

Oficina de formação bioética para a Estratégia Saúde da Família: perspectivas e olhares dos diferentes atores acerca dos cenários, montagem e espetáculo

Bioethics Training Workshop for Family Health Strategy: perspectives of the different players about scenarios, setup and show

Taller de formación en bioética para la estrategia salud de la familia: perspectivas y miradas de los diferentes actores sobre los escenarios, montaje y espectáculo

Andreia Patricia Gomes¹ , Sandra de Oliveira Pereira¹ , Lucas Lacerda Gonçalves¹ , Polyana Mendes Maia¹ , Jorge Luiz Pereira¹ , Rodrigo de Barros Freitas¹ , Taciana de Souza Bayão¹ , Adriano Simões Barbosa Castro¹ , Rodrigo Siqueira-Batista¹ 

¹Universidade Federal de Viçosa – Viçosa (MG), Brasil.

Resumo

A formação dos profissionais de saúde segue em discussão há tempos — no Brasil e no mundo —, assim como as mudanças dos paradigmas sanitários e dos modelos de cuidado em saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde e a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como reorganizadores da atenção em saúde, brotam, neste cenário, questões e problemas bioéticos não vividos anteriormente no âmbito da prática de saúde hospitalar. Este artigo apresenta os resultados da realização de uma oficina de formação em bioética com a participação de 130 pessoas (128 profissionais da ESF no município de Viçosa, Minas Gerais, e dois convidados), promovida pela integração da universidade com o serviço de saúde local. Os referenciais utilizados incluíram o pluralismo metodológico, o trabalho em pequenos grupos, a aprendizagem significativa e o uso da arte para a construção das competências em bioética. Os resultados verificados foram otimistas quanto à efetividade da ação, tanto na ótica dos profissionais da ESF quanto dos participantes (facilitadores e docentes envolvidos), promovendo-se uma construção coletiva de saberes para a práxis.

Palavras-chave: Bioética; Educação; Saúde da família.

Como citar: Gomes Ap, x Pereira SO, Gonçalves LL, Maia PM, Pereira JL, Freitas RB, Bayão TS, Castro ASB, Siqueira-Batista R. Oficina de formação bioética para a estratégia saúde da família: perspectivas e olhares dos diferentes atores acerca dos cenários, montagem e espetáculo. Rev Bras Med Fam Comunidade 2023;18(45):2426. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)2426](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)2426)

Autor correspondente:

Rodrigo Siqueira-Batista
E-mail: rsbatista@ufv.br

Fonte de financiamento:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 06/03/2020.

Aprovado em: 04/10/2023.



Abstract

The training of health professionals has been a point of discussion for a long time in Brazil and around the world, as well as changes in health paradigms and health care models. With the merger of the National Health System and the implementation of the Family Health Strategy (FHS) as organizer of health care, issues and problems emerged, which were not previously thought about in the context of health and hospital practice, mainly reflections on ethical and bioethical aspects. This paper presents the results of conducting a training workshop on bioethics with the participation of 130 people (128 FHS professionals in Viçosa, Minas Gerais and two guests), sponsored by the university's integration with the local health service, based on the use of methodological pluralism, small group work, learning and meaningful use of art for the construction of expertise in bioethics. Actual outcomes were optimistic about the effectiveness of the action, from the viewpoint of both the FHS professionals and participants (facilitators and professors involved), promoting a collective construction of knowledge for practice.

Keywords: Bioethics; Education; Family health.

Resumen

La formación de los profesionales de la salud es objeto de debate desde hace mucho tiempo - en Brasil y en el mundo -, así como los cambios de paradigmas y modelos de salud para el cuidado de la salud. Con la creación del Sistema Único de Salud (SUS) y de la aplicación de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) como de reorganizadores cuidado de la salud, surgen, en este escenario, los problemas y las cuestiones de bioética que no se vivieron dentro de la práctica de la salud del hospital. Este artículo presenta los resultados de la realización de una capacitación sobre la bioética con la participación de 130 personas (128 profesionales de la ESF en Viçosa, Minas Gerais y dos invitados), promovido por la integración de la universidad con el servicio de salud local. Los puntos de referencia utilizados incluyen el pluralismo metodológico, el trabajo en pequeños grupos, el aprendizaje significativo y el uso del arte para la construcción de capacidades en bioética. Los resultados observados se mostraron optimistas acerca de la efectividad de la acción, tanto desde el punto de vista de los profesionales de la ESF, y los participantes (facilitadores y profesores involucrados), la promoción de una construcción colectiva de conocimiento a la práctica.

Palabras clave: Bioética; La educación; La salud familiar.

INTRODUÇÃO

O Movimento de Reforma Sanitária adquiriu um cunho marcadamente (bio)ético-político, inscrito no processo de redemocratização do Brasil.¹ As discussões construídas nesse processo subsidiaram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o ordenamento presente na Constituição Federal de 1988.² De fato, o texto constitucional destaca, no seu capítulo da saúde, a concepção de universalidade — “a saúde é um direito de todos” —, a qual deve ser garantida por políticas sociais e econômicas.² Com base nesses significativos pressupostos, começa a se instituir um novo modo de organizar as ações de saúde no Brasil.³

Nesse processo, ao longo dos últimos vinte anos, destaca-se a relevância atribuída à Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser ressaltada como parte essencial à reorganização do modelo de cuidado para o adequado funcionamento do sistema de saúde vigente no Brasil, destacando-se seu papel primordial, especialmente na porta de entrada das demandas por saúde e no atendimento às necessidades do usuário e da coletividade.^{4,5} Assim, quando — e se — fortalecida, a APS pode desempenhar sua competência imprescindível na organização dos sistemas de saúde com as características que tem o SUS brasileiro, que pleiteia a integralidade da atenção, com universalidade.⁶ Ressaltam-se, certamente, como características essenciais para a resolutividade que esse nível de atenção tenha a capacidade de lidar com adversidades vastas e garanta o acesso e o acolhimento (atenção ao primeiro contato); a possibilidade de regularidade na atenção e a criação de vínculo (longitudinalidade e humanização do cuidado);⁷ o oferecimento de ampla prestação de serviços (integralidade e hierarquização com formação de redes); além da garantia de continuidade da assistência integrada e organizada,^{6,8} que exige a identificação de

problemas (coordenação), de forma ética. Essas características constituem-se em dimensões únicas da APS.⁷ É relevante salientar que a estruturação da Estratégia Saúde da Família (ESF) é essencial por se constituir em cenário no qual as equipes de saúde — formadas com caráter multidisciplinar — atuam com a definição de territórios adscritos e de ações diversas que compõem o cuidado, incluindo atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência e vigilância em saúde. As equipes de ESF têm, em última análise, as condições privilegiadas para atuar com eficiência, particularmente sobre as condições crônicas que ocupam o primeiro lugar como causas de internações — muitas das quais evitáveis —, e mudar o panorama dos indicadores de saúde em nosso país, afetado por uma tripla carga de doença.⁹

A concepção de saúde-doença — se entendida como centrada na doença, na dor e na morte — não é propositiva para a abordagem dos problemas que atualmente afetam a população.¹⁰ Há de mudar tal forma de enxergar o processo saúde/adoecimento/doença, devendo-se ter uma compreensão positiva que considere a vida, a qualidade de vida e a promoção da saúde. Como paradigma sanitário, o modelo flexneriano — que valoriza a assistência médica, identificando o hospital como *locus* prioritário para as ações de saúde — deve ser ultrapassado, ocorrendo a adoção do modelo de Produção Social da Saúde (PSS), o qual beneficia a qualidade de vida, compreende que a doença tem caráter histórico social e que a saúde tem seus determinantes. Tal reestruturação constitui-se em grande desafio a ser trazido para a práxis, sendo uma verdadeira reformulação da assistência à saúde — nos termos da oferta de um *cuidado com a saúde* —, em busca de ampliação da qualidade de vida de todos os cidadãos.^{11,12}

Com o surgimento dos avanços e modificações positivas no contexto da saúde, a ESF sai do plano teórico e vem para o âmbito do real. Com essa mudança de planos, surgem novos rumos, novas conquistas e, é claro, novos desafios, remodelando e fazendo emergir novos problemas e questões a serem pensadas.^{11,13} Neste contexto, as questões bioéticas despontam de forma significativa no cotidiano do trabalho, abrindo-se um campo de discussão e reflexão para novas contribuições — como as de Motta e Siqueira-Batista no Rio de Janeiro/RJ —,^{14,15} as quais seguem o trabalho de vanguarda desenvolvido por Zoboli e Fortes em São Paulo/SP, destacando-se problemas éticos 1) nas relações com usuários e família; 2) nas relações da equipe; 3) nas relações com a organização e o sistema de saúde.¹⁶ Como observado por Siqueira-Batista e colaboradores em Viçosa (MG),¹⁷ ao investigarem 73 trabalhadores da ESF, 35,6% alegaram não ter vivenciado problemas éticos na unidade, o que denota, muito provavelmente, a incapacidade de detecção e reflexão no dia a dia desses trabalhadores acerca dos conceitos e proposições desta nova área do saber: a bioética. Dos que mencionam o reconhecimento de problemas, foram verificadas questões relacionadas à desigualdade de acesso (5,5%), à relação ensino-trabalho-comunidade (1,4%), aos conflitos entre equipe e usuários (13,7%), aos conflitos entre membros da equipe (5,5%); e os mais frequentes naquela comunidade, com 19,2% das respostas: os problemas relacionados ao sigilo e à confidencialidade. Assim, foram apontados pelos próprios membros das equipes da ESF local suas necessidades de formação e que competências tinham maior premência de serem construídas.

Com base em tais ponderações, este artigo apresenta os resultados obtidos na Oficina de Formação Bioética na Estratégia Saúde da Família (OFB-ESF) realizada no município de Viçosa (MG) com as equipes da ESF, a qual teve por objetivos a construção de conceitos de bioética selecionados com base nos estudos existentes com profissionais da ESF, mas, sobretudo aqueles apontados pelo levantamento no município. O texto concentra-se, sobretudo, na apresentação: 1. da estrutura da Oficina, 2. do seu processo de montagem e 3. da estreia e na avaliação dos participantes e os diversos olhares acerca do desenrolar do espetáculo.

OS MÉTODOS OU A MONTAGEM

Área de estudo

A OFB-ESF foi realizada no município de Viçosa, o qual possui área territorial de 299,418 km². Geograficamente pertence à microrregião de Viçosa e à mesorregião da Zona da Mata mineira, a qual se compõe de 142 municípios, contabilizando o total aproximado de três milhões de habitantes. A população de Viçosa, em 2012, era de 73.333 habitantes¹⁸ — 93,20% residindo na zona urbana e 6,80% na zona rural — e a população estimada em 2013 era de 76.147, com densidade demográfica de 241,2 hab./km².¹⁹

O município possui 39 estabelecimentos de saúde, dos quais 32 são conveniados com o SUS. Há dois hospitais gerais, com 217 leitos, sendo 137 disponíveis para o SUS. A rede de APS da cidade conta com 13 unidades, 12 das quais pertencentes à ESF — albergando 15 equipes de saúde da família —, a qual possui o total de 11.286 famílias cadastradas. É uma cidade com características particulares, pois sedia a Universidade Federal de Viçosa, uma das mais tradicionais instituições de ensino superior do Brasil, que em 2010 teve implantado um curso de graduação em Medicina. Isso permitiu o repensar de estratégias para a tão almejada integração ensino-serviço-comunidade, com base em experiências exitosas como a descrita por Albuquerque e colaboradores.²⁰

Participantes da pesquisa

Foram convidados a participar das oficinas todos os trabalhadores da área da saúde que exercem atividades no âmbito da ESF — ou seja, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde das 15 equipes da ESF do município de Viçosa/MG —, totalizando 136 pessoas. Desse total, 128 profissionais aceitaram participar. A oficina ainda contou com a participação de dois convidados que não estavam inseridos no contexto da APS, sendo um médico e um nutricionista, totalizando assim o contingente de 130 pessoas. O convite abrangeu a participação em diferentes momentos, incluindo a resposta ao questionário e a participação nas oficinas de formação. A participação foi voluntária e vinculada à aprovação expressa do sujeito de pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A composição do grupo presente é apresentada resumidamente na Tabela 1.

Os facilitadores da oficina

Como facilitadores da oficina foram convidados quatro servidores técnico-administrativos vinculados ao Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Tais colaboradores são assistentes de pesquisa com as seguintes formações acadêmicas, compondo uma equipe multidisciplinar: 1. bacharel em Bioquímica com mestrado e doutorado na mesma área; 2. bacharel em Química com mestrado na mesma área; 3. bacharel em Economia Doméstica com pós-graduação *lato sensu* em Ensino de Biologia; e 4. bacharel em Farmácia com mestrado em Bioquímica. Todo o processo de construção para a atuação na oficina foi conduzido de forma ativa e participativa por dois docentes supervisores com doutorado em Saúde Pública, sendo um na área de Bioética e outro no campo de Educação e Formação de Profissionais da Saúde.^{21,22}

Tabela 1. Distribuição de participantes da oficina de atualização em bioética.

Sexo	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Feminino	117	90,0
Masculino	13	10,0
Total	130	100,0
Profissão	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Médico(a)	5	3,9
Enfermeiro(a)	13	10,0
Dentista	4	3,1
Agente comunitário de saúde	81	62,3
Técnico(a) de enfermagem	9	6,9
Auxiliar de consultório dentário	3	2,3
Auxiliar administrativo	8	6,2
Auxiliar de limpeza	3	2,3
Nutricionista	2	1,5
Convidados	2	1,5
Total	130	100,0

Desenho do estudo

Tratou-se de uma abordagem quantiquantitativa, situada no campo da pesquisa social e com utilização, principalmente, do referencial teórico metodológico instrumental da pesquisa qualitativa, dadas as características peculiares do objeto de investigação. O intento foi captar a aspectos da realidade dinâmica e complexa em sua realização histórico-social.^{23,24} De fato, em concordância com Minayo,²³ a pesquisa qualitativa em saúde *“trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável”*.

A oficina de bioética ou o espetáculo

A oficina foi realizada em concordância com os seguintes pressupostos pedagógicos: 1. a aprendizagem significativa,^{25,26} 2. as metodologias ativas de ensino-aprendizagem,²⁶⁻²⁹ 3. a articulação interdisciplinar entre arte e educação,³⁰ 4. o trabalho em pequeno grupo³¹ e 5. a educação permanente.³² Tais elementos estão em consonância com o pluralismo metodológico proposto por Gomes et al.³³ Foi sistematicamente dividida em três momentos de quatro horas cada, totalizando 12 horas de processo de formação para cada um dos dois grupos.

O passo a passo da oficina e a distribuição das atividades estão sumarizados nos Quadros 1 e 2, respectivamente.

O detalhamento de cada momento da oficina é apresentado a seguir.

Momento 1

A primeira etapa deste momento teve como propósito discutir os tópicos essenciais do debate bioético por meio de uma explanação em diálogo, no intuito de disponibilizar aparatos teóricos para enriquecer o

Quadro 1. Súmula da I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde.

Duração	Conteúdo	Metodologia
1º momento da formação		
1 hora	Conceitos básicos de bioética	Exposição dialogada
15 minutos	Pausa para o café	
2 horas	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Exibição do filme: <i>SOS Saúde</i>
1 hora	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Problematização do filme <i>SOS Saúde</i> : levantamento de questões afins ao campo da bioética.
2º momento da formação		
1 hora	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Problematização do filme <i>SOS Saúde</i> : apresentação dos resultados do estudo sobre as questões levantadas no primeiro momento, afins ao campo da bioética.
2 horas	Comunicação de diagnóstico, sigilo, privacidade e confidencialidade	Exibição do filme <i>Adeus Lênin!</i>
15 minutos	Pausa para o café	
1 hora	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 hora e 30 minutos	Comunicação de diagnóstico, sigilo, privacidade e confidencialidade	Júri simulado
15 minutos	Pausa para o café	
2 horas	Sigilo profissional na atenção primária à saúde	Discussão de situação problema
30 minutos	Encerramento e avaliação final	

Quadro 2. Distribuição das atividades da I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde.

1º grupo de participantes (n=65 → 64 profissionais da ESF+1 convidado)		
1º momento	2º momento	3º momento
(1) Exposição dialogada, (2) exibição do filme <i>SOS Saúde</i> e (3) problematização do filme (1ª etapa).	(1) Problematização do filme (2ª etapa), (2) exibição do filme <i>Adeus Lênin!</i> e (3) preparação do júri simulado.	(1) Apresentação do júri simulado, (2) discussão da situação-problema e (3) encerramento/ avaliação final.
Carga horária=4 horas	Carga horária=4 horas	Carga horária=4 horas
2º Grupo de participantes (n=65 → 64 profissionais da ESF+1 convidado)		
1º momento	2º momento	3º momento
(1) Exposição dialogada, (2) exibição do filme <i>SOS Saúde</i> e (3) problematização do filme (1ª etapa).	(1) Problematização do filme (2ª etapa), (2) exibição do filme <i>Adeus Lênin!</i> e (3) preparação do júri simulado.	(1) Apresentação do júri simulado, (2) discussão da situação-problema e (3) encerramento/ avaliação final.
Carga horária=4 horas	Carga horária=4 horas	Carga horária=4 horas
Carga horária total por grupo=12 horas		

conteúdo da oficina. O embasamento teórico fundamentado na aprendizagem significativa concretizou-se pela colaboração dos organizadores na criação e ampliação, com base em concepções preexistentes dos cursistas, de novos conceitos relevantes na temática, possibilitando um processo pedagógico para além da aprendizagem mecânica de conceitos.²⁷ Esta fase inicial realizou-se em 45 minutos, havendo também um momento reflexivo sobre a exposição dialogada. Nessa ocasião, foram brevemente tematizados os conceitos de moral, ética e bioética, com suas correlações possíveis, entre si e com outras áreas do saber. Ademais, nessa ocasião, também foram abordadas as principais correntes da bioética contemporânea.

Já em sua segunda fase, o momento 1 contou com a exibição do filme *SOS Saúde*. Tal documentário, datado do ano de 2007, cuja gravação é estadunidense, possui duas horas de duração. Nelas, o cineasta Michael Moore apresenta momentos reais por meio dos quais confronta o sistema de saúde estadunidense com o de países como Cuba, Canadá, França e Inglaterra.

Em momento posterior à exibição do filme, a ferramenta de ensino-aprendizagem problematização³⁴ foi útil para a abordagem dos avanços e desafios do SUS. Os cursistas, divididos em grupos, trabalharam na discussão do tema com o intuito de 1. listar os problemas centrais, no quesito ético e bioético, exibidos no documentário e 2. edificar conhecimentos-chave para o aprendizado, correlacionando a vivência cotidiana dos participantes com os tópicos discutidos.

Momento 2

Em seu segundo momento, de aproximadamente uma hora, a oficina direcionou-se para a exibição das conclusões, no âmbito da bioética, desenvolvidas por cada grupo no momento anterior. Logo depois, realizou-se em duas horas a exposição do filme *Adeus Lénin!*. Em seguida, os participantes foram divididos em equipes para o júri simulado, colocado em ação no terceiro momento da oficina. Após uma pausa de 15 minutos, foram disponibilizadas as orientações e bibliografia necessárias para o júri simulado. Além disso, o explanação teórica assimilada no primeiro momento da oficina foi ferramenta essencial na elaboração dos argumentos por cada equipe, com ênfase nos tópicos de 1. comunicação de diagnóstico, 2. sigilo, 3. privacidade. Os grupos simularam defesa, júri e promotoria, e o principal personagem da obra cinematográfica, Alexander Kerner, atuava como o réu.

Momento 3

Caminhando para a terceira etapa da oficina formativa, realizou-se o júri simulado no tempo de uma hora e 15 minutos, com 15 minutos para o lanche. Explanaram-se as questões que tematizavam o aspecto central do filme, com ênfase na comunicação de diagnóstico, confidencialidade, privacidade e sigilo. Os cursistas foram selecionados de modo aleatório, para trabalharem tanto a capacidade de argumentação como a alteridade, tendo em vista que todos tiveram que expor a linha de raciocínio em concordância com o seu papel desempenhado no júri, ainda que fosse divergente de opiniões e crenças individuais.

Finalizando a atividade, efetuou-se uma roda de conversa abordando o tema do sigilo na APS/ESF. Como ferramenta teórica, foi apresentada uma situação-problema, descrita em um caso de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na APS/ESF, o qual abordava a questão de confidencialidade e sigilo, totalizando duas horas direcionadas para terceira etapa. Por meio de tal contexto clínico, objetivou-se a assimilação e aplicação dos conceitos discutidos na oficina de formação bioética nas questões que envolvem o usuário, sua família e a equipe de saúde, uma vez que a situação tinha conhecida importância na vivência dos trabalhadores cursistas. Os 30 minutos finais direcionaram-se para conclusões, considerações finais e agradecimentos.

Avaliação da oficina

A avaliação da atividade de formação de bioética foi realizada da perspectiva dos participantes da pesquisa, utilizando-se *questionário*, instrumento de coleta de dados empregado para atingir um grande

número de indivíduos, e dos facilitadores pedagógicos, por meio da *percepção das etapas do processo pedagógico*.³⁴ O questionário foi estruturado com perguntas discursivas e objetivas, não sendo muito longo para não cansar o respondente. A ordem e a quantidade de perguntas foram fatores pensados como importantes, já que poderiam afetar o interesse do participante, alterando, dessa forma, a qualidade da informação.³⁵

A percepção das etapas do processo pedagógico foi realizada sob inspiração do método de *observação participante*, considerada parte essencial do trabalho de campo em pesquisa qualitativa.²² Para Schwartz e Schwartz, a observação participante é definida como:

*...um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está face a face com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados. Assim o observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por este contexto (apud Minayo, p. 89).*²³

No presente estudo, não se adotou diretamente a *observação participante* — tendo em vista que o tempo de observação foi de apenas 12 horas —, mas sim a *percepção* dos processos de formação em bioética, durante os quais se procurou manter um nível de relacionamento agradável e de confiança com os membros das equipes da ESF. Na abordagem inicial foram esclarecidos os objetivos do estudo a fim de evitar problemas posteriores, além de ser esta a forma mais fácil e segura de iniciar o trabalho.

Por meio do roteiro elaborado para o processo de percepção das etapas do processo pedagógico (Quadro 3), a obtenção das informações foi feita no momento em que o fato ocorreu — no presente caso, as oficinas de formação —, sendo este o meio mais direto de estudar a ampla variedade dos fenômenos. Não se pode, porém, ocultar um ponto negativo dessa técnica, a possibilidade de impedir a ocorrência espontânea dos fatos, levando a uma mudança de comportamento por parte do grupo observado.²⁴

Quadro 3. Roteiro para a percepção das etapas do processo pedagógico na I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde.

<ul style="list-style-type: none"> - Relações sociais estabelecidas - Empatia, afetividade e capacidade de escuta dos participantes - Capacidade de argumentação utilizando as ferramentas teóricas disponibilizadas <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de se colocar no lugar do outro - Capacidade de trabalho em equipe - Quais as incongruências entre o que é dito e o que é feito - Como se processam as relações hierárquicas, as relações entre os pares e entre as diferentes categorias profissionais <ul style="list-style-type: none"> - Utilização dos conceitos de bioética no discurso
--

O roteiro elaborado serviu como um guia — para a apreciação de todas as oficinas realizadas —, utilizado durante o processo de *percepção*, em que se ressaltou: como as oficinas se organizaram na prática; como elas funcionaram; como se processaram as relações hierárquicas, as relações entre os pares e entre os opostos; quais os símbolos e sinais significativos que foram emitidos e naturalizados no cotidiano.

Análise dos dados

A apreciação dos dados qualitativos foi baseada no método da análise de conteúdo, entendido como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 47).³⁶

As respostas dos sujeitos de pesquisa, nos questionários, foram categorizadas com base na “leitura flutuante” inicial (pré-análise), exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.³⁷ As categorias teóricas prévias à coleta de dados articularam-se com os trabalhos anteriores, marcadamente de Motta,¹⁴ Zoboli e Fortes¹⁶ e Siqueira-Batista et al.¹⁷ As categorias empíricas — as quais emergiram durante o processo de análise dos dados — serão comentadas posteriormente na seção “Resultados ou os olhares dos atores”.

A análise quantitativa — empregando 1. os dados constantes na primeira parte do questionário de avaliação e 2. as categorias elaboradas no processo de análise qualitativa, as quais diziam respeito ao agrupamento de “elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso”³⁷ — foi realizada com a confecção de um banco de dados no programa Epi Info, versão 6.04, e a análise estatística, neste programa e no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 10.0 for Windows (version 10.0; SPSS Inc, Chicago, Ill). Foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos de acordo com a natureza e comportamento das variáveis.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e pelo Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) da Universidade Federal de Viçosa.

Para a realização do estudo foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do participante, o qual enfatizava os riscos e benefícios da investigação, além de explicitar a garantia de sigilo sobre a identidade dos sujeitos de pesquisa e a veiculação apenas em meio cientificamente reconhecido. Desse modo, o protocolo está em consonância com o estabelecido nos termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos como participantes.

RESULTADOS OU OS OLHARES DOS ATORES

A perspectiva dos participantes

Após a realização da oficina foi oferecido aos participantes um instrumento de avaliação da atividade — questionário anônimo —, o qual poderia ser respondido livremente (ou seja, o profissional de saúde poderia se recusar a preenchê-lo se assim desejasse), sem qualquer ônus. Os achados correspondentes aos questionários preenchidos (77 no total) estão sumarizados na Tabela 2 e são descritos a seguir.

Tabela 2. Avaliação dos participantes da I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde.

Avaliação referente à Questão 1 — “O que você achou da organização da oficina de formação em Bioética?”		
Critério	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Excelente	20	26,0
Muito bom	38	49,3
Bom	18	23,4
Regular	01	1,3
Ruim	00	0,0
Total	77	100,0
Avaliação referente à Questão 2 — “O que você achou dos conteúdos abordados na oficina de formação em Bioética?”		
Critério	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Excelente	23	29,9
Muito bom	36	46,8
Bom	15	19,5
Regular	03	3,8
Ruim	00	0,0
Total	77	100,0
Avaliação referente à Questão 3 — “De qual atividade você mais gostou?”		
Critério	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)*
Exposição dialogada do 1º dia	23	29,9
Filme <i>SOS Saúde</i> (1º dia)	16	20,8
Discussão do filme <i>SOS Saúde</i> (1º e 2º dias)	19	24,7
Filme <i>Adeus Lênin</i> (2º dia)	47	61,0
Júri simulado do filme <i>Adeus Lênin</i> (3º dia)	59	76,6
Discussão da situação problema de Helena (3º dia)	55	71,4
*Levando-se em conta o total de 77 questionários respondidos.		
Avaliação referente à Questão 3 — “De qual atividade você mais gostou?” (comentários)		
Pontos positivos		
Critério	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Espaço para discussão	15	19,5
Pontos negativos		
Critério	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Questões relativas aos filmes	09	11,7
Tempo insuficiente de debate	02	2,6
Não souberam responder	06	7,8
Pouco embasamento teórico	02	2,6
Não responderam	43	55,8
Total	77	100,0
Avaliação referente à Questão 3 — “De qual atividade você não gostou?”		
Critério	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Gostou de todas as atividades	13	16,9
Não gostou do filme escolhido (<i>SOS Saúde</i>)	28	36,5
Não gostou de o filme ser legendado	13	16,9
Não gostou da discussão	02	2,50
Não compreendeu a pergunta	02	2,50
Não respondeu à pergunta	19	24,7
Total	77	100,0

Continua

Tabela 2. Continuação.

Avaliação referente à Questão 4 — “Você acha que a oficina ajudará no seu trabalho na ESF?”		
Critério	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
A oficina ajudará no trabalho realizado na ESF	74	96,1
A oficina não ajudará no trabalho realizado na ESF	01	1,3
Não responderam	02	2,6
Total	77	100,0
Avaliação referente à Questão 5 — “O que você sugeriria para melhorar a oficina?”		
Critério	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Aspectos relativos aos filmes (escolha, uso de legendas e/ou edição)	18	20,9
Maior número de dinâmicas	09	10,5
Cobrança de assiduidade	04	4,6
Incompatibilidade do horário escolhido	04	4,6
Características relacionadas à localidade	09	10,5
Maior número de discussões	06	7,0
Oferta de mais oficinas	07	8,1
Outros	06	7,0
Não respondeu à pergunta	23	26,8
Total de sugestões*	86	100,0

*Muitos questionários continham duas ou mais sugestões; em decorrência disso, o número de sugestões somado ao número de perguntas não respondidas (n=86) foi superior a 77 (número de participantes que responderam aos questionários).

ESF: Estratégia Saúde da Família.

Com relação à questão 1 — “O que você achou da organização da Oficina de formação em Bioética?” —, a maioria dos participantes considerou-a muito boa (49,3%), seguido por excelente (26,0%), boa (23,4%) e regular (1,3%). O detalhamento dos dados é apresentado na Tabela 2. Comentários significativos para essa questão são apresentados abaixo:

“Tudo que foi falado e comentado sobre ética e bioética foi válido e terá grande valor na minha vida profissional”.

“A iniciativa foi muito boa, podendo acontecer mais vezes”.

“Aprendi muito, achei que teve um ótimo proveito”.

“Porque foi uma discussão feita em grupos e através da discussão interagimos com outras pessoas”.

Referente à questão 2 — “O que você achou dos conteúdos abordados na oficina de formação em bioética?” —, a maioria dos participantes considerou-os muito bons (46,8%) e excelentes (29,9%). Esses dados também se encontram expostos na Tabela 2. Entres os comentários realizados, destacam-se:

“Foi muito proveitoso, gostaria que fosse feita no Programa Saúde da Família com menos pessoas”.

“Aprendi algumas coisas e obtive informações que me ajudarão no meu dia e não só no trabalho!”

“Nos ajuda a pensar nas nossas atitudes e muitas vezes a nos colocarmos no lugar do outro”.

“O trabalho em grupos facilitou o desenvolvimento das atividades”.

“Fala assuntos que até então não conhecia e levando o conhecimento”.

“Foi uma boa ideia escolher a abordagem da bioética”.

A questão de número 3 perguntou “*De qual atividade você mais gostou?*”, podendo ser escolhida como resposta mais de uma opção. A frequência relativa foi obtida tendo como valor total absoluto o número de questionários respondidos. O público da oficina escolheu o júri simulado do filme *Adeus Lênin!* como a atividade de maior aprovação (76,6%). A discussão da situação-problema teve alto índice de apreciação positiva (71,4%). O filme *SOS Saúde* foi o menos selecionado pelo grupo (20,8%). A Tabela 2 apresenta esses índices de modo mais detalhado. Houve oportunidade para que o público argumentasse sobre sua(s) escolha(s), bem como para expressar sua visão sobre pontos negativos da oficina (Tabela 2). Alguns comentários refletem de maneira satisfatória as percepções dos participantes:

“Sei que os filmes são selecionados, mas acho que deveria ser dublado há muita dificuldade de acompanhar com maior número de pessoas”.

“Tivemos a oportunidade de discutir também os problemas de nossa realidade”.

“Acredito que algumas dicas e orientações sobre como podemos melhorar a abordagem de questões bioéticas seria útil”.

“Todo o conteúdo da palestra foi superinteressante, conseguimos ver onde estamos errando, o que devemos melhorar”.

“Filme SOS Saúde (confuso, não consegui prender a atenção)”.

“Eu gostei de todas as atividades, pois vocês escolheram um tema bom e polêmico”.

“Só achei o filme muito longo e legendado se perde muito”.

Igualmente, o grupo foi indagado, na questão 4 — “*Você acha que a oficina ajudará no seu trabalho na ESF?*” —, sobre o aproveitamento da oficina. A maioria dos participantes julgou que a oficina ajudará no trabalho realizado na ESF (96,1%). Apenas uma pessoa acredita que não haverá proveito da oficina no trabalho realizado na ESF (1,3%) e dois participantes não responderam (2,6%). Na Tabela 2, encontra-se a descrição desses dados. Destacaram-se as seguintes impressões:

“Sim, veio para reforçar o respeito com o paciente”.

“Sim, na questão — a ética e no comportamento como lidar com problemas dos usuários”.

“Sim, fez-me refletir se nas minhas práticas e da equipe a bioética está inserida”.

“Certamente, a participação na oficina nos faz refletir sobre várias questões do dia a dia e repensar nossas condutas, nossa ética”.

“Sim, lidamos com isso sempre, e aprender a fazer uma análise da situação é muito importante”.

Conjuntamente, foi perguntado na questão 5 “*o que você sugeriria para melhorar a oficina?*”, permitindo que fossem apontados quantos aspectos se desejasse, obtendo-se 86 categorias de respostas. Os aspectos referentes aos filmes foram os de maior significância (20,9%). O desejo de realização da oficina em local mais acessível e com maior número de dinâmicas (10,5% cada) encontra-se na segunda colocação. Mostra-se importante o número de pessoas que não responderam a essa pergunta (26,8%), representando a maior frequência. Os dados estão sumarizados na Tabela 2. Entre as respostas, salientam-se algumas que abrangem perspectivas representativas do grupo:

“Trazer filmes menores para melhor aproveitamento, sem legendas”.

“Atividades de dramatização e filme menos extenso”.

“Criar um critério para manter a quase totalidade do público em todos os dias da oficina”.

“O filme SOS Saúde poderia ser editado (tirar alguns dos casos), pois a maioria dos profissionais ficaram cansados devido ao filme ser muito longo”.

“Dinâmicas de grupo para a integração das pessoas/equipes”.

A perspectiva dos facilitadores

Os facilitadores, por seu contato próximo com os profissionais de saúde durante a oficina, trouxeram muitas observações importantes e interessantes, identificando aspectos positivos quanto à produção e à execução das atividades, como a observação da percepção da importância do espaço da oficina para os profissionais da ESF como oportunidade de diálogo, comunicação e troca de saberes. Ficou clara a disponibilidade para o diálogo, mesmo com participantes que não quiseram se manifestar durante os relatos de seus colegas, mas que aprovavam o que estava sendo dito e que compartilhavam visões sobre os problemas. Percebeu-se que a apropriação de conceitos sobre o tema não foi adequada para todos: alguns partícipes foram capazes de detectar problemas bioéticos nos filmes; outros não responderem claramente às perguntas formuladas durante a oficina, dirigindo suas respostas para outro assunto.

Pôde-se perceber também que os agentes comunitários de saúde (ACS) — de acordo com os relatos apresentados durante a oficina — não possuíam autonomia para apresentar soluções para os problemas em seu local de trabalho, caracterizando certa forma de submissão às demais categorias profissionais. Por fim, vale ratificar a importância da oferta de novos espaços de formação sobre o tema a esses profissionais; ademais, recomenda-se que sejam propostos mais momentos de diálogo entre os diferentes trabalhadores das equipes da ESF para que eles (principalmente os ACS) possam se sentir mais valorizados em seu trabalho, o que poderá contribuir para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados.

A perspectiva dos docentes

O olhar daqueles que pensaram o projeto, que acreditaram na importância da formação e que conceberam o formato da oficina vem com óculos que não permitem uma avaliação desprovida de vieses. Esses sujeitos — os docentes coordenadores — têm emoções percebidas e sentidas, tornando a análise, quiçá, mais estética e ética do que epistemológica.

Pôde-se perceber durante as interações realizadas na oficina que falta o hábito da busca ativa do conhecimento pelos profissionais participantes, o que dificultou a construção coletiva do ensino-aprendizagem, em uma perspectiva na qual a reflexão sobre a prática e a teorização dão suporte à nova prática. Assim, percebeu-se que o estudo dos participantes para a oficina foi, em muitos momentos, insuficiente.

Outro ponto importante diz respeito à escassez de tempo para algumas atividades, talvez por planejamento insuficiente ou ineficiente. Seria necessário mais tempo para a discussão da situação-problema. Ademais, seria importante exibir um filme mais curto no primeiro dia e, talvez, de mais fácil compreensão, pois os participantes são de múltiplas formações e graus de escolaridade. Assim, como autocrítica, pode-se dizer que a oficina foi muito “acadêmica”. De todo modo, do ponto de vista de quem coordenou o evento, foi satisfatório o exercício; ou seja, valeu a estreia! Foram anos de formação para fazer a transposição da teoria à prática, com percalços, mas reconhecendo a importância da reflexão dirigida à realidade.

DISCUSSÃO OU REVENDO O SCRIPT

A decisão sobre que pontos, conceitos e problemas são significativos para a abordagem em um processo de formação bioética para profissionais da APS/ESF passa, evidentemente, pelo mapeamento das principais questões vivenciadas no cotidiano do trabalho neste espaço de cuidado à saúde.³⁷ Sabe-se que no caso da bioética na APS os relatos e as investigações ainda são em pequeno número no Brasil, ainda que a qualidade do que já foi produzido seja alta e que grandes esforços venham sendo desenvolvidos para tornar clara a necessidade de ampliação do contexto de análise para este novo cenário, que tem suas peculiaridades. Por exemplo, pode-se citar o estudo de Zoboli e Fortes,¹⁶ do qual emergiram problemas de diversas naturezas, categorizados como das relações: 1) “problemas éticos nas relações com usuários e família; 2) “problemas éticos nas relações da equipe”; 3) “problemas éticos nas relações com a organização e o sistema de saúde”. Destaca-se que questões envolvendo os ACS foram também levantadas, especialmente no bojo das funções desenvolvidas por estes profissionais, muitas vezes novas e pouco compreendidas, o que se repetiu nos trabalhos de Motta¹⁵ e Vidal.³⁸

É importante, então, que os conteúdos abordados durante a oficina enfatizem as questões bioéticas pertinentes à realidade desses trabalhadores, deixando em segundo plano as situações da atenção terciária e da biotecnologia, criando condições potenciais para ocorrer um processo de aprendizagem significativa, dotando-os de saber, perícia, intelecto, juízo crítico, responsabilidade e sensibilidade para atuar nas questões referentes à sociedade e à vida, tornando-os capazes de interferir em situações complexas e de incerteza.³⁹ Observando-se os resultados da avaliação segundo a perspectiva dos participantes, fica claro que os conceitos selecionados para a oficina, assim como a diversidade de metodologias, trouxeram satisfação na participação, fator essencial à aprendizagem.²⁵

A presença de métodos de ensino-aprendizagem como a problematização de situações da realidade, a projeção de filme e o processamento de situação-problema, tornam o sujeito competente na reflexão e na argumentação, capacidades essenciais para a detecção, a análise e a resolução de problemas no âmbito da bioética, sendo tais métodos propiciadores de produção da autonomia e da emancipação,^{30,40,41} produzindo agentes transformadores da própria realidade, num exercício de ação-reflexão-ação como elaborado por Freire.⁴² Observou-se que a diversidade de métodos foi satisfatória para o grupo, propiciando um espaço-tempo de aprendizado ativo e participativo; de fato, a maioria absoluta dos participantes pontuou que houve ganho cognitivo e que os conceitos construídos são importantes ferramentas para sua prática profissional.

Vale ratificar, neste ponto, que poucos trabalhos^{38,43-45} ora desenvolvidos se permitiram não só delinear os problemas, mas também formar os profissionais e avaliar se essa formação foi satisfatória em dupla perspectiva — dos participantes e daqueles que realizaram a atividade —, permitindo que a lente da observação esteja sob dois diferentes atores do processo, ampliando, esperam os autores, a confiabilidade dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: CAI A CORTINA, MAS NÃO TERMINA O ESPETÁCULO

A realização de uma oficina de formação não pode ser considerada o bastante para movimentos *ensino-aprendizagem* em bioética dos profissionais da APS/ESF. Acredita-se que a continuidade das ações e dos processos educativos, em caráter permanente, poderá fazer emergir a necessidade da permanência das trocas e da construção coletiva e individual de espaços e de tempos para o fomento

de tais questões. Propor a abertura desses espaços-tempos é mais um desafio que se interpõe àqueles que trabalham com a bioética, assim como o fortalecimento da possibilidade do diálogo, da laicidade, da integralidade, da justiça e da reflexão entre e com os profissionais da APS/ESF, perpetuando a lógica da integração ensino-serviço-comunidade e da aliança das competências técnicas com as bioéticas na formação e atuação dos profissionais da saúde.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

APG: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Supervisão, Escrita – Primeira Redação e Escrita – Revisão e Edição. SOP: Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação e Escrita – Revisão e Edição. LLG: Investigação, Metodologia e Escrita – Primeira Redação. PMM: Investigação, Metodologia e Escrita – Primeira Redação. JLP: Investigação e Metodologia. RBF: Investigação e Metodologia. TSB: Investigação e Metodologia. ASBC: Investigação e Metodologia. RSB: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Administração do Projeto, Supervisão, Escrita – Primeira Redação e Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Porto D, Garrafa V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16:719-29. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700002>
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Ed Revista dos Tribunais; 2000.
3. Brasil. Lei nº 8.080, Lei Orgânica da Saúde, 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. Brasília: Diário Oficial da União, 19 de setembro de 1990.
4. Gomes F, Da Silva M. Programa Saúde da Família como estratégia de atenção primária: uma realidade em Juazeiro do Norte. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(Suppl 1):893-902. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700021>
5. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(Suppl 1):881-92. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>
6. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Priore SE, Franceschini SCC, Casal MM, et al. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(3):1933-42. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300027>
7. Paim JS. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? *Saúde Debate* 2012;36(94):343-7.
8. Mendes E. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
9. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde; 2004.
10. Brasil. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
11. Gomes AP, Costa JRB, Junqueira TdS, Arcuri MB, Siqueira-Batista R. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. *Rev Bras Educ Med* 2012;36(4):541-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600014>
12. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica; 2012.
13. Cotta RMM, Reis RS, Campos AAdO, Gomes AP, Antonio VE, Siqueira-Batista R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18:171-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100018>
14. Motta LCS, Vidal SV, Gomes AP, Lopes TCC, Rennó L, Miyadahira R, et al. Searching for ethos in family health strategy: a bioethical investigation. *Rev Bioét* 2015;23(2):360-372. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232075>
15. Motta LCS. O cuidado no espaço-tempo do Oikos: sobre a bioética e a estratégia de saúde da família. *Rev Bras Edu Med* 2012;36(4):581. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600020>

16. 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 Pú* 2004;20(6):1690-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600028>
17. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TCC, Miyadahira R, et al. Bioethics and family health strategy: mapping problems. *Saúde Soc* 2015;24(1):113-128. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100009>
18. Brasil. Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) [Internet]. 2014 [acessado em 01 jun. 2014]. Disponível em: <http://18928128178/sage/#>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. 2010 [acessado em 01 jun. 2014]. Disponível em: <http://www.cidadesibge.gov.br/xtras/perfilphp?lang=&codmun=317130&search=minas-gerais|vicosaj|infograficos:-informacoes-completas>
20. 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 Edu Med* 2008;32(3):356-62. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
21. Siqueira-Batista R. Às margens do Aqueronte: finitude, autonomia, proteção e compaixão do debate bioético sobre a eutanásia [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2006.
22. Gomes AP. (Trans)formação da educação médica: é possível mudar o perfil do egresso com base em modificações no método de ensino-aprendizagem? [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
23. Minayo MCdS. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saúde Pública* 1994(Suppl 1);10:S7-S18. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>
24. Souza ER, Minayo MCS, Deslandes SF, Veiga JPC. Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: Minayo, MCS. Avaliação por triangulação de métodos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005.
25. Ausubel DP. A aprendizagem significativa: A teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes; 1982.
26. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PdO, 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 Edu Med* 2008;32(1):105-11. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100014>
27. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface* 1998;2(2):139-54. <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>
28. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev Bras Edu Med* 2011;35(4):557-66. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>
29. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(Suppl 2):2133-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
30. Cezar PHN, Gomes AP, Siqueira-Batista R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em Medicina. *Rev Bras Edu Med* 2011;35(1):093-101. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100013>
31. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev Bras Edu Med* 2008;32(4):482-91. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400011>
32. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
33. Gomes AP, Siqueira-Batista R, Rego S. Epistemological anarchism of Paul Karl Feyerabend and medical education. *Rev Bras Edu Med* 2013;37(1):39-45. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100006>
34. Berbel NAN. A Metodologia da Problematização e os ensinamentos de Paulo Freire. In: Berbel NAN. Metodologia da Problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL; 1999. p. 1-28.
35. Costa MAF, Costa MFB. Projeto de Pesquisa – entenda e faça. Petrópolis: Vozes. 2011:p.19-58.
36. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
37. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis - Rio de Janeiro: Editora Vozes; 1994.
38. Vidal SV. Bioética, Educação e Estratégia Saúde da Família: entre práxis e paidéia [tese de doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ) Rio de Janeiro: IESC-UFRJ; 2014.
39. Francisoni CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, coords. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 269-84.
40. Bordenave J, Pereira A. Estratégias de ensino aprendizagem. Petrópolis: Vozes; 1978.
41. Freire P. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1967.
42. Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
43. Soares FAC, Zoboli ELCP. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(5):1248-1253. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500029>
44. Vidal SV, Gomes AP, Maia PM, Gonçalves LL, Rennó L, Motta LCS, Siqueira-Batista R. A bioética e o trabalho na estratégia saúde da família: uma proposta de educação. *Rev Bras Educ Med* 2014;38(3):372-380. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300012>
45. Vidal SV, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família em cena: a formação bioética dos agentes comunitários de saúde, em três atos. *Rev Bras Educ Med* 2016;40(1):67-76. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e00842015>