

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

Andréia Patrícia Gomes¹, Lucas Lacerda Gonçalves², Camila Ribeiro Souza³, Rodrigo Siqueira-Batista⁴

Resumo

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.

Resumen

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

El trabajo en la Estrategia Salud de la Familia permitió una serie de nuevos desafíos bioéticos a los profesionales del área de la salud. 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/MG, 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 bioética 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

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/MG, 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.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem seus primórdios intimamente relacionados ao Movimento da Reforma Sanitária e à luta pela democratização do país¹. Sua legitimidade ocorreu mediante ordenamento na Constituição Federal de 1988², cujo capítulo sobre saúde preconizava a universalidade de acesso – *a saúde é direito de todos* – e a sua garantia, por meio de políticas sociais e econômicas. A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como modelo de implantação escolhido para a transformação (radical) da atenção primária à saúde (APS) no país³, sendo a principal instância de ordenação das redes de atenção à saúde. Funcionando como porta de entrada e elemento de articulação do sistema – com o uso de referência e contrarreferência –, buscou-se assegurar a integralidade do cuidado no SUS⁴.

Entretanto, a APS e a ESF, no bojo do SUS, defrontam-se com barreiras para sua consolidação, incluindo as de cunho político e econômico e as relacionadas à inadequação da formação profissional⁵, bem como àquelas referentes à rotatividade dos profissionais atuantes, em particular dos médicos⁶. Além disso, a relação de proximidade e continuidade da ESF com a população local faz emergir uma série de novos desafios, suscitando questões não anteriormente pontuadas ou pensadas em outros cenários, em virtude das particularidades criadas, quando da introdução do novo modelo de atenção.

Nesse contexto, os problemas bioéticos surgem com toda sua potência, pois é no cotidiano do trabalho em equipe, e no *trabalho vivo* em ato, que a prática em saúde se constrói, alicerçada pelas relações entre os membros da equipe multidisciplinar, os usuários, os gestores e a comunidade⁷⁻⁹. Múltiplas questões e até dilemas, que se podem abordar em termos bioéticos, desenvolvem-se no cenário, destacando-se que algumas delas sequer são percebidas pelos próprios trabalhadores da saúde, tão envolvidos que estão com os aspectos técnicos^{10,11}.

Assim, diante desse panorama, tornam-se imprescindíveis o delineamento dos problemas bioéticos e o processo adequado de formação em bioética e dirigido aos profissionais da APS, de modo a permitir a construção de ferramentas para identificação, problematização e, se possível, resolução dos dilemas éticos que emergem cotidianamente, contribuindo para o sucesso da APS/ESF e do SUS^{12,13}. Por fim, é necessária a avaliação de todo o processo de construção realizado pelos profissionais nesse percurso^{1,3}.

Fundamentado nessas ponderações, o objetivo deste artigo é apresentar os resultados dos grupos focais realizados na I Oficina de Formação em

Bioética e Atenção Primária à Saúde (OFB-APS), dirigida aos profissionais da ESF do município de Viçosa (MG), enfatizando a reflexão bioética desenvolvida ao longo do processo pedagógico. Priorizou-se, como tema, a importância dos aspectos éticos e bioéticos na atividade de formação.

Método

Mas de onde vem o grupo focal?

O emprego do grupo focal tem origem a partir de investigação previamente conduzida¹⁴, focada no delineamento dos problemas bioéticos identificados pelas equipes da ESF de Viçosa. O município pertence à microrregião de Viçosa e à mesorregião da Zona da Mata mineira, composta por 142 municípios, contabilizando o total aproximado de três milhões de habitantes. A população de Viçosa, em 2012, era de 73.333 habitantes – 93,2% residindo na zona urbana e 6,8%, na zona rural –, e a população estimada, em 2013, era de 76.147, com densidade demográfica de 241,2 hab/km²¹⁵.

A cidade possui rede de APS constituída por treze unidades, doze das quais pertencentes à ESF, albergando quinze equipes de saúde da família. Estão cadastradas no total 11.286 famílias. Apesar de ser cidade do interior de Minas Gerais, Viçosa tem características particulares, pois sedia a Universidade Federal de Viçosa, uma das mais tradicionais instituições de ensino superior do Brasil, que, em 2009 e 2010, inaugurou os cursos de graduação em enfermagem e medicina, respectivamente, o que tem permitido novas reflexões acerca da integração ensino-serviço-comunidade, com base em experiências exitosas¹⁶.

O projeto de pesquisa foi desenvolvido em três momentos. A primeira etapa consistiu em estudo com abordagens quantitativa e qualitativa, com participação de 73 profissionais de 15 equipes da ESF, obtendo-se resultados interessantes, como a baixa percepção e identificação de problemas bioéticos pelos membros das equipes¹⁴. A categorização dos problemas percebidos permitiu a divisão em cinco grandes grupos, relacionados: 1) à desigualdade de acesso a serviços de saúde; 2) à relação ensino-trabalho-comunidade; 3) a sigilo e confidencialidade; 4) a conflitos entre equipe e usuários; e 5) a conflitos entre membros da equipe¹⁴.

Na segunda etapa, organizou-se e realizou-se a I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde, quando se contou com a participação de 128 profissionais da ESF das 15 equipes, de acordo

Quadro 1. Oficina de bioética para a ESF

Duração	Conteúdo	Método
1º momento da formação		
1 h	Conceitos básicos de bioética	Exposição dialogada
15 min	<i>Pausa para o café</i>	
2 h	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Exibição do filme <i>Sicko: SOS Saúde</i>
1 h	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Problematização do filme <i>Sicko: SOS Saúde</i> – levantamento de questões afins ao campo da bioética
2º momento da formação		
1 h	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Problematização do filme <i>Sicko: SOS Saúde</i> – apresentação dos resultados do estudo sobre as questões afins ao campo da bioética levantadas no primeiro momento
2 h	Comunicação de diagnóstico, sigilo, privacidade e confidencialidade	Exibição do filme <i>Adeus, Lênin!</i>
15 min	<i>Pausa para o café</i>	
1 h	Comunicação de diagnóstico, sigilo, privacidade e confidencialidade	Orientações para o júri simulado, a ser realizado com base no filme <i>Adeus, Lênin!</i>
3º momento da formação		
1 h 30	Comunicação de diagnóstico, sigilo, privacidade e confidencialidade	Júri simulado/dramatização
15 min	<i>Pausa para o café</i>	
2 h	Sigilo profissional na atenção primária à saúde	Discussão de situação-problema
30 min	Encerramento	

Fonte: Vidal SV e colaboradores¹³

com o proposto por Vidal e colaboradores (Quadro 1)¹³. Para isso, utilizaram-se os seguintes referenciais para a construção das competências em bioética: 1) o pluralismo metodológico¹⁷, 2) o trabalho em pequenos grupos¹⁸, 3) a aprendizagem significativa¹⁹ e 4) o uso da arte²⁰. Os resultados verificados, na avaliação dos questionários preenchidos e nas falas do grupo no coletivo, foram otimistas em relação à efetividade da ação, tanto na ótica dos profissionais da ESF quanto dos participantes (facilitadores e docentes envolvidos).

A terceira (e última) etapa diz respeito ao grupo focal, mote deste artigo, a fim de destacar o protagonismo dessa etapa da investigação. Deve-se ratificar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Viçosa, em consonância ao disposto nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde, em particular a Resolução 466/2012²¹.

Grupo focal: quem são os participantes?

Para a realização dos grupos focais, selecionaram-se os participantes mediante sorteio e nomeação direta, a partir do grupo constituinte da Oficina de Formação (n=128). Destacaram-se, pelos autores, três grupos de conveniência, de acordo

com interesse no aprofundamento da percepção sobre o papel da I Oficina no trabalho desenvolvido cotidianamente pela equipe: 1) composto exclusivamente por agentes comunitários de saúde (doze indivíduos); 2) constituído por profissionais de equipes diversas (dois enfermeiros e dez agentes comunitários de saúde); e 3) formado por uma equipe completa (um médico, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica em higiene dental, uma técnica em enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde, uma auxiliar administrativo e uma auxiliar em serviços gerais).

Após a composição dos grupos, enviou-se ofício-convite à Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa para que se garantisse e autorizasse a participação de todos os profissionais selecionados pela gestão municipal. Posteriormente, enviou-se a carta às unidades para o convite dos escolhidos.

Grupo focal: como se realizou?

Os grupos, depois de constituídos, foram mediados pelos mesmos pesquisadores, que participaram do projeto desde sua concepção inicial até a atividade de avaliação final. Novamente, consultaram-se os profissionais quanto à possibilidade de gravação de suas falas, tendo havido 1)

consentimento oral e 2) a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes.

A fim de evitar vieses, utilizou-se, com todos os grupos, o mesmo roteiro condutor, constituído pelas seguintes questões: 1) O que vocês entendem por ética?; 2) O que vocês entendem por bioética?; 3) Como devem ser resolvidos os problemas bioéticos que ocorrem na ESF?; 4) O que vocês acharam da oficina de formação em ética e bioética?; 5) Vocês pensam que as discussões realizadas na oficina de formação poderão ser úteis para a abordagem dos problemas bioéticos que ocorrem na ESF?

Os participantes respondiam verbalmente cada questão, e os diálogos foram gravados e transcritos por dois membros da equipe do projeto. A seguir, apresentam-se os resultados, que abrangem os três grupos focais.

Resultados

Falando por si mesmos

A percepção dos mediadores é de que, apesar do contato com os conceitos bioéticos durante a oficina de formação, havia (e ainda há) muitas dificuldades com relação à conceituação de ética e de bioética. Analisando as falas dos participantes, notou-se que a clareza acerca dos conceitos se perdia rapidamente quando, por exemplo, se solicitava aos presentes a descrição dos problemas de seu cotidiano e as possíveis formas de resolvê-los. Observou-se associação entre os dois conceitos, por exemplo, na seguinte colocação: *“A bioética é a ética aplicada aos profissionais de saúde”*.

No entanto, verificou-se que, apesar de a oficina pretender suscitar a incorporação de conceitos essenciais da caixa de ferramentas da bioética para o dia a dia do trabalho dos profissionais, não se alcançou completamente o sucesso. De todo modo, o assunto foi considerado importante na visão dos participantes, como retratam as falas:

“Essa questão de ética, a gente sempre ficou preocupado nessa questão, né?”;

“Você vivencia, você ouve coisas ali, que tem que se preocupar, sim!”.

Houve certo consenso entre o grupo sobre a forma de resolução de problemas bioéticos na ESF, na medida em que se considerou que a discussão deles – em grupo, compreendendo todos os membros da equipe – seria a melhor forma de condução,

propiciando abordagem ampliada em busca da melhor ação. Os participantes estão cientes de suas responsabilidades, como expõem em suas falas:

“Precisa ser dividido com a equipe... Socializar e tentar manter a ética, sim. Eu acho que tem que ser assim”;

“Discutir ajuda com certeza”;

“A comunicação dentro da equipe facilita”.

No que se refere à realização da oficina propriamente dita, fizeram-se algumas sugestões para melhor aproveitamento do conteúdo: 1) escolha de ambiente mais próximo do local de trabalho; 2) opção por filmes mais curtos, dando preferência às versões dubladas; e 3) planejamento voltado a propiciar maior tempo para discussão, como destacado a seguir:

“Na hora que ia pras discussões da prática, no meu grupo, ficou pouco tempo”;

“A situação-problema que abordava a questão do sigilo e confidencialidade com o HIV foi muito interessante”;

“O momento auge no meu grupo foi (quando se discutiu) se o médico contava ou não para a equipe (no caso)”;

“Ter mais tempo para discussão”.

Destacaram-se, também, características do perfil dos participantes que influenciaram bastante o transcurso da atividade. Uma delas foi a timidez, como fator de dificuldade para expressão das reflexões. Quando consultados, os profissionais da ESF apresentaram desejo de participar de outras oficinas, pela importância da temática e pelo desejo de manter a atualização profissional. Fica transparente que os processos de trabalho, na equipe multidisciplinar, não têm sido efetivos para garantir o acesso de diversos profissionais a momentos produtivos de formação em serviço, de forma que se comentou sobre a importância das informações e a insuficiente capacitação prévia para atuação profissional.

Essa situação leva à reflexão da pertinência em não se considerar a utilização de reuniões de equipe somente para discussão de problemas operacionais, mas como ferramenta geradora de diálogo e espaço de reflexão, imprescindível à realização do cuidado ampliado em saúde. Fica também clara a dificuldade que profissionais, como os agentes comunitários de saúde (ACS), têm para construir relação mais

próxima com o conhecimento científico, que é essencial a sua prática cotidiana, o que se evidenciou nos seguintes excertos:

“Como se diz, a gente é humano e está sujeito a errar, mas eu acho que estar sempre lembrando, eu acho que faz a diferença”;

“É importante estar sempre lembrando”;

“Não teve curso de ACS... Só um módulo...”.

Esse dado é bastante significativo, ao se considerar o reconhecimento atual da relevância da bioética para o trabalho em saúde, como claramente expresso nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em medicina e em enfermagem:

Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar: (...)

VI - ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico ²².

Art. 5º. A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: (...)

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional ²³.

Igualmente, a inserção da bioética está prescrita no Referencial Curricular do Curso Técnico de ACS:

A concepção da formação busca caracterizar a necessidade de elevação da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional, possibilitando aumento da autonomia intelectual dos trabalhadores – domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de autoplanejamento, de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de trabalhar em equipe, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho ²⁴.

Tornou-se da mesma maneira evidente o questionamento que os profissionais da ESF elaboraram acerca da própria prática, uma vez que a oficina foi capaz de proporcionar reflexão sobre os limites da atuação profissional e a necessidade de criação de espaços para conversação dos problemas cotidianos ²⁵⁻²⁸, temas que, muitas vezes, são negligenciados, por causa de questões como tempo e organização do processo de trabalho. Também ficou patente certa “objetificação” do cuidado em saúde, que para muitos passa a significar papéis, receitas e exames, e quanto essa situação amesquinha e diminui o trabalho vivo, assim como rebaixa a autoestima dos profissionais:

“Hoje eles (a comunidade) veem a gente assim; marcar exame, trazer receita”;

“A unidade gira em torno só do médico”;

“A gente vai perdendo... Só querem consulta”;

“Não é comum ter tempo na equipe para as discussões”.

As dificuldades são múltiplas. A realidade é complexa. As necessidades estão longe de ser pontuais. Há muito a se fazer...

Bioética e saúde da família: falando por si mesmas ou as (in)conclusões

Na lógica do trabalho continuado e da formação dialógica, não há sucesso mais gratificante do que o percebido nas conversas realizadas durante o grupo focal, quando identificamos o surgimento da preocupação com o campo, a detecção de sua importância e a percepção de que há muito a fazer e para aprender. Certamente, evidenciou-se para todos os participantes a necessidade de espaços para formação e para discussão dos problemas bioéticos. A possibilidade de vínculo com a equipe ficou perceptível para todos que dele participaram, mesmo que a grande empreitada da formação esteja somente no início. Há necessidades a serem contempladas para que diálogo e educação permanente desponham como ferramentas para o trabalho em equipe mais efetivo, resolutivo e prazeroso.

Apesar do sucesso que podemos alcançar, no futuro, se forem implantadas estratégias para educação dos profissionais de saúde no campo da bioética, estamos ainda no início do caminho. O processo é longo, e pensar e pôr em ação a *caixa de ferramentas* da bioética é essencial para que

o trabalho se dê de forma exitosa, pois intervenções pontuais certamente não serão tão eficientes quanto as ações longitudinais e continuadas. A assimilação de conceitos fundamentais, princípios e correntes são ainda incipientes com relação aos profissionais. Mais tempo e trabalho são necessários para essa aproximação e para a agregação dos conhecimentos ao repertório dos indivíduos e da equipe.

Evidencia-se, no entanto, a necessidade de formação. Novos ensaios desse espetáculo são extremamente necessários para que se aprimorem as possibilidades de sucesso. Mas não é de sucesso que vive essa equipe, na qual os pesquisadores também se enxergam presentes. Essa equipe vive da vontade e da necessidade de cuidar das pessoas; então, essa história certamente só começa aqui. Haverá, ainda, muitos e muitos outros novos capítulos.

Os autores são gratos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais (Fapemig) pelo apoio à pesquisa.

Referências

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/2dqejcd>
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.

Participação dos autores

Andréia Patrícia Gomes e Rodrigo Siqueira-Batista desenharam o estudo e fizeram a revisão final do texto. Andréia Patrícia Gomes realizou o grupo focal e orientou Lucas Lacerda Gonçalves e Camila Ribeiro Souza na elaboração da primeira versão do artigo.

