bras Educ Méd*. 2014;38(3):372-80.
14. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TC, Miyadahira R *et al*. (Bio)ethics and Family Health Strategy: mapping problems. *Saúde Soc*. 2015;24(1):113-28.
15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. [Internet]. [s. d.] [acesso 2 jun 2014]. Disponível: <http://bit.ly/2cOX5ru>
16. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(3):356-62.

17. Gomes AP, Siqueira-Batista R, Rego S. Epistemological anarchism of Paul Karl Feyerabend and medical education. *Rev Bras Educ Méd.* 2013;37(1):39-45.
18. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev Bras Educ Méd.* 2008;32(4):482-91.
19. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Rôças G, Siqueira-Batista R. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. *Rev Bras Educ Méd.* 2008;32(1):105-11.
20. Cezar PHN, Gomes AP, Siqueira-Batista R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2011;35(1):93-101.
21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [acesso 21 fev 2014]. Disponível: <http://bit.ly/1mTMIS3>
22. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 20 jun 2014 [acesso 21 fev 2014]. Disponível: <http://bit.ly/2dqeicd>
23. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 7 nov 2001 [acesso 17 fev 2014]. Disponível: <http://bit.ly/240Zoez>
24. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde. Brasília: MS/MEC; 2004.
25. Gomes KO, Cotta RMM, Mitre SM, Siqueira-Batista R, Cherchiglia ML. O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. *Physis.* 2010;20(4):1143-64.
26. Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc.* 2011;20(4):1018-32.
27. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2002;6(10):75-83.
28. Morosini MV. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. *Trab Educ Saúde.* 2003;1(2):366-8.

#### Participación de los autores

Andréia Patrícia Gomes y Rodrigo Siqueira-Batista diseñaron el estudio e hicieron la revisión final del texto. Andréia Patrícia Gomes realizó el grupo focal y orientó a Lucas Lacerda Gonçalves y Camila Ribeiro Souza en la elaboración de la primera versión del artículo.



Recebido: 9.5.2016  
Revisado: 19.9.2016  
Aprovado: 26.9.2016