

# Impactos de la territorialización en la formación médica: relato de experiencia

Isadora Ferreira de Camargos Rosa<sup>1</sup>, Fernando Maia<sup>1</sup>, Luiza de Freitas Rangel<sup>1</sup>, Fernanda Nogueira Campos Rizzi<sup>1</sup>, Jacyara Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Stefan Vilges de Oliveira<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, Brasil.

## Resumen

Las Directrices Curriculares Nacionales del curso de graduación en medicina destacan la necesidad de una formación amplia y crítica, que prepare a los médicos para lidiar con las especificidades de los individuos y del territorio. Este trabajo relata la territorialización de un asentamiento urbano realizada por estudiantes de medicina en tres etapas: planificación y reconocimiento del territorio; estudio y aplicación de formularios; y identificación y entrevistas con informantes clave. Al final, los datos se discutieron en el aula. Las visitas proporcionaron a los estudiantes una comprensión amplia de las características geográficas, socioeconómicas, culturales y ambientales del territorio, ya que promovieron el diálogo, la escucha activa y el trabajo en equipo. La práctica contribuyó al desarrollo de competencias bioéticas fundamentales, con énfasis en la justicia social en la salud y la ética del cuidado integral. Se observaron aspectos éticos acorde con las normas vigentes (consentimiento, privacidad y manejo de expectativas). La territorialización permitió identificar las vulnerabilidades de esta población y puso de manifiesto la necesidad de acciones concretas ante las particularidades de esta comunidad.

**Palabras clave:** Territorialización de la atención primaria. Educación médica. Población urbana. Vulnerabilidad social. Determinantes sociales de la salud.

## Resumo

### Impactos da territorialização na formação médica: relato de experiência

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina destacam a necessidade de uma formação ampla e crítica, que prepare médicos para lidar com especificidades dos indivíduos e do território. Este trabalho relata a territorialização de um assentamento urbano realizada por estudantes de medicina em três etapas: planejamento e reconhecimento do território; estudo e aplicação de formulários; e identificação e entrevistas com informantes-chave. Ao final, dados foram discutidos em sala de aula. As visitas proporcionaram aos estudantes uma compreensão abrangente das características geográficas, socioeconômicas, culturais e ambientais do território, por promoverem diálogo, escuta ativa e trabalho em equipe. A prática contribuiu para o desenvolvimento de competências bioéticas fundamentais, com ênfase na justiça social em saúde e na ética do cuidado integral. Aspectos éticos foram observados conforme normativas vigentes (consentimento, privacidade e manejo de expectativas). A territorialização possibilitou a identificação das vulnerabilidades dessa população e evidenciou a necessidade de ações concretas diante das particularidades dessa comunidade.

**Palavras-chave:** Territorialização da atenção primária. Educação médica. População urbana. Vulnerabilidade social. Determinantes sociais da saúde.

## Abstract

The National Curriculum Guidelines for undergraduate medical courses emphasize the need for broad and critical training that prepares physicians to deal with the specificities of individuals and the territory. This study reports on the territorialization of an urban settlement carried out by medical students in three stages: planning and reconnaissance of the territory; study and application of forms; and identification and interviews with key informants. At the end, the data were discussed in the classroom. The visits provided students with a comprehensive understanding of the geographical, socioeconomic, cultural, and environmental characteristics of the territory by promoting dialogue, active listening, and teamwork. The practice contributed to the development of fundamental bioethical skills, with an emphasis on social justice in health and the ethics of comprehensive care. Ethical aspects were observed in accordance with current regulations (consent, privacy, and management of expectations). Territorialization enabled the identification of the vulnerabilities of this population and stressed the need for concrete actions that consider the particularities of this community.

**Keywords:** Territorialization in primary health care. Education, medical. Urban population. Social vulnerability. Social determinants of health.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) para la carrera de medicina, previstas en la Resolución 3/2014 del Consejo Nacional de Educación/Cámara de Educación Superior (CNE/CES)<sup>1</sup>, destacan la necesidad de una formación integral, humanista, crítica, reflexiva y ética que tenga como objetivo capacitar a los profesionales para actuar en los diferentes niveles de asistencia, ofrecer acciones individuales y colectivas y asegurar la salud humana de forma integral, considerando el impacto de los determinantes sociales de la salud. En este contexto, la territorialización se presenta como una herramienta para este proceso, una vez que propicia una comprensión amplia de las necesidades locales, dado que es en el territorio donde se manifiesta el proceso salud-enfermedad, influenciado por las dinámicas sociales y la diversidad cultural<sup>2</sup>.

La exposición directa a las condiciones de vida de las comunidades proporciona a los estudiantes una articulación entre la teoría estudiada y la práctica, dada la oportunidad de conocer las condiciones de vida de la población y comprender la salud en su totalidad. Esto permite reconocer los diversos factores que la influyen, así como entenderla como un fenómeno que va más allá de los aspectos biológicos, es decir, proporciona una formación más amplia e integrada<sup>3</sup>. La introducción de estudiantes de medicina en comunidades vulnerables permite y refuerza la comprensión de la territorialización y de cómo los determinantes sociales de la salud (DSS), como las condiciones de vivienda, el saneamiento y el nivel socioeconómico influyen en la salud de los trabajadores, lo que ayuda a identificar las necesidades de la población. Esta experiencia contribuye a la formación de profesionales más conscientes y preparados para comunicarse con diferentes públicos y lidiar con las especificidades de la población que se va a atender, así como para la elaboración de acciones de salud más eficaces y adaptadas a las necesidades locales<sup>4</sup>.

Este estudio tiene como objetivo relatar la experiencia de estudiantes del primer año de la carrera de medicina de la Universidade Federal de Uberlândia (UFU) durante una actividad de territorialización realizada en un asentamiento urbano. Se resaltan los impactos de esta actividad en la formación profesional de los futuros médicos, destacando la relevancia de este proceso para estimular prácticas de cuidado más humanizadas y críticas mediante la integración de conocimientos teóricos y prácticos,

así como despertar a los estudiantes para la complejidad del proceso salud-enfermedad, especialmente en relación con los desafíos a los que se enfrentan las poblaciones, al abordar las especificidades e implicaciones de las DSS.

## Método

Este trabajo describe la experiencia de estudiantes del primer año de la carrera de medicina de la UFU durante una actividad de territorialización propuesta en conjunto por las asignaturas Salud Colectiva I y Metodología Científica. El escenario de la experiencia es un asentamiento ubicado en el municipio de Uberlândia/MG, durante los últimos meses del 2023. En total, el trabajo constó de tres etapas: planificación y reconocimiento del territorio; estudio y aplicación de formularios socio-demográficos; y, finalmente, identificación y entrevistas a informantes clave. Así, cada etapa consistió en un encuentro en sala de aula con los profesores responsables del curso de Salud Colectiva I, para la presentación de conceptos y orientaciones sobre la próxima actividad, y una visita al territorio. Además, para marcar la conclusión del trabajo, se realizó una sesión de cierre con toda la clase para la presentación y discusión de los datos recopilados, en conjunto con la asignatura de Metodología Científica.

Esta actividad integró el componente curricular de Salud Colectiva I y Metodología Científica, caracterizándose como una práctica educativa prevista en el proyecto pedagógico de la carrera. Según la Resolución 510/2016 del Consejo Nacional de Salud<sup>5</sup>, las actividades de docencia que no impliquen procedimientos de riesgo no requieren aprobación específica de un Comité de Ética en Investigación y se rigen por los principios éticos generales de interacción con las comunidades.

Todos los estudiantes recibieron orientación sobre los principios éticos del abordaje comunitario, lo que incluye respeto a la privacidad, confidencialidad de la información recopilada y una clara distinción entre la actividad académica y la asistencia médica<sup>6</sup>. La líder comunitaria fue informada de los objetivos de la actividad y facilitó la presentación de los estudiantes a los residentes, para asegurar la transparencia en el proceso. Los datos se trataron de forma anónima y agregada, en conformidad con los preceptos de la Ley General de Protección de Datos Personales<sup>7</sup>.

Participaron 60 estudiantes de primer año, organizados en 30 parejas. Las actividades tuvieron lugar entre octubre y diciembre del 2023. Se utilizaron los formularios de registro individual y domiciliario del e-SUS Atención Básica (e-SUS AB) y un guion semiestructurado para informantes clave. El análisis empleó estadística descriptiva para datos cuantitativos y discusión temática para datos cualitativos.

En la primera etapa, los estudiantes recibieron orientación para la planificación de sus actividades de campo. Esta fase incluyó un estudio profundo de la territorialización y sus conceptos fundamentales, abarcando técnicas para la elaboración de mapas y las directrices de bioseguridad. Los alumnos se dividieron en dos grupos, posteriormente organizados en parejas y, con la ayuda de *Google Maps*, se asignaron a subáreas. Tras este período de organización y planificación, se realizó la primera visita para reconocer efectivamente el territorio, durante la cual los estudiantes identificaron los elementos del entorno, como las características geográficas, socioeconómicas y culturales, el número de terrenos, lotes baldíos, áreas de disposición irregular de residuos, viviendas habitadas y puntos de referencia, con miras a las siguientes fases de territorialización.

La segunda etapa se basó en la recopilación de datos mediante la aplicación de formularios individuales y domiciliarios del Sistema Único de Salud (SUS), que abordaron información y características personales relativas a la vivienda y al acceso a los servicios de salud. Para ello, los estudiantes recibieron previamente instrucción sobre técnicas para el abordaje a los residentes y la recopilación de datos, así como para el correcto llenado de las fichas. Para reforzar esta información, los estudiantes presenciaron un simulacro de entrevista en la sala de aula y pudieron señalar y discutir errores y aciertos, así como la importancia de utilizar un lenguaje sencillo y accesible. Finalmente, los estudiantes regresaron al asentamiento, hablaron con los residentes y recopilaron la información.

En la tercera etapa del trabajo, las parejas se reunieron con sus respectivos grupos para compartir la información y las impresiones recogidas, con el propósito de mejorar su comprensión del territorio y discutir conceptos, como los movimientos políticos, los líderes locales, la presencia de drogas y la violencia en el asentamiento. En este encuentro,

se identificaron los informantes clave, se seleccionaron y se distribuyeron en pequeños grupos para realizar la entrevista final. Esta actividad marcó la tercera y última visita, en la que se realizaron entrevistas siguiendo un guion semiestructurado que abordó temas, como aspectos sociales del territorio, acceso a servicios de salud, infraestructura y aspectos políticos. Se volvieron a responder los mismos cuestionarios aplicados a la población general para identificar posibles discrepancias.

Una vez finalizadas las actividades de territorialización, los estudiantes recopilaron los datos generales y de los informantes clave en dos formularios electrónicos separados, y las variables se dividieron entre los pequeños grupos para su análisis y, posteriormente, se comentaron en el aula. De esta manera, los estudiantes se prepararon para dos rondas de presentaciones: en la primera, abordando datos cuantitativos sobre el territorio, debían presentar y comparar los resultados de los registros individuales y domiciliarios desde la perspectiva de la población general del asentamiento y de los informantes clave; y, en la segunda, presentando datos cualitativos sobre el territorio, debían promover la discusión acerca de las impresiones subjetivas del territorio con base en las entrevistas con informantes clave. Como resultado, las exposiciones pudieron abordar aspectos como la delimitación territorial, la caracterización de la zona, el detalle de la vivienda, la segregación social, el embarazo en la adolescencia y la atención primaria de salud (APS).

## Informe de la experiencia

Tras una preparación teórica y deseosos de realizar la primera visita al territorio, los estudiantes fueron sorprendidos por la ocurrencia de un incendio en algunas viviendas del asentamiento en los días previos a la actividad. No hubo víctimas, pero circularon rumores de que se trató de un acto delictivo, lo que generó inseguridad entre los vecinos. Ante esta situación, los estudiantes sintieron aún más ansiedad, ya que además de ser su primer contacto con el territorio, no sabían cómo serían recibidos, y si la población participaría en las actividades.

Cuando los estudiantes llegaron al territorio, los residentes manifestaron desconfianza debido a la gran cantidad de desconocidos presentes en la comunidad. Para minimizar la tensión, la líder local

y coordinadora del comedor comunitario realizó un video de todos los integrantes y lo envió en tiempo real a los grupos de la comunidad, por una aplicación de mensajería, junto con información sobre el trabajo que se llevaría a cabo. Aun así, se identificó un malestar inicial en algunos miembros de la comunidad, que fue disminuyendo a medida que se familiarizaban con la presencia de los estudiantes hasta convertirse en solicitud y ayuda.

Durante el proceso de mapeo, los estudiantes pudieron observar el territorio, reconocer las características geográficas destacadas, las vulnerabilidades sociales, infraestructurales y ambientales, la dinámica del lugar y los problemas sociales: información importante para el desarrollo del pensamiento crítico. En primer plano, lo que más llamaba la atención era la estructura de las casas, hechas principalmente de lonas y materiales reciclados, ubicadas en la base de varias torres de alta tensión al costado de la carretera, una zona muy peligrosa dado el riesgo de descargas eléctricas, caída de estructuras y rotura de cables y, aun, la intrusión de cualquier vehículo que circulara cerca. Además, se observó que la población estaba extremadamente expuesta a varios riesgos y complicaciones de salud, una vez que no contaban con servicios esenciales como saneamiento básico, electricidad y recogida de basura.

Posteriormente, durante la segunda visita, se aplicaron los formularios individuales y domiciliarios del SUS para obtener datos concretos de la población. Cabe mencionar que muchos equipos notaron la resistencia inicial de los residentes del asentamiento a atenderlos cuando solo mencionaron querer realizar una encuesta local con preguntas abiertas y cerradas; sin embargo, tras identificarse como estudiantes de medicina, este tratamiento cambió de forma repentina y en positivo. Esto refleja la privación que permea a este segmento de la población, especialmente relacionada al acceso a los servicios de salud, dado que muchos residentes presentaron diversas demandas a los estudiantes, como solicitudes de pruebas o exámenes, investigaciones de enfermedades y quejas por retrasos en la atención médica y en la realización de cirugías en el sistema público de salud.

Durante la última visita, fue posible entrevistar a informantes clave basadas en preguntas variadas que abarcaron desde aspectos personales hasta la organización de la comunidad. En resumen,

se observó una carencia de acceso a los servicios de salud, incluida la atención primaria, lo que compromete la promoción, prevención y tratamiento de diversas enfermedades. Con base en los relatos de la población, se encontró que entre los principales desafíos para el acceso de estas personas a una atención de salud de calidad están la dificultad para desplazarse a las unidades de salud debido a la distancia existente y a la precariedad del transporte público, y la exclusión del territorio de la zona de cobertura del agente comunitario de salud. Además, se observaron dificultades para acceder a la información sobre los programas de salud y los servicios disponibles debido a la ausencia de una red de acogida activa para estas personas en situación de extrema vulnerabilidad.

## Discusión

La experiencia práctica de territorialización en un asentamiento urbano proporcionó a los estudiantes de medicina una comprensión integral del territorio, que fue más allá del mero mapeo espacial e incluyó las características socioeconómicas, culturales y del entorno de la comunidad. Más allá de la información objetiva recopilada, fue posible observar la unión y la organización de los residentes, a pesar de sus divergencias, para superar la situación de vulnerabilidad a la que están expuestos, lo que demuestra un sentido de colectividad muy fuerte.

En primer lugar, cabe resaltar que la práctica de territorialización fue posible gracias a la reestructuración de la carrera de medicina de la UFU, regida según las DCN para los estudios de grado en medicina<sup>4</sup>, que recomiendan la

*formación de médicos con carácter generalista y humanista; espíritu crítico y reflexivo; estímulo al autoaprendizaje; potencial para la especialización; con principios éticos; capacidad para actuar en el proceso salud-enfermedad en sus diferentes niveles de atención, con énfasis en la APS; sentido de responsabilidad social y compromiso con la ciudadanía; aptitud para promover la salud integral del ser humano*<sup>8</sup>.

Es notable la alineación de los objetivos propuestos en la reformulación con la actividad desarrollada, dado que estimula la capacitación del estudiante de medicina en varios de los dominios mencionados. Desde esta perspectiva, la actividad permitió desarrollar habilidades esenciales para la

práctica médica, como la comunicación con personas y con la sociedad, lo que sensibilizó a los estudiantes sobre la importancia de ejercer la escucha activa para construir vínculos con la comunidad y de fortalecer la competencia de comunicación en salud —considerando la diversidad cultural y el diálogo intercultural—, con el objetivo de brindar una atención humanizada y empática<sup>2</sup>.

Además, la territorialización permitió a los estudiantes ampliar su comprensión individual de las diversas realidades sociales, capacitándolos para actuar a nivel individual y comunitario, así como en diferentes contextos socioculturales<sup>9</sup>, con el fin de brindar una práctica clínica integrada y un cuidado pleno a estos individuos.

La actividad de territorialización realizada en el asentamiento urbano favorece el desarrollo del pensamiento crítico, que posibilita el análisis de las condiciones de vida y salud de la población y, sobre todo, estimula el perfeccionamiento de una mirada atenta, que va más allá de la visión biomédica tradicional y comprende que los determinantes sociales de la salud interfieren en el desarrollo de la enfermedad y provocan desigualdades, es decir, que influyen en la producción de la salud y de la enfermedad, ya que la escasez de recursos hace aún más vulnerables y frágiles a estos individuos al exponerse a diversas patologías. Buss destaca que para

*la Comisión Nacional sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CNDSS), los DSS son los factores sociales, económicos, culturales, étnico-raciales, psicológicos y conductuales que influyen en la incidencia de problemas de salud y sus factores de riesgo en la población. La comisión homónima de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adopta una definición más corta, según la cual los DSS son las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan<sup>10</sup>.*

Ante ello, queda claro cómo los factores sociales, económicos y políticos afectan la salud de las personas, especialmente cuando se analizan los colectivos más vulnerables. Porque la disparidad de ingresos obliga a estos individuos a vivir en zonas periféricas, en las que no hay inversión pública en infraestructura de calidad para implementar una red de servicios capaz de atender las necesidades en diversos sectores, como salud, educación, transporte, vivienda y seguridad. Como resultado, la estratificación social asigna posiciones sociales distintas a los individuos y expone a los residentes

del asentamiento a vulnerabilidades debido a las inequidades en materia de salud.

Además, la práctica facilitó la integración entre los propios estudiantes, incluso en los primeros meses de clase, y el reconocimiento de la importancia del trabajo en equipo para los profesionales sanitarios. De esta manera, fue posible reconocer la necesidad de comunicarse de forma efectiva, clara, concisa y respetuosa con los miembros del equipo y valorar las diferentes habilidades y puntos de vista para lograr el mejor resultado posible. Ante ello, la presentación final de los resultados recogidos durante el proceso de territorialización demostró, además de las variaciones dentro de un mismo territorio, las diferentes perspectivas de cada grupo, ya que el análisis de los resultados está influenciado por las variadas interpretaciones de los miembros de cada equipo, lo que enriqueció la discusión.

En ese sentido, cabe resaltar que se discutieron temas muy importantes y se pudieron analizar gráficos y datos interesantes sobre el territorio. Sin embargo, a pesar de los beneficios, una conclusión crítica a la que llegaron los grupos respecto a la territorialización fue la existencia de un sesgo en los datos obtenidos, ya que las visitas al asentamiento ocurrieron en días fijos en el período vespertino, por lo que muchos residentes e informantes clave no estuvieron presentes. Así, debido al período de recopilación de datos, la información refleja las impresiones de solo una parte de la población, y sería interesante que las visitas se realizaran en diferentes momentos y días para formar una comprensión más amplia de la realidad del asentamiento.

Otro punto de atención identificado fue la falta de retroalimentación concreta al territorio, lo que pone de relieve la necesidad de una mayor articulación entre el espacio académico y la comunidad, así como de recursos humanos y materiales adecuados, capaces de dialogar con las necesidades y las carencias expresadas por la comunidad, lo que apunta a un campo para actividades curriculares y de extensión. Se sugiere que la actividad incluya una etapa de elaboración y ejecución de acciones de promoción y prevención en salud para el territorio.

A pesar de los desafíos encontrados, ante las potencialidades de la actividad, se deben buscar alternativas para mejorar la práctica de territorialización en asentamientos urbanos realizada por estudiantes de medicina. Es evidente que la territorialización puede desempeñar un papel único en la formación de médicos más integrales, críticos y comprometidos con la salud de la población. Por lo tanto, es necesario

superar los desafíos existentes para garantizar que esta estrategia se implemente de manera más efectiva y tenga más éxito. Para ello, analizar los beneficios, desafíos y propuestas para mejorar esta estrategia es fundamental para educadores, gestores y profesionales de la salud que buscan formar médicos mejor preparados para actuar de forma más humanizada e integral, considerando los determinantes sociales de la salud, ante los desafíos presentes en las diferentes realidades repartidas por el país.

### Implicaciones bioéticas de la territorialización

La experiencia de territorialización trasciende aspectos puramente pedagógicos, configurándose como una práctica formativa en la bioética aplicada. La exposición a las iniquidades sociales materializa el principio de justicia sanitaria en la medida en que pone de manifiesto el impacto directo que la distribución desigual de los recursos tiene sobre los resultados de salud de la población<sup>11</sup>. Reconocer las vulnerabilidades de la comunidad desarrolla en los futuros médicos una comprensión de la vulnerabilidad como un concepto bioético central<sup>12</sup>. Las poblaciones en situación de vulnerabilidad requieren protección especial y atención diferenciada, principio que se concreta con esta experiencia práctica.

La territorialización promueve el desarrollo de la autonomía relacional al reconocer que las opciones de salud individuales no pueden analizarse de forma aislada, ya que están profundamente influenciadas por el contexto social. Los estudiantes comprendieron que respetar la autonomía de los futuros pacientes implica reconocer y abordar las condiciones sociales que limitan sus opciones de cuidado.

La ausencia de retroalimentación concreta a la comunidad representa una cuestión ética relacionada con el principio de reciprocidad. La

responsabilidad social de la universidad pública exige que las actividades académicas en comunidades vulnerables resulten en beneficios tangibles y establezcan alianzas genuinas.

### Consideraciones finales

La actividad de territorialización descrita en este estudio, realizada conjuntamente por las disciplinas de Salud Colectiva I y Metodología Científica, proporcionó a los estudiantes de medicina una oportunidad única de establecer un contacto más estrecho con la población y contribuyó a una formación más crítica, reflexiva, humanizada y ética, tal como preconizan las DCN. Así, al analizar los matices de la relación entre salud, enfermedad y territorio, fue posible destacar, en la práctica, la responsabilidad del médico por las necesidades de salud de la población, así como los efectos de los DSS y la importancia de invertir en estrategias de promoción de la salud.


La territorialización en el asentamiento en cuestión brindó aprendizaje y discusión sobre los desafíos de acceso a los servicios de salud, desde la atención primaria, así como sobre la importancia de integrar a los estudiantes para afrontar las necesidades específicas de la comunidad. Además, despertó en los estudiantes la necesidad de ofrecer una retroalimentación más concreta a la comunidad participante, lo que demostró empeño en ayudar en todas las visitas, fomentando en ellos la responsabilidad social como futuros profesionales de la salud. Por lo tanto, se sugiere, como forma de consolidar la actividad, que se desarrollen e implementen acciones de salud que contribuyan de manera efectiva a mejorar el acceso y las condiciones de salud de la comunidad, como forma de retribuir su generosidad y colaboración y promover la articulación entre el espacio académico y la comunidad.

### Referencias

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 8-11, 23 jun 2014 [acesso 5 mar 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4aEzO8F>
2. Ramos BA, Tameirão IN, Soares IM, Costa JV, Faria KM, Lima LB *et al*. Prática de territorialização realizada por estudantes de medicina no bairro Rio Grande de Diamantina-MG: um relato de experiência. Revista Saúde Meio e Ambiente [Internet]. 2022 [acesso 8 mar 2024];14(1):130-42. Disponível: <https://bit.ly/4tuiMI4>

3. Rios DRS, Caputo MC. Para além da formação tradicional em saúde: experiência de educação popular em saúde na formação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2019 [acesso 8 mar 2024];43(3):184-95. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180199
4. Andrade AGM, Carvalho RCP, Trindade AAM, Neves RF, Lima MAG. Módulo teórico 2: território e determinantes sociais em saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador – ASST aplicada aos serviços de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 8 mar 2024]. p. 1-37. Disponível: <https://bit.ly/3Mo4Jgf>
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 44-6, 24 maio 2016 [acesso 15 mar 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4unCdfG>
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 15 mar 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4rkuGLZ>
7. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 15 ago 2018 [acesso 15 mar 2024]. Disponível: <https://bit.ly/403XzAQ>
8. Bollela VR, Germani AC, Campos HH, Amaral E, organizadores. Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira [Internet]. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2014 [acesso 5 mar 2024]. p. 192. Disponível: <https://bit.ly/4cjtZ6C>
9. Demarzo MM, Almeida RC, Marins JJ, Trindade TG, Anderson MI, Stein AT *et al.* Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2012 [acesso 5 março 2024];36:143-8. DOI: 10.1590/S0100-55022012000100020
10. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* [Internet]; 2007 [acesso 29 mar 2024];(1):77-93. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006
11. Schramm FR, Kottow M. Princípios bioéticos em saúde pública: limitações e propostas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 [acesso 29 mar 2024];17(4):949-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400029
12. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. 7ª ed. São Paulo: Loyola; 2019.


Isadora Ferreira de Camargos Rosa – Estudante de grado – [isadoracamargos.ufu@gmail.com](mailto:isadoracamargos.ufu@gmail.com)

 0009-0008-2977-0179

Fernando Maia – Estudante de grado – [maiafernando42@gmail.com](mailto:maiafernando42@gmail.com)

 0009-0007-7679-4272


Luiza de Freitas Rangel – Estudante de grado – [lulrangelf@gmail.com](mailto:lulrangelf@gmail.com)

 0009-0009-3774-4269


Fernanda Nogueira Campos Rizzi – Doctora – [fernanda.rizzi@ufu.br](mailto:fernanda.rizzi@ufu.br)

 0000-0002-7590-4966

Jacyara Santos de Oliveira – Magíster – [jacyara.santos@ufu.br](mailto:jacyara.santos@ufu.br)

 0000-0003-4955-2386

Stefan Vilges de Oliveira – Doctor – [stefan@ufu.br](mailto:stefan@ufu.br)

 0000-0002-5493-2765

#### Correspondencia

Stefan Vilges de Oliveira – Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 8, Umuarama. CEP 38400-902. Uberlândia/MG, Brasil.

#### Contribución de los autores

Isadora Ferreira de Camargos Rosa, Fernando Maia y Luiza de Freitas Rangel participaron de la concepción del estudio, redacción del artículo y de la aprobación de la versión final para su publicación. Fernanda Nogueira Campos Rizzi, Jacyara Santos de Oliveira y Stefan Vilges de Oliveira participaron de la orientación en la concepción y redacción del artículo y de la aprobación de la versión final para su publicación.

**Disponibilidad de datos:** Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y presentan íntegramente en el cuerpo del artículo.

**Editora responsable:** Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

**Recibido:** 14.3.2025

**Revisado:** 22.8.2025

**Aprobado:** 21.10.2025