

THIANY SILVA OLIVEIRA

**BIOÉTICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA ZONA
DA MATA MINEIRA: MAPEAMENTO DOS CONFLITOS NA PERSPECTIVA
DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS - BRASIL
2018

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

O48b Oliveira, Thiany Silva, 1980-
2018 Bioética e Atenção Primária à Saúde em um Município da
Zona da Mata Mineira : mapeamento dos conflitos na
perspectiva dos profissionais da saúde / Thiany Silva Oliveira. –
Viçosa, MG, 2018.
 x, 58 f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexos.

Orientador: Luiz Alberto Santana.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Cuidados primários de saúde. 2. Bioética. 3. Família -
Saúde e higiene. I. Universidade Federal de Viçosa.
Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

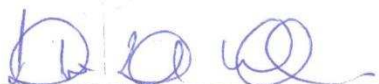
CDD 22.ed 616

THIANY SILVA OLIVEIRA

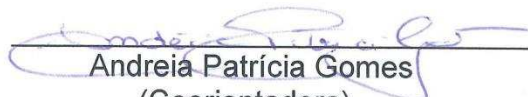
**BIOÉTICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA
MINEIRA: MAPEAMENTO DOS CONFLITOS
NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

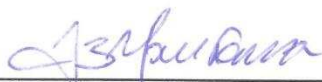
APROVADA: 06 de junho de 2018.



Leandro David Wenceslau



Andreia Patrícia Gomes
(Coorientadora)



Luiz Alberto Santana
(Orientador)

*Ao Gustavo, Luís Gustavo,
Gabriel e Alice, meus amores.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela família que assumiu comigo essa caminhada. Aos meus pais, irmãos, avós, tios e primos e à minha segunda família, meus sogros, cunhados, concunhado e sobrinhas, minha eterna gratidão! Aos meus filhos, tão jovens para entender tudo isso, e ao meu marido, perdoem-me por tanta ausência e cansaço, meu amor por vocês é a minha maior motivação. À Aparecida, grande parceira, obrigada por se dedicar tanto a nós e por amar os meus filhos. Às minhas amigas, agradeço pela força e por me ajudarem nos momentos mais difíceis. Aos meus parceiros Marcelo e Henrique que fizeram do trajeto Ponte Nova-Viçosa uma grande oportunidade de trocar experiências, boas risadas e muito companheirismo. Aos amigos e à direção da Faculdade Dinâmica, que sempre se dispuseram a colaborar com o meu crescimento. Aos meus companheiros da Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova, agradeço pela oportunidade de trabalhar com vocês, e a Gê, pelo colo de todas as horas. Ao meu orientador, o Professor Luiz Alberto Santana, pelo acolhimento e por me guiar com zelo, responsabilidade e uma enorme gentileza em compreender minhas dificuldades. Ao Professor Rodrigo Siqueira Batista, grande incentivador desse projeto, pelo apoio e principalmente por acreditar no meu trabalho. À Professora Andreia Patrícia Gomes, sempre disposta a ajudar e com uma alegria sem fim que me contagia e acalma. À Professora Débora Ferreira, pela generosidade em aceitar contribuir com o meu trabalho, e ao Professor Leandro David, pela importante parceria de participar das discussões da banca de apresentação. Agradeço a todos os professores e colaboradores do Departamento de Enfermagem e Medicina (DEM-UFV) pela oportunidade de aprendizado e pela disposição em ajudar. Finalmente, um agradecimento especial aos participantes da pesquisa, que acreditaram na ciência como força motriz do processo de construção de uma atenção em saúde que valorize o ser humano.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	v
LISTA DE TABELAS	vi
RESUMO.....	vii
ABSTRACT.....	ix
APRESENTAÇÃO	x
1. Introdução Geral.....	1
2. Objetivos	8
3. Metodologia	9
4. Resultados	12
CORRENTES DA BIOÉTICA: REFLEXÕES SOBRE A BIOÉTICA DA PROTEÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA	13
PROBLEMAS BIOÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS: A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS	29
5. Conclusões Gerais	50
6. Referências Bibliográficas	52
Anexo A.....	56
Anexo B.....	57
Anexo C.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS

AB: Atenção Básica

APS: Atenção Primária à Saúde

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CNS: Conselho Nacional de Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

OMS: Organização Mundial de Saúde

PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF: Programa Saúde da Família

SF: Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados demográficos dos participantes da pesquisa

Tabela 2: Distribuição do tempo de trabalho

Tabela 3: Problemas bioéticos identificados pelos participantes da pesquisa

RESUMO

OLIVEIRA, Thiany Silva, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, junho de 2018. **Bioética e Atenção Primária à Saúde em um Município da Zona da Mata Mineira: mapeamento dos conflitos na perspectiva dos profissionais da saúde.** Orientador: Luiz Alberto Santana. Coorientadores: Rodrigo Siqueira Batista e Andreia Patrícia Gomes.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial para a rede de atenção integral à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um nível de atenção à saúde que deve superar o modelo biologicista e curativo para prestar uma assistência integral de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Os estudos sobre conflitos bioéticos na Atenção Primária à Saúde são preteridos em relação aos demais espaços de assistência à saúde, sendo escassa a literatura científica sobre o tema. Dessa forma, o presente estudo objetivou os delineamentos dos principais conflitos éticos/bioéticos vivenciados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata Mineira e o levantamento bibliográfico das principais correntes da bioética que poderão auxiliar os profissionais como ferramentas na tomada de decisão frente aos conflitos encontrados. Para atender aos objetivos, foram construídos dois artigos, sendo o primeiro intitulado **PROBLEMAS BIOÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS: A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS**, escrito a partir de pesquisa empírica com profissionais da APS num município de médio porte situado na Zona da Mata Mineira utilizando questionário contendo perguntas discursivas e objetivas sobre vivência e descrição de conflitos éticos/bioéticos na APS. A análise dos dados permitiu concluir que os conflitos bioéticos identificados no presente trabalho consistiram em situações do cotidiano identificados como problemas bioéticos entre membros da equipe de trabalho, problemas bioéticos entre a equipe de trabalho e a comunidade, problemas bioéticos relacionados ao sigilo e problemas bioéticos relacionados à infraestrutura e gestão. O segundo artigo, intitulado **CORRENTES DA BIOÉTICA: REFLEXÕES SOBRE A BIOÉTICA DA PROTEÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**, foi o resultado de pesquisa bibliográfica sobre as correntes bioéticas, a saber - princípalismo, utilitarismo, bioética e bioética da proteção. A partir desta última corrente foi realizada

discussão sobre sua aplicação em saúde pública e atenção primária, cuja conclusão demonstrou que a bioética da proteção está em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e da Atenção Primária, em especial, o princípio da equidade.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Thiany Silva, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, June, 2018. **Bioethics and Primary Health Care in a Municipality in the Zona da Mata Mineira: conflicts mapping from the perspective of health professionals.** Advisor: Luiz Alberto Santana. Co-advisors: Rodrigo Siqueira Batista and Andreia Patrícia Gomes.

Primary Health Care is the preferred way of entering the network of integral health care of the Unified Health System (SUS). It is a level of health care that must overcome the biological and curative model to provide comprehensive care in accordance with SUS principles and guidelines. The studies on bioethical conflicts in Primary Health Care are deprecated in relation to other health care spaces; moreover, the scientific literature on the subject is scarce. Thus, the present study aimed at the outlines of the main ethical / bioethical conflicts experienced by Primary Health Care (PHC) professionals from a municipality in the Zona da Mata Mineira and the bibliographic survey of the bioethics main current able of assisting the professionals working as tools in the decision-making process in face of the found conflicts. In order to meet the objectives, two articles were constructed, the first one entitled **BIOETHICS PROBLEMS IN PRIMARY HEALTH CARE IN A MUNICIPALITY OF THE MATA DE MINAS GERAIS ZONE: THE PROFESSIONAL PERSPECTIVE**, written from empirical research with APS professionals in a medium-sized municipality located in the Zona da Mata Mineira using a questionnaire containing discursive and objective questions about living and describing ethical / bioethical conflicts in PHC. Data analysis allowed to conclude that the bioethical conflicts identified in the present study consisted of daily situations identified as bioethical problems among work team members, bioethical problems between the work team and the community, bioethical problems related to secrecy and bioethical problems related to infrastructure and management. The second article, entitled **CHAINS OF BIOETHICS: REFLECTIONS ON THE BIOETHICS OF PROTECTION IN FAMILY HEALTH**, was the result of a bibliographical research on the bioethical currents, viz. - principlialism, utilitarianism, bioethics and bioethics of protection. From this last current, a discussion about its application in public health and primary care was carried out, the conclusion demonstrated that the protection bioethics is in accordance with the principles and guidelines of SUS and Primary Care, especially the principle of equity.

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa - UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivos geral e específicos, metodologia do estudo, dois artigos científicos e uma conclusão geral. O artigo intitulado **CORRENTES DA BIOÉTICA: REFLEXÕES SOBRE A BIOÉTICA DA PROTEÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA** será submetido à revista *Bioética* e o artigo intitulado **PROBLEMAS BIOÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS: A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS** foi formatado de acordo com as normas da revista *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, para a qual o artigo foi submetido.

1. Introdução Geral

Durante minha prática como chefe de Departamento de Atenção Primária de um município da Zona da Mata Mineira, vivenciei muitas situações de conflitos relacionados à atenção à saúde, que envolviam os profissionais, os usuários do Sistema Único de Saúde e os gestores de saúde e até mesmo a questões inerentes à legislação do Sistema Único de Saúde. Desde uma dificuldade interpessoal à garantia dos direitos dos usuários do SUS, observei que tais conflitos não possuíam uma única ou óbvia resposta, que pudesse finalizar a questão. Desse modo, na posição de gerente, necessitei de caminhos que me auxiliassem na tomada de decisão, visando minimizar riscos e maximizar benefícios. De início, foi intuitivo, no entanto, aprofundando meus estudos, encontrei na bioética um arcabouço teórico de auxílio à tomada de decisão e vislumbrei, assim, uma possibilidade de ampliar minha visão além dos horizontes da ética deontológica aprendida na graduação. Tal situação me trouxe uma lacuna que me aguçou o desejo pelo olhar de pesquisadora em conhecer como os profissionais da Atenção Primária à Saúde percebem os conflitos que vivenciam na prática da assistência à saúde e sua relação com a ética e a bioética. Isso, porque pude observar, em minha vivência, que os profissionais parecem não perceber o risco do enfrentamento e da tomada de decisão frente aos conflitos sem a observância da fundamentação ética e/ou bioética. Assim, ao conhecer, pelo olhar do profissional de saúde que atua na APS, os conflitos éticos e/ou bioéticos vivenciados, isso poderia auxiliar na reflexão desses conflitos levando a maior entendimento quanto ao uso da bioética na Atenção Primária à Saúde.

1.1. Atenção Primária à Saúde

O relatório Dawson, elaborado pelo Ministério da Saúde do Reino Unido em 1920 apresentou importantes conceitos de organização da APS (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SULUD, 1964). Com base numa organização em rede, por nível de complexidade e regionalização, esse documento influenciou a criação do sistema de saúde britânico e outros

sistemas de saúde de todo o mundo e incluíam princípios de territorialização, níveis de atenção, porta de entrada, vínculo, referência e coordenação pela atenção primária (KUSCHINIR; CHORNY, 2010). Além disso, o relatório propõe flexibilidade para que se levassem em conta as características da população e da região onde a assistência era prestada (KUSCHINIR; CHORNY, 2010). Posteriormente, corroborando e ampliando esses princípios, a Declaração de Alma Ata (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1979) representou um importante marco histórico da Atenção Primária à Saúde (LAVRAS, 2011). Realizada em 1978, em Alma Ata/Kazaquistão, a Conferência discutiu os principais pontos para que se obtivesse, através da redução das desigualdades sociais, saúde para todos até o ano 2000 (MENDES, 2004). Além disso, o evento discutiu e conceituou amplamente os cuidados primários em saúde:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1979, p.3)

Como componentes fundamentais para a organização da Atenção Primária, a Declaração de Alma Ata define a educação em saúde, o saneamento ambiental, os programas de saúde materno-infantil, a prevenção de doenças endêmicas locais, o tratamento adequado de doenças e lesões comuns, fornecimento de medicamentos essenciais, a promoção de boa nutrição e a medicina tradicional (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1979).

No Brasil, Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) são termos equivalentes para definir o nível de atenção à saúde responsável por ações no âmbito individual e coletivo que envolve a prevenção, a promoção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a redução de danos, a reabilitação, os

cuidados paliativos e a vigilância em saúde, que devem ser desenvolvidos por meio de assistência integrada à rede de cuidados em saúde (BRASIL, 2017). Como estratégia para ampliação, execução e consolidação da APS, o Ministério da Saúde utiliza a Estratégia de Saúde da Família, pois sua práxis potencializa a efetividade das ações em saúde (BRASIL, 2017) e incorpora os princípios da Declaração de Alma Ata, ampliando o entendimento quanto aos determinantes do processo saúde-doença além do modelo tecnicista e biologicista, para uma lógica que integra aos saberes técnicos os conhecimentos populares e da comunidade para enfrentamentos dos principais problemas de saúde (SORATTO et al., 2015)

A Estratégia de Saúde da Família foi implantada no Brasil em 1994 com nomenclatura de Programa de Saúde da Família (PSF), a partir de um desdobramento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que necessitava de reorganização e agregação de novos profissionais (ROSA; LABATE, 2005). Os princípios da saúde da família buscam o resgate de concepções suplantadas pelo excesso de tecnologia, que seja capaz de promover a aproximação do profissional com as pessoas, a família e a comunidade e que seja prestada uma assistência integral (ROSA; LABATE, 2005).

1.2. Bioética

Para entendermos o conceito e a aplicação do termo Bioética, torna-se necessário esclarecimento sobre os termos moral e ética, utilizados muitas vezes como sinônimos em nosso cotidiano. A moral, segundo Paim (2003, p.14) é “corresponde ao conjunto das regras de conduta admitidas em determinadas épocas, podendo ser, de igual modo, consideradas como absolutamente válidas”. Dessa forma, a atitude moral pode variar conforme identidades socioculturais (FIGUEIREDO, 2008).

Etimologicamente, a palavra ética tem origem grega e possui duas grafias: **êthos** - que significa morada, caráter ou índole e **éthos** - que significa costumes, hábitos (FIGUEIREDO, 2008; PEDRO, 2014). Segundo Rego et al., (2009), o termo ética pode ser utilizado em duas situações: quando busca alternativas para resolver problemas do cotidiano através de regras claras que

auxiliem na tomada de decisão, chamada de senso comum, ou no sentido técnico, como parte de um conjunto de “reflexões e críticas sobre as regras morais vigentes, com base nas quais se buscam razões (argumentos) que fundamentem, justifiquem ou legitimem os comportamentos” (REGO et al., 2009, p. 34).

Os estudos da ética remontam 500 a 300 anos a.C., sendo que a sistematização do conceito de ética fica clara a partir dos estudos de Aristóteles (FIGUEIREDO, 2008). Em sua obra *Ética a Nicômaco*, Aristóteles questiona o fim (objetivo) das ações humanas e é a partir dessa análise que vem o entendimento de que a ética conduz as ações humanas para as coisas boas (virtudes) ou más (vícios). Ética é a ciência dos costumes (FIGUEIREDO, 2008). “A ética Aristotélica é considerada como ciência prática: ela trata das virtudes e dos meios para adquiri-las como condição para a felicidade” (PAIM, 2003, p. 72).

As proposições éticas destinadas aos profissionais de saúde constituem-se como uma forma de organização da prestação de serviços que possa proporcionar harmonia nas relações entre profissionais e assegurar uma assistência regulada por normas que versem sobre a conduta dos profissionais. Desse modo, espera-se que seja possível a análise da prática dos profissionais com definições claras entre o certo e o errado (REGO et al., 2009).

Quanto à bioética, seu surgimento data de 1970, quando o oncologista Van Rensselaer Potter propõe uma área de conhecimento que refletisse sobre os benefícios e os malefícios dos avanços científicos para a vida (JUNQUEIRA, 2007). A bioética propõe um novo olhar sobre questões éticas, que vão além dos códigos de ética dos profissionais de saúde, favorecendo o diálogo sobre as ciências da saúde e o cuidado com todos os seres vivos (MOTTA et al., 2012). Ela é reconhecida como uma ética aplicada, capaz de intervir na solução de problemas oriundos do crescente desenvolvimento tecnológico e das questões éticas quanto ao desenvolvimento de pesquisas, em especial com seres humanos (GARRAFA et al., 2016). E quanto a isso, vale ressaltar que situações de não observância da segurança dos participantes de pesquisa científicas foram comuns no século XIX, entre elas o desastre de Lubeck, cujo

desfecho resultou em morte de 75 crianças das 100 que fizeram parte de um estudo para vacina BCG, e a pesquisa sobre a história natural da sífilis, o estudo Tuskegee, que privou negros do tratamento da doença em busca de conhecimento sobre o desenvolvimento da doença (REGO et al., 2009). Como respostas a essas situações, foram criadas bases legais e recomendações quanto à participação de pessoas em pesquisa. Vale destacar o Código de Nuremberg (1947), que estabeleceu a necessidade de consentimento voluntário dos participantes em pesquisas científicas, e a Declaração de Helsinque, que avança quanto à necessidade de consentimento, reafirmando a autonomia prevista em Nuremberg e ampliando o direito de recusa e a necessidade de não observação em relação aos interesses dos participantes (HOSSNE, 2009).

No Brasil, historicamente, as discussões sobre bioética podem ser consideradas, principalmente, a partir da aprovação, pelo Conselho Nacional de Saúde em 1988, de regulamentação ética para pesquisas realizadas com seres humanos. Em seguida, a publicação da revista Bioética pelo Conselho Federal de Medicina em 1993 possibilitou o debate sobre os problemas de saúde, criando-se posteriormente a Sociedade Brasileira de Bioética, que instituiu discussões regulares a respeito da bioética. (REGO et al., 2009). Em 1996, houve aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde da Resolução (CNS) nº 196/1996, que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos, e posteriormente da Resolução nº 466/2012:

A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012, p. 1).

A presença da bioética em nossa sociedade está relacionada às transformações do que se entende como saúde em relação à revolução tecnológica e a certeza da sua utilização para um bem maior. Outra questão relaciona-se ao novo modo de reconhecimento dos valores pela sociedade, já que o entendimento de bem e mal numa sociedade “pluralista” não é hegemônico (SCHRAMM, 2001). Nesse cenário, o papel da bioética na saúde

pública e em especial na atenção primária à saúde torna-se relevante, uma vez que a saúde pública - que tem como papel interferir nos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença - poderá, nessa busca, gerar conflitos relacionados aos interesses individuais e coletivos, entre a liberdade individual, o bem-estar e a segurança da coletividade (FORTES; ZOBOLI, 2009).

A interferência da saúde pública sobre a autonomia individual é fundada nos princípios éticos da beneficência, da não maleficência, e pode ser exemplificada com a prática corrente da vacinação obrigatória, imposta a crianças e adolescentes em nosso meio (...) Esse procedimento fundamenta-se na proteção individual e coletiva contra determinadas moléstias infectocontagiosas (...) Apesar de haver intenção de se obter a proteção individual contra as doenças, o procedimento também interessa à coletividade, pois diminui sua exposição (FORTES; ZOBOLI, 2009 p. 18).

A saúde pública exercida através da Atenção Primária à Saúde busca rever modelo tecnicista e centrado na doença e aposta em um novo modelo de atenção à saúde que valorize a pessoa e a sua relação com o meio ambiente (BRASIL, 2017). Os aspectos éticos, portanto, com os quais a equipe de APS tem que lidar, requer uma prática pautada por humanização, cuidado e cidadania. Muitas vezes, devido às suas peculiaridades, os aspectos éticos na atenção primária podem não ser percebidos, implicando comprometimento dos seus objetivos (ZOBOLI, 2009). Por isso, reflexões sobre conflitos bioéticos no ambiente hospitalar e nos demais níveis de atenção não são suficientes para o debate dos conflitos vividos na atenção primária, onde não há o acúmulo de densidade tecnológica, tornando-se necessário o aprofundamento maior em relação aos estudos da bioética na APS (LIMA et al., 2009).

Os conflitos bioéticos em APS neste trabalho serão considerados como qualquer situação vivenciada no cotidiano da prática em saúde da família em que foi necessário um julgamento moral que levou o profissional a tomar decisões (OLIVEIRA et al., 2010). A literatura científica mostra que os principais conflitos bioéticos na APS são oriundos de questões do cotidiano, em especial das relações interpessoais. Segundo VIDAL, et al. (2014), os problemas bioéticos na APS caracterizam-se por dificuldades nas relações entre os profissionais/trabalhadores de saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde, as relações entre os profissionais/trabalhadores no domínio da equipe e as relações ético-políticas da intersetorialidade da esfera do SUS

(VIDAL, et al., 2014). Para Junges et al. (2012), os principais problemas éticos da Atenção Primária foram conflitos na relação com os usuários, na relação dos profissionais entre si e nas relações dos usuários e dos profissionais com o sistema de saúde. SIMAS et al. (2016) identificaram na cidade do Rio de Janeiro como principais problemas bioéticos aqueles relacionados à equipe, família e usuário, além de problemas envolvendo os membros da equipe, problemas envolvendo a equipe e a gestão e problemas envolvendo o sigilo profissional. Um estudo realizado por Siqueira-Batista et al. (2015) no município de Viçosa constatou como principais problemas bioéticos vivenciados pelos profissionais da atenção primária à saúde a desigualdade de acesso, a relação de ensino-trabalho-comunidade, questões relacionadas ao sigilo e à confidencialidade, os conflitos entre as equipes e os usuários e os conflitos entre os membros das equipes.

Diante disso, o presente trabalho tem como pergunta norteadora: quais os problemas bioéticos vivenciados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde exercida pela estratégia de saúde da família em um município da Zona da Mata Mineira? Como hipótese, acredita-se que os profissionais da Atenção Primária à Saúde do município estudado vivenciam problemas éticos relacionados ao sigilo profissional, em especial quanto à guarda de prontuários, e ainda problemas de relacionamento interpessoal entre os profissionais das equipes de saúde da família, entre os profissionais e a equipe de gestão e gerência e entre os profissionais e a comunidade (SIQUEIRA-BATISTA et al. 2015; SIMAS et al. 2016; OLIVEIRA, 2016).

2. Objetivos

2.1. **Objetivo Geral:** descrever e analisar as situações bioéticas vivenciadas na APS por profissionais das equipes de saúde da família de um município da Zona da Mata Mineira.

2.2. **Objetivos Específicos:**

- Identificar situações de conflitos bioéticos vivenciadas pelos profissionais de saúde que atuam nas equipes de saúde da família da APS de um município da Zona da Mata Mineira.
- Realizar levantamento bibliográfico das principais correntes da bioética e analisar o uso da Bioética da Proteção na Atenção Primária à Saúde.

3. Metodologia

O presente trabalho foi realizado a partir de uma investigação sobre os problemas bioéticos vivenciados pelos profissionais da APS exercida pela Estratégia de Saúde da Família em um município da Zona da Mata Mineira.

3.1 Estudo empírico:

Esta é uma pesquisa qualitativa, descritiva, sobre o delineamento dos principais problemas éticos/bioéticos vivenciados pelos profissionais da APS exercida através da Estratégia de Saúde da Família de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. A escolha do método qualitativo deve-se ao fato de que essa metodologia permite “o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”. (Minayo, 2007 p.57)

A pesquisa foi realizada através de entrevista utilizando questionário baseado nos estudos de Siqueira-Batista et al., (2015) apresentado no Anexo C.

3.2 Estudo de Revisão Bibliográfica

Foi realizada uma revisão bibliográfica das principais correntes que fundamentam a bioética, a fim de refletir sobre o uso da Bioética da Proteção como auxílio no cotidiano de gestores e profissionais da atenção primária à saúde. Foram utilizadas as bases de dados SCIELO, PUB MED e BIREME contemplando artigos publicados no período de 1990 a 2016, através dos descritores: bioética, saúde pública, atenção primária à saúde e éticistas, além de obras específicas sobre o assunto “bioética”, cujas datas de publicação não foram discriminadas por se tratar de conceitos históricos. Posteriormente, houve leitura dos textos e organização com sumarização das ideias conceituais para uso no presente trabalho.

3.3 Área de Estudo:

O Município do estudo está localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, e de acordo com o CENSO/2010, possui 57.390 habitantes com projeção de 60.188 habitantes para o ano de 2016. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016). A atenção primária à saúde é desenvolvida por meio da estratégia de saúde da família em 13 equipes.

3.4 Participantes da Pesquisa:

Foram convidados a participar todos os profissionais que atuam na estratégia de saúde da família do município. O critério de inclusão foi estar cadastrado como profissional da equipe de saúde da família, equipe de saúde bucal ou equipe do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família, aceitar participar da pesquisa após a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e possuir mais de 18 anos. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não aceitaram participar da pesquisa, aqueles que por qualquer motivo desistiram da pesquisa após o início da mesma, as pessoas com menos de 18 anos e aqueles profissionais que não estavam cadastrados no Sistema Nacional de Cadastros dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de cada equipe de saúde da família.

3.5 Procedimentos de Coleta de Dados:

Os dados foram coletados através de questionário semiestruturado contendo perguntas sobre atuação profissional, dados de identificação, formação e sobre a vivência de problemas éticos/ bioéticos. Para tanto, os questionários foram realizadas em uma sala previamente definida após anuência do Gestor Municipal e Coordenador da Unidade Básica de Saúde. Os participantes foram comunicados previamente por telefone para o agendamento do encontro com o pesquisador e preenchimento do questionário. Foi realizado um breve esclarecimento quanto às dúvidas pertinentes ao preenchimento do questionário. A amostra foi definida pelo método de saturação teórica.

3.6 Procedimentos de Análise:

Foram analisadas as respostas dos questionários relativas às características gerais dos participantes e sobre os problemas bioéticos enfrentados pela equipe de saúde da família. A apreciação dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo:

A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. – É uma hermenêutica controlada, baseada na dedução a inferência. Está marcada por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto, as comunicações. (Bardin, 2011, p.37)

A análise de conteúdo inclui uma pré-análise com uma leitura flutuante dos resultados, a exploração do material e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

3.6 Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu os preceitos éticos descritos na Resolução 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Viçosa sob o número de parecer 2.165.956. Os nomes dos participantes foram preservados em todos os passos da pesquisa e as falas foram transcritas para o trabalho identificadas pela letra P com numeração aleatória. Os riscos da pesquisa foram identificados como incômodo causado pelo tempo, mesmo que pequeno despendido para responder ao questionário no ambiente de trabalho e ansiedade por não saber responder a alguma pergunta. Para minimizar os riscos os participantes foram comunicados com antecedência para agendamento em um local da unidade básica de saúde que promovesse o conforto e a segurança dos participantes.

4. Resultados

Os resultados da pesquisa empírica e da pesquisa bibliográfica foram organizados na forma de dois artigos, intitulados **CORRENTES DA BIOÉTICA: REFLEXÕES SOBRE A BIOÉTICA DA PROTEÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA** e **PROBLEMAS BIOÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS: A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS.**

CORRENTES DA BIOÉTICA: REFLEXÕES SOBRE A BIOÉTICA DA PROTEÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Resumo

Os problemas éticos vivenciados na APS possuem características próprias que podem ser estudadas a partir da bioética e suas correntes. Dessa forma, o presente estudo objetivou conceituar as principais correntes bioéticas presentes em discussões sobre saúde pública e atenção primária à saúde e refletir sobre o uso da Bioética da Proteção como auxílio na tomada de decisão pelos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Através de revisão da literatura específica sobre o assunto, conclui-se que a Bioética da Proteção possui uma estrutura teórica que corrobora com os princípios da Saúde Pública e da Atenção Primária, podendo, portanto, auxiliar os profissionais de saúde da APS na tomada de decisão.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Bioética, Saúde Pública.

CHAINS OF BIOETHICS: REFLECTIONS ON THE BIOETHICS OF PROTECTION IN FAMILY HEALTH

Abstract

The PHC model of care requires a specific look at bioethical problems in this sector. The present work sought to know and analyze the bioethical conflicts experienced by PHC professionals practiced through the family health strategy in a medium - sized municipality located in the Zona da Mata Mineira. By a questionnaire applied to PHC health professionals, it was verified, from the perspective of these workers, that the bioethical conflicts in this level of attention correspond to ethical / bioethical problems involving the team members, conflicts regarding the secrecy of information, conflicts involving staff members with community people, and conflicts related to infrastructure and management.

Key words: Primary Health Care, Bioethics, Family Health Strategy.

Introdução

O termo bioética foi utilizado inicialmente pelo oncologista estadunidense Van Ressenlaer Potter em 1970 (REGO et al., 2009) para sintetizar o que o autor considerou como ingredientes necessários para alcance da ciência da sobrevivência, ou seja, unir o conhecimento biológico a valores humanos. Para o autor, a humanidade necessita de sabedoria para lidar com os novos conhecimentos científicos e, somente assim, será possível o alcance da sobrevivência humana e melhora das condições de vida (POTTER, 2016).

No Brasil, a bioética teve início na década de 1990, e entre vários movimentos reflexivos sobre o assunto destacam-se a criação da Revista Bioética pelo Conselho Federal de Medicina em 1993 e a fundação da Sociedade Brasileira de Bioética em 1995. No ano seguinte, iniciaram-se as discussões sobre ética em pesquisa, ampliando-se a legislação existente no Brasil sobre o tema, com a criação do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e os Comitês de Ética em Pesquisa. Esses eventos motivaram as discussões sobre bioética no Brasil, no entanto elas ainda eram restritas aos princípios da bioética tradicional (GARRAFA, 2009), presentes no Relatório Belmont (1974), que definia a autonomia, a beneficência e a justiça como princípios, e na corrente principialista, proposta por Beauchamp e Childress em 2002 (REGO; et al., 2009). A partir do ano de 1998, observou-se crescente reflexão sobre novas alternativas que fossem baseadas em respeito à pluralidade moral e à defesa de interesses dos mais frágeis e vulneráveis (GARRAFA, 2009). Dessa forma, observa-se que a bioética brasileira deve considerar as díspares realidades sociais do país, para buscar alternativas à bioética tradicional e romper com princípios bioéticos reproduzidos a partir de teorias prontas voltadas para países ricos (GARRAFA, 2009). Nesse sentido, a bioética em saúde pública amplia o olhar para as questões epidemiológicas das iniquidades econômicas e especificidades de grupos sociais voltados aos mais vulneráveis e susceptíveis (ZOBOLI, 2016).

Em saúde pública, o objetivo é o processo saúde-doença na coletividade com foco em prevenção, promoção e recuperação da saúde no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 1990). Assim, as bases das correntes bioéticas

podem auxiliar na tomada de decisão, principalmente por se tratar de necessidades de maximizar o bem comum em detrimento dos direitos individuais (ZOBOLI, 2016). Tornam-se, portanto, necessários instrumentos para detecção de problemas éticos/bioéticos para os profissionais que atuam em saúde pública, no sentido de auxiliar a tomada de decisão que considere os aspectos técnicos e morais (ZOBOLI, 2016). Como proposta, a bioética agregou correntes cujas teorias tentam traduzir, em conclusões práticas, respostas ao hiato ético existente na sociedade (IMMIG, 2010).

A estratégia de saúde da família é um modelo de efetivação da atenção primária à saúde e insere-se no contexto da saúde pública como prática de efetivação dos princípios do SUS, em especial a prevenção e a promoção da saúde, além de configurar-se como porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde e coordenação do cuidado. Nesse cenário, destaca-se um modelo centrado na pessoa, com vínculo e responsabilização pelas ações de saúde, norteando-se, além disso, por diretrizes de adscrição de território, coordenação do cuidado, longitudinalidade e ordenação da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2017). Esse modelo de assistência favorece a autonomia das pessoas e amplia a relação entre os profissionais e os usuários do sistema de saúde (JUNGES et al., 2012) para uma prática onde exista a corresponsabilidade pelos cuidados, que deve ser pautada em princípios éticos e construção de cidadania (ZOBOLI, 2003). Além disso, as características dos atendimentos em atenção primária são complexas, pois o cuidado não se baseia em tecnologias duras, mas na necessidade de atendimento onde exista um vínculo com os profissionais construindo uma relação de intersubjetividade (ZOBOLI; FORTES, 2004).

Os problemas bioéticos na APS, em especial na estratégia de saúde da família, constituem-se por questões do cotidiano e podem parecer, a princípio, menos importantes que aqueles vividos na atenção terciária. Não se trata, entretanto, de considerá-los menos importantes, e sim diferentes e com impacto significativo na relação de vínculo entre a equipe e as pessoas assistidas (ZOBOLI; FORTES, 2004). O estudo, portanto, da bioética, especificamente de suas correntes, poderá orientar profissionais de saúde da APS exercida através da estratégia de saúde da família a entenderem os

problemas bioéticos que permeiam a prática nesse setor através de princípios e conceitos que possam ajudá-los em suas decisões (ZOBOLI, 2007), já que no cenário da APS a tomada de decisão enfrenta o contato com situações que envolvem questões objetivas e subjetivas (FERREIRA et al., 2015).

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo conceituar as principais correntes da bioética e refletir sobre a abordagem da Bioética da Proteção na atenção primária à saúde exercida através da estratégia de saúde da família.

Metodologia

Trata-se de revisão bibliográfica das principais correntes que fundamentam a bioética, a fim de refletir sobre o uso da Bioética da Proteção como auxílio no cotidiano de gestores e profissionais da atenção primária à saúde. Foram utilizadas as bases de dados SCIELO, PUB MED e BIREME através dos descritores bioética, saúde pública, atenção primária à saúde e eticistas, além de obras específicas sobre o assunto “bioética”. Posteriormente, houve leitura dos textos e organização com sumarização das ideias conceituais para uso no presente trabalho.

Resultados

Bioética Principlalista

A Bioética Principlalista é baseada nos princípios descritos no Relatório Belmont (1978), que influenciou a obra de Beauchamp e Childress (2002) intitulada “Princípios da Ética Biomédica” (REGO et al., 2009). Essa corrente é baseada em princípios que devem ser especificados (norma) e ponderados (relativização da norma), entretanto alguns princípios são absolutos e não podem ser suprimidos, como é o caso das proibições de crueldade e tortura. Nessa corrente, agir com ética significa considerar direitos universais, como a não maleficência, a beneficência, o respeito à autonomia e a justiça como princípios *prima facie*, ou seja, devem ser cumpridos até que exista um conflito que leve o agente a refletir e equilibrar sobre o certo e o errado. Ao definir os princípios, é importante considerá-los como diretrizes que permitam julgamento amplo da eticidade de uma ação, sem a imposição de

regras claras de conduta. Nessa análise, cabe ressaltar que a inobservância de qualquer princípio deve basear-se em argumentos sólidos, excluindo-se decisões subjetivas e intuitivas (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). Os princípios da corrente principialista estão descritos resumidamente a seguir.

O princípio da autonomia diz respeito à capacidade de o ser humano agir conforme sua decisão, sendo que no âmbito da saúde deve-se considerar a responsabilidade em informar adequadamente o sujeito, conferindo-lhe conhecimento suficiente para sua livre escolha (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). Tal princípio é frequentemente questionado pelos profissionais de saúde, que acreditam serem os responsáveis pelo conhecimento e que, portanto, são os únicos que devem decidir qual a melhor decisão a ser tomada. É importante, no entanto, que o profissional reconheça a necessidade de considerar os valores do sujeito (REGO et al., 2009).

Os princípios da não maleficência - previne que se provoquem danos - e da beneficência - produção de benefícios e ponderação de riscos e custos - (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002) se baseiam nos fundamentos clássicos da ética hipocrática e representam uma indução da prática médica entre fazer certo e errado, ou seja, uma ética deontológica (SCHRAMM et al., 2008).

O princípio da justiça - distinguir e distribuir os riscos e os custos de forma justa (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002) - teve sua inserção recente, no intuito de considerar as necessidades das pessoas e a oferta de recursos, em especial na saúde pública (SCHRAMM et al., 2008).

Os princípios da bioética principialista têm sofrido crítica, uma vez que a mudança técnico-científica ocorrida nos últimos anos gerou problemas bioéticos, cujas respostas não podem ser encontradas à luz do principialismo. A assistência à saúde do ponto de vista da saúde pública inclui ações, como prevenção e promoção à saúde, grandes riscos de complicações e enfrentamento de problemas específicos que superam a lógica da medicina individualizada (SCHRAMM; KOTTOW, 2001). Tais críticas estão presentes na reflexão dos autores Schramm e Kotow (2001), que propõem nova abordagem, com valorização dos problemas enfrentados pela prática da saúde pública conhecida com a Bioética da Proteção e será discutida posteriormente.

Bioética Utilitarista

O termo utilitarismo tem sua base filosófica atribuída a Jeremy Bentham, no entanto foi com John Stuart Mill (1806-1873) que essa teoria ganhou expressão no Ocidente (OLIVEIRA, 2005/2006).

A corrente utilitarista baseia-se em maximizar o bem-estar e minimizar o sofrimento (IMMIMG, 2010), oferecendo uma razão para amenizar os conflitos gerados pelos princípios da bioética (autonomia e beneficência), através da orientação para que se procure, ao decidir-se, o bem maior em relação ao malefício. De acordo com esse pensamento, a beneficência pode dividir-se em dois princípios: um representando a promoção do bem-estar e o outro estabelecendo uma proporção de bens e danos (CLOTET, 2003). A avaliação, portanto, de uma ação como certa ou errada, no contexto do utilitarismo, baseia-se em suas consequências de gerar o máximo de bem-estar (REGO et al., 2009), sendo as consequências coletivas as mais desejadas dentro de um equilíbrio coletivo-individual (FERREIRA et al., 2015). A solução utilitarista para um conflito baseia-se em equilibrar as situações adversas, cuja base é a produção de prazer ou dor que essa ação pode trazer. O agir deve produzir o máximo de benefício e o mínimo de sofrimento, e o resultado final ou consequência da ação é o objeto de reflexão dessa corrente, e não o caminho escolhido (NEVES, 2010).

Bioética do Cuidado

A bioética do cuidado tem sua origem nos trabalhos da feminista americana Carol Gilligan a partir de sua obra *In a different voice* (1982). Para Gilligan, existem duas maneiras de exercício da moral, sendo que uma corresponde à visão masculina e a outra, à feminina. Na abordagem masculina e ocidental, existe um maior reconhecimento de princípios gerais básicos da justiça e respeito por normas universais. Já na visão feminina, o foco é a responsabilidade entre as pessoas com o objetivo de cuidar (MARINHO, 2004). A ética do cuidar valoriza as relações interpessoais com base no conceito de equidade, que considera as diferentes necessidades gerando um sentimento de empatia capaz de produzir compaixão, cuidado e solidariedade (GILLIGAN, 1982).

Segundo Duran-Palácio (2015), Marinho (2004), Rego et al., (2009), os estudos de Gilligan foram baseados nas pesquisas de Kohlberg sobre o desenvolvimento moral a partir de entrevistas com homens brancos, e Gilligan, ao pesquisar sobre o dilema das mulheres frente ao aborto, conclui que a mulher decide com base na relação com o outro, o que demonstra a presença do que a autora chamou de nova voz da sociedade -voz diferente-, suprimida pela sociedade patriarcal ao longo da história da ética que não valorizou essa outra perspectiva do exercício da moral (KUHNE, 2014).

Ao debruçar-se sobre os princípios da ética do cuidar, suas características podem sugerir uma ética reduzida ao movimento feminista, no entanto o foco é a diferença das perspectivas que deve ser considerada no exercício da moral, cuja reflexão supera as dicotomias de gênero (DURÁN-PALACIO, 2015).

Bioética da Proteção

A bioética da proteção originou-se na América Latina com uma crítica ao princípalismo, em especial ao princípio da autonomia. A proposta de Schramm e Kotow (2001) retoma conceitos da ética no sentido de abrigar e proteger. Essa corrente propõe uma reflexão com base em pessoas empobrecidas e com menor grau de instrução e acesso a informações, o que poderia comprometer o sentido de agir de forma autônoma (REGO et al., 2009). É considerada como uma reflexão ética sobre justiça sanitária em situações de restrição de recursos (KOTOW, 1999). Por isso, a bioética da proteção representa uma forma de pensar a saúde pública a partir de ferramentas tradicionais da bioética adaptadas ao enfrentamento de conflitos e dilemas morais próprios da saúde pública (SCHRAMM, 2017).

De acordo com Schramm e Kotow (2001), os problemas morais em saúde pública possuem características bastante peculiares e incluem medidas coletivas que extrapolam o campo de atuação restrito ao médico e ao paciente, para uma relação entre serviços de saúde e as pessoas assistidas. Além disso, entre as práticas sanitaristas de saúde pública são preponderantes as ações relacionadas à prevenção, sendo que essa lógica poderá gerar uma “tirania sanitarista”, necessitando, portanto, de uma ética específica que seja capaz de

proteger as pessoas mais vulneráveis e a comunidade em si de decisões de pessoas morais que possam trazer prejuízos aos assistidos (SCHRAMM, 2017). Nesse sentido, a bioética da proteção considera o contexto socioeconômico da população e suas desigualdades como determinantes para a organização e tomada de decisão no âmbito da saúde pública, sendo que a proteção às pessoas mais vulneráveis deve orientar as ações de saúde (REGO et al., 2009).

Ao considerar a necessidade de proteger as pessoas mais vulneráveis ou susceptíveis, a Bioética da Proteção pode aparentar tratar-se de um paternalismo. Faz-se necessário, portanto, explicar melhor ambos os termos: a proteção consiste em possibilitar que as pessoas com o comprometimento em exercer sua autonomia compreendam sua realidade e tomem suas próprias decisões, enquanto o paternalismo impede que as pessoas exerçam sua autonomia (REGO et al., 2009).

A bioética da proteção, portanto, possui características de legitimação dos princípios do SUS, auxiliando no modo de implantação de políticas públicas que devem levar em conta as necessidades de interesse comunitário, como nos casos de epidemias e proteção de vulneráveis e susceptíveis, sem, no entanto, deixar de considerar os diversos valores e interesses das pessoas, oferecendo, assim, condições para que exerçam sua livre decisão (SCHRAMM, 2017).

Discussão

O movimento sanitário ocorrido no final da década de 1970 culminou com a criação do Sistema Único de Saúde/SUS, baseado nos princípios de universalidade, integralidade, equidade, organização em rede e controle social. Como premissa central desse sistema, a saúde como direito de todos e dever do Estado representa um novo caminho para a assistência à saúde no Brasil, possibilitando o rompimento com os sistemas fragmentados, verticais e excludentes que estavam presentes no país (MATTOS, 2009). Para efetivação desse sistema, torna-se necessário um remodelamento das práticas de saúde, que passam a ser voltadas aos interesses da comunidade, ao fortalecimento de redes solidárias e à participação social, sendo que o ordenamento das políticas

em saúde deve seguir a reestruturação de produção de serviços e de conhecimento sobre o bem comum, com direcionamento das ações a partir das reais necessidades da população (GOTTEMS; PIRES, 2009). A partir dessa concepção de prática em saúde pública, o princípio do SUS de igualdade, interpretado a partir da noção de equidade, nos remete à necessidade de justiça na prática da atenção à saúde, de modo a propiciar mais atenção a quem precisa mais e a considerar as reais necessidades da pessoa e da comunidade (SOUZA, 2007).

Como ordenadora da rede de atenção a saúde, a Atenção Primária exercida pela estratégia de saúde da família, baseia-se nos princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade e opera com diretrizes que englobam a longitudinalidade, o cuidado centrado na pessoa, a coordenação do cuidado da população adscrita e a territorialização. Tais princípios e diretrizes devem considerar as necessidade locais, as características e as peculiaridades das pessoas e da comunidade e possibilitar que os indivíduos alcancem uma vida independente e plena, através da construção de um cuidado mútuo, entre os profissionais de saúde e as pessoas atendidas (BRASIL, 2017). Além disso, a atenção primária exercida através da estratégia de saúde da família contribui para uma política de equidade, por favorecer os mais pobres e reduzir as diferenças socioculturais de acesso aos serviços de saúde (ANDRADE et al., 2015).

Para a orientação da assistência à saúde e financiamento de suas políticas, é imprescindível considerar a necessidade de priorização, entendida como a opção de se escolher de forma hierárquica as alternativas de cuidados disponíveis. Paralelamente às necessidades de cuidados em saúde entendidos a partir da equidade, encontram-se as políticas de saúde e conseqüentemente a alocação de recursos, cujo financiamento deve considerar os locais e as pessoas que estão mais susceptíveis de adoecimento (FORTES, 2008). A alocação, pois, de recursos por definição de prioridade é uma estratégia necessária num ambiente caracterizado por escassez de recursos e demandas que emergem da atenção à saúde (FORTES, 2008).

Nesse contexto, a bioética da proteção contribui com um “novo” sentido para a equidade das ações em saúde, por considerar a necessidade das pessoas menos favorecidas como a prioridade moral dos gestores -o Estado- na execução das ações de saúde pública (SCHRAMM; KOTTOW, 2001). Além disso, deve-se considerar o fomento ao controle social como instância capaz de refletir sobre o real impacto dessas ações para uma mudança coletiva (GONÇALVES et al., 2011).

A bioética da proteção como uma questão de coletividade, consiste, portanto, em detectar grupos com maior fragilidade, para que se definam estratégias de prevenção de problemas futuros (GARRAFA et al., 2017). Essa condição aplica-se ao contexto da Atenção Primária à Saúde, conforme podemos observar em seu instrumento normativo:

A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Para o cumprimento do previsto (...), serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde (BRASIL, 2017).

Finalmente, a Bioética da Proteção constitui-se como um importante instrumento de reflexão das ações de saúde pública à luz da bioética, por considerar aspectos de proteção a vulneráveis e susceptíveis que condizem com as normas e premissas descritas nos instrumentos normativos da APS e, do Sistema Único de Saúde.

Considerações Finais

A análise dos conceitos das correntes de fundamentação da bioética permite associá-las aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde exercida pela estratégia de saúde da família. Ressalte-se que o aprofundamento no estudo da Bioética da Proteção realizada no presente trabalho permitiu concluir que seus fundamentos estão em acordo com os princípios da saúde pública brasileira e com a mudança

paradigmática proposta para a atenção primária à saúde e a estratégia de saúde da família. Ao propor a proteção de pessoas vulneráveis e susceptíveis, a Bioética da Proteção fortalece as diretrizes de territorialização, adscrição de clientela e diagnóstico local como ferramentas indispensáveis à identificação das necessidades da comunidade. O uso, portanto, das teorias propostas pela Bioética da Proteção poderá auxiliar os profissionais e os gestores da atenção primária saúde como arcabouço teórico na tomada de decisão e ação no cotidiano desse nível de atenção à saúde.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, et al. A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1175-1187, 2015.

BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. **Princípios de ética biomédica**. 4º ed. São Paulo: Loyola, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, Brasília, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055-18060

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 de setembro de 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em: 01 de mar. 2018.

CLOTET, J. **Bioética: uma aproximação**: Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. 246 p.

DURÁN-PALACIO, N. La ética del cuidado: una voz diferente. **Revista Fundación Universitaria Luis Amigó**. Medellín – Colombia, v. 2, p. 12-21, 2015.

FERREIRA, D. C.; JUNIOR, A. G. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A bioética na tomada de decisão na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, n. 39, v. 3, p. 479-85, 2015.

FORTES, P. A. C. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 n. 3, p. 696-701, mar, 2008.

GARRAFA, V. Reflexões sobre políticas públicas brasileiras de saúde à luz da bioética In: FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. **Bioética e Saúde Pública**, 3ª Ed., São Paulo: Loyola, 2009, p.49-61.

GARRAFA, V. et al. Bioética e vigilância sanitária. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.18, n.1, p. 121-139, 2017.

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982. 190p.

GONÇALVES, A. O., GONÇALVES, R. S. , TAVARES, A. L. O olhar dos Conselheiros de Saúde sobre os relatórios de prestação de contas no município de Natal (Rio Grande do Norte), Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20: p. 659-672. 2011.

GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Para além da atenção básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.2, p.189-198, 2009.

IMMIG, C. V. Correntes da bioética frente às pessoas com deficiência. **Teocomunicação**, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 106-146, 2010.

JUNGES, J. R. et al. O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 686-697, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de março de 2018.

KOTTOW, M. Justicia sanitaria en la escasez. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, Sup. 1, p. 43-50, 1999.

KUHNEN, T. A. A ética do cuidado como teoria feminista. In: III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2014, Londrina. **Anais...** Londrina Universidade Estadual de Londrina, 2014, p.1-9.

MARINHO. M. Olhares femininos sobre a ética: Carol Gilligan e Nel Noddings. **Intervenção Social**. Lisboa, n. 29, p. 71-82, 2004.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.13, supl.1, p.771-780, 2009.

NEVES, D. A. O critério utilitarista será adequado para situação de risco?. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. Recife, n. 10, supl, p. 347-53, 2010.

OLIVEIRA, A. A. S. Bioética de intervenção e macroalocação de recursos sanitários. **Universitas FACE**. Brasília, v. 2, n.2 – v.3, n. 1, 2005/2006. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/face/article/view/121>>. Acesso em 18 de fev. de 2018.

POTTER, V. R. **Bioética: ponte para o futuro**. 1 ed.. São Paulo: Edições Loyola, 2016. 206 p.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2009, 160p. (Coleção Temas em Saúde). ISBN: 9788575411827.

SCHRAMM, F. R.; PALACIOS, M.; REGO, S.. O modelo bioético principlialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 361-370, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

SCHRAMM, F. R. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias?. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1531-1538, 2017.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. Princípios bioéticos em salud pública: limitaciones y propuestas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 17, v. 4, p. 949-56, 2001.

SOUZA, R. R. Políticas e práticas de saúde e equidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, (ESP), p. 765-770, 2007.

ZOBOLI, E. Bioética deliberativa pública: integrando ética e saúde pública. In CARVALHO, R. R. P.; ROSANELI, C. F. (Org.). **Bioética e saúde pública**. Curitiba: CRV, 2016. p. 21-34.

ZOBOLI, E. L. C. P. Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, n. 20, v. 3, p.316-320, 2007.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa da saúde da família**. 2003. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São

Paulo, São Paulo. 2003. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/TeseElmaLourdes.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

ZOBOLI, E. L. C. P; FORTES, P. A. C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa. Saúde da Família, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1690-1699, Nov/dez, 2004.

PROBLEMAS BIOÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS: A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS

Resumo

O modelo de atenção na APS requer um olhar específico sobre os problemas bioéticos nesse setor. O presente trabalho buscou conhecer e analisar os conflitos bioéticos vivenciados pelos profissionais da APS exercida através da estratégia de saúde da família de um município de médio porte situado na Zona da Mata Mineira. Por meio de questionário aplicado aos profissionais de saúde da APS, constatou-se, a partir da perspectiva destes trabalhadores, que os conflitos bioéticos nesse nível de atenção correspondem a problemas ético/bioéticos envolvendo os membros da equipe, conflitos em relação ao sigilo das informações de saúde, conflitos envolvendo os membros das equipes com as pessoas da comunidade e conflitos relacionados à infraestrutura e gestão.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, bioética, estratégia de saúde da família.

BIOETHICS PROBLEMS IN PRIMARY HEALTH CARE IN A MUNICIPALITY OF THE MATA DE MINAS GERAIS ZONE: THE PROFESSIONAL PERSPECTIVE

Abstract

The ethical problems experienced in PHC have particular characteristics that can be studied from bioethics and its currents. Thus, the present study aimed to conceptualize the main bioethical currents present in discussions about public health and primary health care, as well as to reflect on the use of Protection Bioethics as an assistance in decision making by primary health care professionals. By a review of the specific literature on the subject, it is concluded that the Bioethics of Protection has a theoretical framework that corroborates with the principles of Public Health and Primary Care. Therefore, they can assist PHC health professionals in decision making.

Key Words: Primary Health Care, Bioethics, Public Health.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) através da Estratégia de Saúde da Família prevê uma profunda transformação na práxis do desenvolvimento do trabalho em saúde, com deslocamento de atividades calcadas - predominantemente - no *modelo biomédico* (CAMARGO JR., 2005) para uma *práxis* inscrita na construção de vínculos entre as pessoas, aspecto fundamental para o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde, as quais envolvem especialmente o diagnóstico, o tratamento, a prevenção e a reabilitação de agravos, bem como a promoção da saúde (ROSA; LABATE, 2005). Como prática de atenção às pessoas, a APS deve favorecer a interação entre os profissionais e as pessoas atendidas para que haja a formação de vínculos que possibilitem uma atenção longitudinal facilitando a efetividade da APS (STARFIELD, 2002). Nesse sentido, um dos desafios para os trabalhadores de saúde da família a partir desse modelo é compreender a dinâmica do processo através da reflexão em equipe na tentativa de superar a lógica da incompletude que existe na prática profissional (MATUMOTO et al., 2005). Tal cenário expõe uma série de desafios - mormente na esfera bioética - , pois a prática dos profissionais de saúde passa a ser pautada por princípios que incluem a humanização, o acolhimento e o compartilhamento de saberes, superando uma lógica centrada na doença para nova perspectiva do modelo de cuidado, através de prática humanística e ética (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Com efeito, torna-se necessário um olhar para os conflitos de ordem ética que emergem do cotidiano dos profissionais que atuam na ESF/APS, para o que a *caixa de ferramentas* da Bioética poderá ser extremamente útil (VIDAL et al., 2014). Nesse sentido, a bioética propõe novo olhar sobre questões éticas que vão além dos códigos de ética dos profissionais de saúde, favorecendo o diálogo sobre as ciências da saúde e o cuidado com todos os seres vivos (MOTTA, et al., 2012). A bioética é reconhecida como uma ética aplicada capaz de intervir na solução de problemas oriundos do crescente desenvolvimento tecnológico e das questões éticas quanto ao desenvolvimento de pesquisas, em especial com seres humanos (GARRAFA et al., 2016).

Nesse cenário, o papel da bioética na saúde individual e coletiva e em especial na APS torna-se relevante, uma vez que em tais esferas - as quais têm como papel interferir nos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença - podem surgir conflitos envolvendo a liberdade individual, o bem-estar e a segurança da comunidade (ZOBOLI; FORTES, 2004). Muitas vezes, devido às suas peculiaridades, os aspectos éticos na APS podem não ser percebidos, implicando comprometimento dos objetivos dos cuidados primários à saúde (ZOBOLI, 2009). De fato, estudos sobre bioética na APS que buscaram delinear questões vivenciadas pelos profissionais têm demonstrado as particularidades desse nível de atenção. Problemas do cotidiano (i) na relação entre o usuário e família, (ii) envolvendo os membros da equipe e problemas éticos (iii) na organização do sistema de saúde são exemplos de conflitos bioéticos na APS (ZOBOLI; FORTES, 2004). Tais conflitos vivenciados na APS pelos profissionais das ESF podem comprometer o vínculo - que é um dos princípios de grande relevância para esse nível de atenção - entre os profissionais e a comunidade. Diante desse cenário, o presente trabalho objetivou conhecer e analisar conflitos bioéticos, aqui considerados como situações vivenciadas por profissionais que demandaram reflexões a cerca de valores e princípios presentes para a tomada de decisão (OLIVEIRA et al., 2010), identificados por profissionais de saúde de um município da Zona da Mata Mineira.

Métodos

Desenho da pesquisa

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, dirigido à descrição dos principais problemas bioéticos vivenciados pelos profissionais da APS exercida através da estratégia de saúde da família de um município na Zona da Mata Mineira.

Área de Estudo

Trata-se de um município de médio porte, localizado na Zona da Mata Mineira, que, de acordo com o CENSO/2010, possui 57.390 habitantes, com projeção de 60.188 habitantes para o ano de 2016 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016). A atenção primária à saúde do

município é desenvolvida por 13 equipes de saúde da família, com um total de 161 profissionais, e uma equipe de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com 13 (treze) profissionais. Os profissionais do PACS não foram inseridos no estudo. As equipes de saúde da família estão divididas entre 9 (nove) Unidades Básicas de Saúde, sendo que seis destas foram visitadas pelo pesquisador responsável.

Participantes

A investigação foi realizada com profissionais atuantes entre as treze equipes de saúde da família do município estudado. Foram convidados a participar todos os profissionais de saúde cadastrados no Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que tivessem mais de dezoito anos e que aceitaram participar mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coleta de dados

Foi realizado contato telefônico com o enfermeiro da equipe de saúde da família, agendando dia e horário para realização da aplicação do questionário. Ao chegar à unidade de saúde da família, o pesquisador responsável dirigiu-se ao enfermeiro responsável pelo setor para explicar os objetivos da pesquisa e sanar dúvidas sobre os procedimentos. Os profissionais presentes no setor, no momento da visita do pesquisador responsável, foram convidados a responder ao questionário mediante assinatura do TCLE. Os questionários foram distribuídos, garantindo-se que o preenchimento fosse em local confortável e de forma sigilosa. A resposta ao questionário se deu de forma não assistida, salvo nos momentos em que houve dúvida do participante e o pesquisador foi chamado para orientação.

Utilizou-se questionário semiestruturado, baseado nos estudos de Siqueira-Batista et al. (2015) e Simas et al. (2016), não validado com 25 perguntas, divididas em 3 (três) seções: (1) características gerais dos profissionais e tempo de trabalho em APS, (2) problemas bioéticos identificados e (3) conhecimento dos conceitos de bioética. Para este estudo, não foram aplicadas as perguntas da terceira seção do questionário, ou seja, foram analisadas as perguntas das seções 1 e 2, destacando-se que dessa última foram apreciadas as perguntas relativas aos problemas bioéticos vivenciados pelos profissionais das equipes e suas consequências.

Análise dos dados

A interpretação dos dados foi baseada na técnica de análise de conteúdo, descrita por Bardin (2011), compreendendo a pré-análise do material e exploração e tratamento dos resultados. A amostra foi definida pela saturação de conteúdo.

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa sob o parecer de nº 2.165.956, com base nos princípios éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Oitenta e quatro profissionais da Estratégia Saúde da Família (n = 84) aceitaram participar do estudo. O sumário das características dos participantes da pesquisa e as informações sobre o tempo de trabalho na APS - e na equipe à qual atualmente encontra-se vinculado - são apresentadas nas tabelas 1 e 2 respectivamente.

Tabela 1. Dados demográficos dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Sexo		
Feminino	72	85,7
Masculino	12	14,3
Idade (anos)		
18-30	14	16,6
31-50	55	65,4
> 51	12	14,3
Não informou	03	3,7
Etnia		
Branços	26	31,0
Negros	09	10,6
Pardos	26	31,0
Não informou	23	27,4
Categoria profissional		
agentes comunitários de saúde	36	42,8
arte-educador	01	1,2
auxiliares/técnicos de enfermagem	17	20,2
auxiliar de consultório dentário	05	6,0
cirurgião-dentista	05	6,0
Enfermeiros	06	7,1
Fisioterapeuta	01	1,2
Médicos	12	14,3
Psicólogo	01	1,2

Tabela 2. Distribuição do tempo de trabalho do participante em saúde da família e na equipe em que trabalha atualmente.

Tempo de Profissão em Saúde da Família (anos)	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Tempo de Atuação na Atual equipe	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
0 <1 ano	8	9,5	0 <1 ano	13	15,4
>=1 - <2	7	8,3	>=1 - <2	4	4,8
>=2-<5	13	15,4	>=2-<5	16	19,0
>=5-<10	17	20,2	>=5-<10	12	14,3
>=10-15 anos	31	37	>=10-15 anos	26	31
>15anos	7	8,4	>15anos	6	7,1
Não Sabe	0	0	Não Sabe	0	0
Não respondeu	1	1,2	Não respondeu	7	8,4
Total	84	100	Total	84	100

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos problemas bioéticos enfrentados pelas equipes, realizou-se análise das respostas dos questionários das seguintes perguntas: *Cite as situações vividas na unidade, nas quais você considera que houve problemas de ordem ética e/ou bioética e quais as consequências para a equipe.*

A análise de conteúdo das respostas permitiu a categorização das questões bioéticas na APS nos seguintes termos (Tabela 3): Problemas bioéticos relacionados aos (i) membros das equipes de família, (ii) ao sigilo das informações de saúde (iii), às relações entre a comunidade e a equipe e (iv) à infraestrutura e gestão. A discriminação dos principais conflitos descritos em cada categoria está listada também na Tabela 3.

Tabela 3. Problemas bioéticos identificados pelos participantes da pesquisa.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Problemas bioéticos relacionados aos membros das equipes de família	30	29,1
<ul style="list-style-type: none"> – Dificuldades no tratamento entre os membros das equipes de família – Falta de respeito entre os membros das equipes (fofocas, brigas) – Falta de respeito à hierarquia – Falta de comunicação – Falta de compromisso dos profissionais – Inobservância e desrespeito às condutas dos profissionais – Falta de apoio entre os membros da equipe 		
Conflitos bioéticos relacionados ao sigilo das informações de saúde	17	16,5
<ul style="list-style-type: none"> – Ausência de espaço físico adequado para atendimento aos usuários do serviço – Não observância a obrigação de sigilo por parte dos profissionais 		
Conflitos bioéticos entre a comunidade e a equipe	21	20,4
<ul style="list-style-type: none"> – Falta de respeito dos usuários do serviço com os membros da equipe – Atendimento sem qualidade – Atendimento aos usuários com arrogância – Falta de priorização dos usuários mais necessitados – Mentir para a equipe – Denegrir a conduta dos profissionais 		
Conflitos bioéticos relacionados à infraestrutura e gestão	22	21,4
<ul style="list-style-type: none"> – Consultas e exames insuficientes para a demanda – Número insuficiente de profissionais nas equipes – Dificuldade de manter o tratamento – Unidades com cômodos insuficientes – Falta de transporte para a visita domiciliar – Falta de material de consumo 		
Não vivenciou conflito	6	5,8
Não respondeu	7	6,8
Total	103	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

O quantitativo de participantes da pesquisa e a frequência de cada categoria profissional (Tabela 1) permitem constatar que o número de profissionais está de acordo com o recomendado pela Política Nacional de Atenção Básica, que é de minimamente um profissional médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS para cada setecentos

e cinquenta pessoas (BRASIL, 2017), destacando-se que a representatividade de médicos participantes no estudo é superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). É possível que esta relação numérica constatada como acima do preconizado pelo MS tenha influenciado nos resultados observados, ou seja, possivelmente, equipes menores ou maiores - e com constituição diferente - que as avaliadas neste estudo poderão apresentar problemas outros que aqui não foram evidenciados, ainda que os conflitos apontados sejam similares aos descritos na literatura. Tal situação torna-se perceptível através de estudos como os de: Vidal et al. (2014), que identificou como problema bioético na APS as relações entre os profissionais/trabalhadores de saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde, as relações entre os profissionais/trabalhadores no domínio da equipe e as relações ético-políticas da intersetorialidade da esfera do SUS; Junges et al. (2012), em que os principais problemas bioéticos da Atenção Primária foram os problemas éticos na relação com os usuários, na relação dos profissionais entre si e nas relações dos usuários e dos profissionais com o sistema de saúde; Simas et al. (2016), que identificou como problemas bioéticos aqueles relacionados à equipe, família e usuário, problemas envolvendo os membros da equipe, problemas envolvendo a equipe e a gestão e problemas envolvendo o sigilo profissional; Siqueira-Batista et al. (2015), que encontrou como principais problemas bioéticos vivenciados pelos profissionais da atenção primária à saúde a desigualdade de acesso, a relação de ensino-trabalho-comunidade, questões relacionadas ao sigilo e à confidencialidade, os conflitos entre as equipes e os usuários e os conflitos entre os membros das equipes; e Zoboli e Fortes (2004), que identificaram problemas éticos na relação com o usuário e a família, problemas éticos na relação da equipe e problemas éticos nas relações com a organização e o sistema de saúde.

Os dados da Tabela 2 demonstram que é elevado o número de profissionais com mais de cinco anos de atuação na mesma equipe de saúde da família. Esse contexto tem reflexo na formação do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde da família, o que é considerado um princípio importante para o seu processo de trabalho e de cuidado às pessoas (BRASIL, 2017). É possível que profissionais com mais tempo de prática no mesmo cenário observem mais problemas bioéticos do que aqueles profissionais cuja

vivência no mesmo cenário não seja tão longa. Por outro lado, é possível que um tempo de convivência maior entre prestadores de serviço e a comunidade cuidada possa gerar uma aproximação e vínculos que condicionem mais numerosos conflitos bioéticos.

Conflitos bioéticos entre alguns dos membros das equipes, tais como dificuldades no relacionamento entre os membros que poderiam interferir no cotidiano e na assistência aos usuários do sistema, podem ser observados nas falas a seguir:

“[...] problemas de relacionamento entre funcionários da ESF, por consequência desunião e trabalho individualista” (P39).

“[...] Fofocas, que comprometem a vida pessoal do funcionário” (P42).

Considerando que a APS deve se orientar pelo cuidado longitudinal, coordenação do cuidado e atenção integral (BRASIL, 2017), deve-se salientar que os conflitos entre os membros das equipes podem dificultar o alcance desses princípios, pois a percepção desse tipo de situação no grupo estudado gerou certo grau de desconfiança que poderia prejudicar o andamento dos trabalhos e consequente obtenção de melhores resultados de assistência aos usuários. É importante ressaltar que o termo equipe é considerado quando se observa a união de todos em busca de um resultado em comum (KELL; SHIMIZU, 2010). A não observância desse preceito apareceu em falas de alguns participantes expressadas como falta de apoio e comunicação entre si:

“Falta de companheirismo, falta de comunicação” (P 49).

Isto constitui um problema bioético, na medida em que um relacionamento profissional respeitoso, participativo e produtivo deve ser pautado em princípios éticos de colaboração e diálogo. Esse problema relacionado a “fofocas”, por outro lado, pode ocasionar consequências bioéticas com relação às reações de membros da comunidade, como constrangimentos semelhantes ao que se observa na fala a seguir:

“Pacientes ficam constrangidos, afastados, não querendo vir à unidade nos dias de responsabilidade dela” (P10).

Como consequência dos problemas vivenciados entre os membros das equipes, os participantes relataram que às vezes não há um maior empenho do profissional em suas tarefas como expresso na fala: “*faz com que o profissional não dê o seu melhor no dia dia do seu trabalho (P65)*”. Foi perceptível o incômodo que os membros das equipes demonstraram pelos problemas bioéticos identificados: “*falta de respeito e credibilidade, desmotivação*” (P44). “*Desunião, uma equipe desmotivada*” (P48). O processo de trabalho assumido pelas equipes de saúde da família originam conflitos bioéticos e, portanto, devem ser pensados de forma coletiva (JUNGES, 2011), pois, como consequência, poderiam surgir inadequações capazes de prejudicar a integralidade do cuidado pela tensão que é formada entre os membros das equipes (VIDAL et al., 2014). Nesse sentido, Krug et al. (2010) ressalta a importância da escuta dos aspectos do cotidiano da equipe de saúde da família como ferramenta orientadora da organização do processo de trabalho. Gomes et al. (2016) sugerem o uso da educação em saúde para os profissionais como estratégia para discussão e orientação quanto aos problemas bioéticos na APS.

Em relação ao sigilo conforme apresentado na Tabela 3, ao analisar o relato dos profissionais, observou-se preocupação quanto à divulgação de informações relacionadas à saúde dos usuários dos serviços de saúde. Os participantes relataram problemas tanto no que diz respeito à confidencialidade quanto à privacidade: “*Falta de privacidade na recepção, paciente fica sabendo tudo que acontece na vida dos outros pacientes*” (P5). “*Telefonemas na recepção sobre situação do paciente perto de outros pacientes*” (P6). “*Atendimento médico com porta aberta*” (P7). “*Quebra de sigilo referente à conduta com pacientes - diagnóstico -, uma por ser amiga e outra por ser tia do paciente*” (P27). “*O profissional de saúde comenta com terceiros problemas de saúde do paciente*”. “*Um paciente HIV positivo que relatou a doença bem baixinho (...) e a sala cheia*” (P74).

Os termos *sigilo*, *confidencialidade* e *privacidade*, com frequência, são motivo de confusão na literatura. O sigilo refere-se ao dever de o profissional guardar informações obtidas através da prática profissional (VILLAS-BÔAS, 2015). Já a privacidade refere-se a uma proteção que favoreça o controle de informações daquilo que não deve ser revelado. Por outro lado, a

confidencialidade diz respeito à intimidade e também pode denominar-se comunicação privilegiada, quando há compartilhamento de informações entre os envolvidos, devendo estar limitado a terceiros (LOCH, 2003). Portanto, para que a consulta seja confidencial, torna-se necessário a existência de privacidade. Tais questões - no âmbito da ESF - têm sido discutidas em trabalhos que demonstram as dificuldades encontradas nesse nível de atenção, considerando suas especificidades (JUNGES et al., 2015). Nesta investigação, as circunstâncias não foram diferentes de situações descritas na literatura, como visto nos dados apresentados sobre o problema “sigilo”. A lógica de atendimento das equipes de ESF, com ampliação dos atendimentos além do espaço físico da Unidade Básica de Saúde e a necessidade de atendimento capilarizado, em especial no domicílio, contribui para situações de inobservância da confidencialidade e da privacidade dos usuários do sistema. Isso ocorre devido ao fato de que as informações fornecidas pelos usuários às equipes de saúde da família envolvem não apenas o seu estado ou condições de saúde, mas também situações do seu modo de vida, questões sociais e econômicas, que, quando reveladas, podem originar situações de constrangimento com queda da qualidade na atuação das equipes (ZOBOLI; FORTES, 2004). Dessa forma, é importante que se ampliem o debate e a reflexão acerca do sigilo nas equipes de saúde da família, uma vez que os direitos dos usuários do serviço não podem ser preteridos em função da inadequação da estrutura dos serviços de saúde (SEOANE; FORTES, 2009).

Sobre as consequências da inobservância do preceito de sigilo, os participantes consideraram o risco de grande constrangimento para a vida dos usuários do serviço de saúde e o comprometimento quanto à qualidade do cuidado prestado, como observado nos discursos a seguir: “*A exposição do paciente ao público, causando no mesmo constrangimento de algo íntimo e pessoal*” (P51); “*Falta de credibilidade do serviço, exposição desnecessária da equipe, processos, atritos profissionais*” (P27). Por parte dos profissionais de saúde, observou-se que existia a preocupação em relação à possibilidade de processo ético relativo à quebra de sigilo, no entanto a preocupação maior desses profissionais foi relativa à proteção do sigilo dos usuários do serviço de saúde: “*Coloca-se a vida dos usuários em exposição*” (P.6); “*(...) os pacientes omitem (informações) pela falta de privacidade*” (P75).

Outra questão relacionada ao sigilo evidenciada por este trabalho foi referente a não proteção dos documentos com informações dos usuários do sistema de saúde, entre eles o prontuário. No cotidiano das equipes de ESF, o prontuário é um documento utilizado por várias categorias de profissionais de saúde, entre elas os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Neste trabalho, tal desconforto relativo à probabilidade de quebra de sigilo via documentos ficou evidente através de respostas dos profissionais de saúde como: “*Os prontuários ficam disponíveis para todos os profissionais da equipe, tendo fácil acesso às informações pessoais do paciente, expondo algumas situações que deveriam ficar restritas ao consultório*” (P56). A questão do cuidado com o prontuário e seu compartilhamento entre os membros da equipe foi uma preocupação dos profissionais envolvidos neste trabalho, uma vez que os dados dos prontuários são sigilosos e contêm informações íntimas sobre a vida dos usuários do serviço. É importante ressaltar que todos os profissionais envolvidos com o cuidado das pessoas estão subordinados ao juramento profissional, sob a égide do seu Código de Ética. Tal fato é preocupante uma vez que os ACS's não estão sujeitos ao juramento profissional, pois a profissão não possui código de ética específico (JUNGES et al., 2015). Fortes e Spinetti (2004) realizaram estudo que relata a preocupação de médicos e gerentes das equipes de saúde da família com o manuseio dos prontuários por ACS, sugerindo que tal prática não fosse permitida. Esta foi uma grande preocupação das equipes de saúde estudadas no presente trabalho, como no relato do profissional de saúde acerca de questão envolvendo sigilo: “*A situação me deixou tão incomodado, que levantei o tema para discussão em equipe para avaliar o ponto de vista dos demais colegas com relação à ética profissional*” (P27).

Os participantes deste estudo identificaram também a quebra de sigilo em relação a informações sobre o paciente prestadas aos familiares sem a devida autorização da pessoa assistida, conforme relatam nos trechos a seguir: “*Fornecimento de informações a familiares de pacientes sem a presença ou autorização (...) do mesmo (...); Informações sobre pacientes de forma inadequada para a comunidade*” (P80). Os códigos de ética dos profissionais de saúde salientam a proibição de revelar as informações sobre usuários do sistema de saúde a outras pessoas. Na leitura das respostas dos participantes

sobre a quebra de sigilo, pode-se perceber que a equipe conseguiu identificar claramente esse conflito, assim como a origem de tal situação, elencada como despreparo dos profissionais e ausência de estrutura física que propicie ambiente adequado ao sigilo e à utilização dos prontuários, como observado nos trechos a seguir: *“Falta local para resolver as questões éticas (...), atendimento na recepção sem privacidade”* (P2); *“Os prontuários ficam disponíveis para todos os profissionais”* (P56); *“Exposição de assuntos relacionados à vida dos pacientes em corredor, cozinha (...)”*.

Quanto aos conflitos éticos vivenciados entre a comunidade e a equipe de saúde, conforme apresentado na Tabela 3, observou-se que os profissionais se sentem agredidos com algumas reações da comunidade e que, por outro lado, a própria equipe identificou atitudes que poderiam ser consideradas hostis, direcionadas ao usuário do sistema de saúde durante a prática assistencial, como observado nos relatos a seguir: *“(...) paciente foi supergrosseiro (...) e ainda disse que iria reclamar na secretaria de algo que nem aconteceu”* (P54); *“Paciente desacatando funcionário”* (P69); *“Sou contra marcar dia para visita médica a idosos acamados; Gostaria que priorizassem a emergência dos acamados. São frágeis, merecem uma atenção melhorada para prevenção em outras situações”* (P53); *“Paciente atendido na UBS sem ser olhado nos olhos, sem respeito, com arrogância”* (21). A APS lida com problemas de alta complexidade, que não encontram resolutividade em contextos de alta densidade tecnológica, como ocorre nos hospitais. Tal situação requer formação acadêmica que dê estrutura para que os profissionais enfrentem essa nova lógica de atenção à saúde, caso contrário permanecerão a constante insatisfação e tensão entre os profissionais e as pessoas assistidas, cujos resultados podem surgir com problemas bioéticos. Esses aspectos nos remetem à necessidade de construção de novas estratégias acerca do processo de trabalho em saúde da família, de forma a propiciar assistência capaz de resolver as demandas que emergem da comunidade (LIMA et al., 2009).

Quanto aos problemas relativos ao comportamento da equipe com a comunidade, observou-se reflexão sobre a prática da equipe pelos próprios membros, no sentido de identificar ações inapropriadas na lide com a comunidade. Tal situação, inclusive, pode ser considerada uma extensão da

categoria “problemas entre os membros das equipes de saúde da família”, já que observou-se que não houve diálogo entre os profissionais sobre a organização do trabalho como descrito no trecho a seguir: “*Falta de compromisso na realização das atividades de determinados ACS para com a comunidade adscrita e coordenação da unidade, juntamente com os demais colegas de profissão*” (P 78). Faz-se necessária integração verdadeira entre os membros das equipes de saúde da família estabelecendo uma prática comunicativa para enfrentamento dos mesmos (ARAUJO; ROCHA, 2007).

Nos conflitos bioéticos relacionados à infraestrutura e gestão, verificou-se a existência de problemas em relação aos recursos físicos, mas principalmente à disponibilidade de procedimentos essenciais para atendimento previsto dentro do princípio da integralidade, como descrito nos relatos a seguir: “*Falta de material de consumo, a grande maioria, ‘básicos’*” (P76); “*Problemas como transporte para consulta domiciliares (...), falta agilidade com exames complementares (...)*” (P71); “*Demora no acesso ao tratamento (...)*” (P. 66). Em relação aos exames e às especialidades, esse tem sido um dos grandes desafios dos serviços de saúde, com notória falta de exames complementares e consultas especializadas. Tal situação é ainda mais grave nos municípios de pequeno porte, pelo fato de que possuem menor expressividade nas instâncias decisórias, como no município estudado neste trabalho e como descrito por Silva et al. (2017).

Foram identificados problemas - considerados bioéticos -, como falta de insumos e instrumentos e área física adequada para o desenvolvimento das atividades em saúde da família, conforme os relatos a seguir: “*(...) falta de alguns medicamentos*” (P28); “*Sala sem ar-condicionado e espaço físico ruim*” (P62). Esses problemas podem ser geradores de insatisfação por parte dos profissionais, com a conseqüente repercussão na qualidade do cuidado (SORATTO et al., 2015).

Os dados coletados neste trabalho refletem a realidade de um serviço de prestação de saúde na ESF num município de médio porte no interior de Minas Gerais. É possível que outras unidades de prestação de serviço em saúde da família no Estado de Minas Gerais ou no país apresentem ou possam apresentar problemas bioéticos semelhantes aos encontrados neste trabalho.

Neste contexto, os elementos bioéticos geradores de conhecimento sobre o tema deveriam ser abordados de forma sistemática com os membros das equipes de trabalho e com as comunidades assistidas, a fim de que as diretrizes que embasam o cuidado na APS sejam melhor cumpridas e as metas de evolução social através da saúde sejam alcançadas.

Considerações Finais

No presente trabalho, os conflitos bioéticos identificados pelos profissionais da APS que trabalham em equipes de saúde da família consistiram em situações do cotidiano identificadas como problemas bioéticos entre membros da equipe de trabalho, problemas bioéticos entre a equipe de trabalho e a comunidade, problemas bioéticos relacionados ao sigilo e problemas bioéticos relacionados à infraestrutura e gestão.

Entre os conflitos bioéticos citados, podemos salientar os problemas entre a equipe e a comunidade e entre os membros da equipe como fatores que interferem diretamente na relação de vínculo entre as pessoas envolvidas, o que diminui a qualidade da assistência e pode contribuir para a quebra nas relações de confiança, tendo como consequência o não reconhecimento por parte da comunidade da atenção primária como porta de entrada. Atualmente, os serviços de urgência e emergência encontram-se sobrecarregados por problemas que poderiam ser resolvidos na atenção primária (OLIVEIRA et al., 2011), o que demonstra uma fragilidade da APS como gestora do cuidado. Em relação ao sigilo profissional, percebe-se grande preocupação dos profissionais quanto à revelação de informações de saúde, seja através dos profissionais ou pelo uso inadequado do prontuário. É importante que os profissionais reflitam sobre esse cuidado e busquem alternativas para que o direito do paciente seja respeitado, além de proteger os profissionais de denúncias e enfrentamentos éticos em seus respectivos Conselhos. As questões relacionadas à infraestrutura - como falta de material e estrutura das Unidades Básicas de Saúde - representam um grande desafio para o SUS, cuja governança não se encontra nas mãos dos profissionais das equipes de saúde da família, que devem fomentar o debate juntos aos gestores de saúde e através dos meios de controle social. O levantamento dos conflitos bioéticos na APS a partir das

equipes de saúde da família pode contribuir com a reflexão quanto à práxis nos cuidados primários, no intuito de propor mudanças que possam favorecer a qualidade da atenção, a efetivação dos princípios da APS e a adesão dos profissionais nesse nível de atenção.

Referências Bibliográficas

ARAUJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.455-464, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200022&script=sci_abstract&lng=PT>. Acesso em 15 de março de 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 de set. de 2017. Disponível em:<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em: 01 de mar. 2018.

CAMARGO JR, K. R. A biomedicina. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 177-20, 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 mai. 2018.

FORTES, P. A. C.; SPINETTI, S. R. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1328-1333, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2018.

GARRAFA, V.; MARTORELL, L. B.; NASCIMENTO, W. F. Críticas ao principlialismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. **Saúde sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 442-451, 2016.

GOMES, A. P. et al. Estratégia de saúde da família e bioética: grupos focais sobre trabalho e formação. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n.3, p.488-494, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE **Censo Demográfico 2010** - Características Gerais da População. Resultados da Amostra. IBGE, 2016. Disponível em IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mg/ponte-nova/panorama>>. Acesso em: 31 jan. 2017

JUNGES, J. R. Bioética da atenção primária à saúde. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 55, n. 1, p. 88-90, jan.-mar. 2011.

JUNGES, J. R. et al. O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 686-697, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de março de 2018.

JUNGUES, J. R. et al. Sigilo e privacidade das informações sobre usuários nas equipes de atenção básica à saúde: revisão. **Revista de bioética**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 200-206, 2015.

KELL, M. C. G.; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, (supl – 1), p. 1533-1541, 2010.

KRUG, S. B. F. et al. O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS. **Textos e contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p.77-88, 2010.

LIMA, A. C. et al. Problemas Éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 294-303, abr./jun. 2009.

LOCH, J. D. A. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. **Revista Bioética**. Brasília, v. 11, n. 1, p.51-64, 2003. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/149>. Acesso em: 22 fev. 2018.

MATUMOTO, Sílvia et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 9-24, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-3283200500010002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de março de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de humanização** - Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília: 2004.

MOTTA, L. C. S.; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal o que é isto?. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 431-439, 2012.

OLIVEIRA, A. M. et al. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, supl. 2, p. s433-s439, dez. 2010.

OLIVEIRA, M. F. et al. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n.3, p. 1-9, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14>. Acesso em: 10 de março de 2018. Porto Alegre, v.55, n.1, p. 77-78, 2011.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.6, p.1027-1034, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2018.

SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. C. A percepção do usuário do programa de saúde da família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v.18, n.1, p.42-49, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/05.pdf>>. Acesso em: 18 de março de 2018.

SILVA, C. R. et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401109&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de março de 2018.

SIMAS, K. B. F. et al. (Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: Estudo Preliminar nas Clínicas da Família no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1481-1490, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501481&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2018.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. (Bio)ética e estratégia de saúde da família: mapeando problemas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.25, n.1, p. 113-128, 2015.

SORATTO, J. et al. Estratégia de Saúde da Família: Uma inovação tecnológica em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

VIDAL, S. V. et al. A bioética e o trabalho na estratégia de saúde da família: uma proposta de educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 372-380, set. 2014.

VILLAS-BOAS, M. A. O direito-dever de sigilo na proteção do paciente. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n.3, p. 513-523, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0513.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2018.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma bioética clínica amplificada. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 33 n. 2 p. 195-204, 2009.

ZOBOLI, E. L. C. P; FORTES, P. A. C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa. Saúde da Família, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1690-1699, Nov/dez, 2004.

5. Conclusões Gerais

O presente trabalho objetivou descrever e analisar as situações bioéticas vivenciadas por profissionais das equipes de saúde da família de um município da Zona da Mata Mineira. Nesse sentido, pode-se concluir que, no município estudado, os conflitos bioéticos foram compostos por situações do cotidiano categorizados como problemas bioéticos entre membros da equipe de saúde da família, problemas bioéticos entre a equipe de saúde da família e a comunidade, problemas bioéticos relacionados ao sigilo das informações de saúde e problemas bioéticos relacionados à infraestrutura e gestão. Tais situações apontam para a necessidade de se ampliar o debate sobre os problemas bioéticos na APS no intuito de propor mudanças que possam favorecer a qualidade da atenção, a efetivação dos princípios da APS e a adesão dos profissionais nesse nível de atenção.

Como primeiro objetivo específico, buscou-se identificar os conflitos bioéticos vivenciados pelos profissionais da APS, os quais foram: falta de respeito dos usuários do serviço com os membros da equipe de saúde da família, atendimento sem qualidade, atendimento aos usuários do serviço de saúde com arrogância, falta de priorização dos usuários mais necessitados, mentir para a equipe, denegrir a conduta dos profissionais, ausência de espaço físico adequado para atendimento dos usuários do serviço, não observância da obrigação de sigilo por parte dos profissionais, dificuldades no tratamento entre os membros das equipes de família, falta de respeito entre os membros das equipes (fofocas, brigas), falta de respeito à hierarquia, falta de comunicação, falta de compromisso dos profissionais, inobservância e desrespeito das condutas dos profissionais, falta de apoio entre os membros da equipe, consultas e exames insuficientes para a demanda, número insuficiente de profissionais nas equipes, dificuldade de manter o tratamento, unidades com cômodos insuficientes e falta de transporte para a visita domiciliar.

O segundo objetivo específico foi revisar a literatura sobre as correntes da bioética e refletir sobre o uso da Bioética da Proteção na saúde pública, em especial na saúde da família. Dentre as correntes da bioética, foram estudados o Princípioalismo, o Utilitarismo, a Bioética do Cuidado e a Bioética da Proteção. A partir da análise dos fundamentos propostos pelas correntes da bioética e

baseado na reflexão sobre os princípios e diretrizes da saúde pública brasileira e da estratégia de saúde da família, pode-se concluir que a bioética propicia instrumentos que auxiliam os profissionais de saúde na tomada de decisão de forma responsável. A análise do uso da bioética da proteção na atenção primária à saúde reforça e fortalece o princípio da equidade e as diretrizes de territorialização, adscrição de clientela e diagnóstico local como ferramentas indispensáveis à identificação das necessidades da comunidade.

6. Referências Bibliográficas

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 13 de março de 2018

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1996.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 de setembro de 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

FIGUEIREDO, A. M. Ética: origens e distinção da moral. **Saúde, Ética e Justiça**, São Paulo, v.13, n.1, p. 1-9, 2008.

FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo. In: _____: **Bioética e Saúde Pública**. 3ª Edição, Edições Loyola, São Paulo, 2009. p. 11-24.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Cuidados primários de saúde – relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde** – Alma Ata, 1978. Brasília: Unicef; 1979.

GARRAFA, V.; MARTORELL, L. B.; NASCIMENTO, W. F. Críticas ao principlismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. **Saúde sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 442-451, 2016.

HOSSNE, W. S. Dos referenciais da Bioética – a vulnerabilidade, **Bioethikos**. São Paulo. v. 3, n. 1, p. 41-51, 2009.

JUNGES, J.R. et al. Uma hermenêutica de problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 1, p.97-105, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2010** - Características Gerais da População. Resultados da Amostra. IBGE, 2016. Disponível em IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mg/ponte-nova/panorama>>. Acesso em: 31 jan. 2017

JUNQUEIRA, C. R. Bioética: conceito, contexto cultural, fundamento e princípios. In: RAMOS, D.L.P. **Bioética e ética profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007, p. 22-34.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2307-2316, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2018.

LAVRAS, C.. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, out./nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de Janeiro de 2018.

LIMA, A. C. et al. Problemas Éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 294-303, abr./jun. 2009.

MENDES, I. A. C.. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 447-448, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2018.

MINAYO, M. C. C. **O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOTTA, L. C. S.; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal o que é isto?. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 431-439, 2012.

OLIVEIRA, A. M. et al. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, supl. 2, p. s433-s439, dez. 2010.

OLIVEIRA, A. M. Problemas éticos na estratégia de saúde da família. In: CARVALHO, R. R. P, ROSANELI, C. F. **Bioética e saúde pública- série bioética**. Curitiba: CRV, 2016, p. 69-90.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Informe provisional presentado al Ministerio de Salud de la Gran Bretaña en 1920 por el Consejo Consultivo de Servicios Medicos y Afines**, Washington, 1964.

PAIM, A. **Tratado de ética**. Londrina PR: Humanitarius, 2003. 193 p.

PEDRO, A. P. Ética, moral, axiologia e valores: confusões e ambiguidades em torno de um conceito comum. **Kriterion**, Belo Horizonte, v. 55, n. 130, p. 483-498, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2014000200002&lng=en&nrm=iso> Acesso em 12 mai. 2018.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2009, 160 p. (Coleção Temas em Saúde). ISBN: 9788575411827.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n.6, p.1027-1034, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2018.

SCHRAMM, R. F. As diferentes abordagens da bioética In PALÁCIOS, M.; MARTINS, A.; PEGORARO, O. A. **Ética, Ciência e Saúde: desafios da bioética**. Petrópolis, RJ. Vozes, 2001. p. 28-45.

SIMAS, K. B. F. et al. (Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: Estudo Preliminar nas Clínicas da Família no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1481-1490, 2016. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501481&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2018.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. (Bio)ética e estratégia de saúde da família: mapeando problemas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.25, n.1, p. 113-128, 2015.

SORATTO, J. et al. Estratégia de Saúde da Família: Uma inovação tecnológica em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

VIDAL, S. V. et al. A bioética e o trabalho na estratégia de saúde da família: uma proposta de educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 372-380, set. 2014.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma bioética clínica amplificada. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 33 n. 2 p. 195-204, 2009.

Anexo A

Comprovante de Submissão à Revista Physis - Saúde Coletiva B4 Medicina 1



Manuscrito PHYSIS-2018-0150 submetido à Physis Revista de Saúde Coletiva | Manuscript
PHYSIS-2018-0150 successfully submitted Caixa de entrada x

Victor Ribeiro <onbehaifof@manuscriptcentral.com>
para eu, andreiapgomes, luizalbertosantana32, rsiqueirabatista

qua, 23 de mai 01:00 ☆ ↶ ⋮

[Versão em português | English version below]

Prezado(a) Sr(a), Thiany Oliveira,

Seu manuscrito intitulado "PROBLEMAS BIOTÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS:" foi submetido com sucesso à Physis Revista de Saúde Coletiva.

O código identificador da submissão é PHYSIS-2018-0150. Ele deverá ser utilizado nas correspondências ou telefonemas relativos ao manuscrito.

Você pode checar a situação de sua submissão a qualquer momento acessando o portal ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo>) com seu login e senha.

Caso haja alguma alteração de seus dados cadastrais, por gentileza, acesse o portal e edite-os conforme a necessidade.

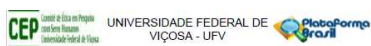
Agradecemos seu interesse em publicar pela Physis Revista de Saúde Coletiva.

Atenciosamente,

Secretaria editorial
Physis Revista de Saúde Coletiva

Anexo B

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de Conflitos (Bio)éticos Mais Presentes na Prática de Profissionais de Saúde que Prestam Assistência na Atenção Primária à Saúde de Ponte Nova-MG.

Pesquisador: LUIZ ALBERTO SANTANA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70001117.8.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocínio Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.165.956

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, sobre o delineamento dos principais problemas bioéticos vivenciados pelos profissionais da Atenção Primária em Saúde do município de Ponte Nova. Presume-se que os profissionais da Atenção Primária à Saúde de Ponte Nova vivenciam problemas éticos relacionados ao sigilo profissional, em especial quanto à guarda dos prontuários, conflitos de relacionamento interpessoal entre os profissionais da equipe, entre os profissionais e o pacientes e entre os profissionais e os gestores do Sistema Único de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:
Primário:
Descrever as situações bioéticas vivenciadas por profissionais das equipes de saúde da família do município de Ponte Nova- MG.
Secundário:
Identificar situações de conflitos bioéticos vivenciadas pelos profissionais de saúde que atuam nas equipes de saúde da família do município de Ponte Nova-MG. Construir um instrumento escrito para orientação dos profissionais atuantes nas equipes de saúde da família do município de Ponte Nova-MG.

Descrever as situações bioéticas vivenciadas por profissionais das equipes de saúde da família do município de Ponte Nova- MG.
Secundário:
Identificar situações de conflitos bioéticos vivenciadas pelos profissionais de saúde que atuam nas equipes de saúde da família do município de Ponte Nova-MG. Construir um instrumento escrito para orientação dos profissionais atuantes nas equipes de saúde da família do município de Ponte Nova-MG.



Continuação do Parecer: 2.165.956

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa são: incômodo causado pelo tempo, mesmo que pequeno, despendido para responder ao questionário no ambiente de trabalho. Assesidade por não saber responder a alguma pergunta. Para minimizar os riscos, os participantes serão comunicados com antecedência e será agendado um horário na Unidade Básica de Saúde em que o participante trabalha para encontro com o pesquisador. Para garantir o sigilo, os questionários serão identificados por números sem correlação com os termos de consentimento livre e esclarecido. Os documentos ficarão arquivados em pastas separadas.

Benefícios:

A pesquisa poderá contribuir gerando informações que auxiliem os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde na tomada de decisão frente aos problemas bioéticos vivenciados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada através de questionário utilizando instrumento baseado nos estudos de Siqueira-Batista, (2015); contendo perguntas sobre atuação profissional, dados de identificação, formação e sobre a vivência de problemas bioéticos.

Para tanto, os questionários serão aplicados em uma sala previamente definida após análise do Gestor Municipal e Coordenador da Unidade Básica de Saúde. Os participantes serão comunicados previamente por telefone para o agendamento do encontro com o pesquisador e preenchimento do questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Falta de risco:ok

Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova: OK

TCLE:ok

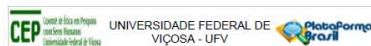
Cronograma:OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo



Continuação do Parecer: 2.165.956

disponível no site www.cep.ufv.br. Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P	16/06/2017 23:00:44	THIANY SILVA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Intenção e Justificativa	proenunciamentopdf.pdf	16/06/2017 23:01:42	THIANY SILVA OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhadestopdf.pdf	16/06/2017 23:00:36	THIANY SILVA OLIVEIRA	Aceito
Outros	questionario.pdf	16/06/2017 23:44:41	THIANY SILVA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assesamento / Justificativa de Aceitação	tclefinal.pdf	16/06/2017 22:46:17	THIANY SILVA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Instrumento Investigador	Mestradoopontenovar.pdf	16/06/2017 22:46:03	THIANY SILVA OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

NSo

VIÇOSA, 10 de Julho de 2017

Assinado por:
Márcia da Conceição Aparecida Pereira Zolinier
(Coordenadora)

Anexo C

Questionário da pesquisa empírica.

PRINCIPAIS PROBLEMAS BIOÉTICOS IDENTIFICADOS PELOS TRABALHADORES DA APS E CONHECIMENTO SOBRE OS CONCEITOS DE ÉTICA E BIOÉTICA(SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015)	
I – CARACTERÍSTICAS GERAIS	
3) Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
4) Idade: _____ anos Etnia: _____	
5) Naturalidade: _____	
6) Profissão. <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Agente Comunitário da Saúde <input type="checkbox"/> Outra _____	
7) Nível de escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental (primeiro grau) incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental (primeiro grau) completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio (segundo grau) incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio (segundo grau) completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo. Se sim, Qual curso? _____ <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado	
8) Tempo de exercício da profissão em anos: _____	
9) Tempo total de trabalho em saúde da família: <input type="checkbox"/> 0 – 1 ano <input type="checkbox"/> 1 – 2 anos <input type="checkbox"/> 2 – 5 anos <input type="checkbox"/> 6 – 10 anos <input type="checkbox"/> 11 – 15 anos <input type="checkbox"/> Não sabe	9) Tempo de trabalho na <u>atual</u> ESF: <input type="checkbox"/> 0 – 1 ano <input type="checkbox"/> 1 – 2 anos <input type="checkbox"/> 2 – 5 anos <input type="checkbox"/> 6 – 10 anos <input type="checkbox"/> 11 – 15 anos <input type="checkbox"/> Não sabe
II – PROBLEMAS BIOÉTICOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE	
10) Cite situações, vividas na unidade, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou bioética.	
11) Como a equipe abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?	
12) Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)	
13) Houve solução para o(s) problema(s)? Qual solução?	
14) Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética bioética?	