

Problemas bioéticos en la Estrategia Salud de la Familia: reflexiones necesarias

Selma Vaz Vidal¹, Luís Cláudio de Souza Motta², Andréia Patrícia Gomes³, Rodrigo Siqueira-Batista⁴

Resumo

Trata-se de revisão de literatura abordando os principais problemas éticos no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Foram utilizados 15 artigos publicados no período de 1994 a 2012 e textos qualificados como complementares. Puderam ser destacadas, nos resultados, três grandes categorias de problemas bioéticos: 1) relações entre profissionais/trabalhadores e usuários do sistema de saúde; 2) relações entre profissionais/trabalhadores no domínio da equipe; e 3) relações ético-políticas, afins à intersectorialidade, na esfera do Sistema de Saúde – e uma quarta categoria, ligada à esfera ambiental, que ainda necessita melhor delimitação empírica e conceitual. As considerações finais assinalam os principais complicadores para a adequada abordagem dos problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família e as possibilidades de seu equacionamento a partir do emprego de estratégias de educação permanente; e análise embasada nos referenciais teóricos da bioética da proteção e da bioética de intervenção.

Palavras-chave: Bioética. Estratégia Saúde da Família. Atenção primária à saúde.

Resumen

Problemas bioéticos en la Estrategia Salud de la Familia: reflexiones necesarias

Se trata de una revisión de la literatura abordando los problemas éticos clave dentro de la Estrategia Salud de la Familia. Se utilizaron 15 artículos publicados entre 1994 a 2012 y textos calificados como complementarios. Se han destacado en los resultados, tres grandes categorías de problemas bioéticos: 1) las relaciones entre profesionales/trabajadores y usuarios del sistema de salud; 2) las relaciones entre profesionales/trabajadores en el ámbito del personal; y 3) las relaciones ético-políticas, en el ámbito del sistema de salud – y una cuarta categoría, vinculado a la esfera del medio ambiente, que todavía necesitan límites más empíricos y conceptuales. Las consideraciones finales indican la principal complicación el enfoque adecuado a los problemas bioéticos en Estrategia Salud de la Familia y las posibilidades de ecuación por medio del empleo de estrategias para la educación continua; y análisis empleando los principios teóricos de la bioética de protección y de la bioética de intervención.

Palabras-clave: Bioética. Programa de salud familiar. Atención primaria de la salud.

Abstract

Bioethical Issues in the Family Health Strategy: relevant reflections

This is a literature review aimed at key ethical problems within the Family Health Strategy. 15 articles published between 1994 and 2012 and texts considered complementary were used. It could be highlighted in the results, three major categories of bioethical issues: 1) those concerning relations between professionals/workers and users of the health system; 2) those relating to relations between professionals/workers in the field of staff; and 3) those related to ethical-political relations, related to intersectionality, in the Health System sphere - and a fourth category, linked to the environmental sphere, which still needs better empirical and conceptual boundaries. The final considerations indicate the main complicating factors to a proper approach to the bioethical problems in Family Health Strategy and the possibilities of their addressing from the employment of strategies for continuing education and analysis based on the theoretical principles of bioethics protection and bioethics intervention.

Key words: Bioethics. Family health program. Primary health care.

1. **Doutora** vazvidal@yahoo.com.br – Prefeitura Municipal de Magé/RJ, Brasil e Programa de pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Rio de Janeiro/RJ, Brasil 2. **Doutorando** lcsmotta@hotmail.com – Programa de pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), Rio de Janeiro/RJ, Brasil 3. **Doutora** andreiapgomes@gmail.com – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, Brasil 4. **Doutor** rsbatista@ufv.br – Programa de pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ e Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, Brasil.

Correspondência

Selma Vaz Vidal – Rua Salma Repani, 31 CEP 29900-409. Magé/RJ, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

La bioética y la Estrategia Salud de la Familia (ESF) son áreas teóricas y prácticas que unen clínica y salud pública y son consideradas por analogía como verdaderos puentes 1. La bioética alude a los problemas morales que surgen de la intervención humana en diferentes campos, especialmente los inherentes a las relaciones que se establecen en todos los niveles de atención de la salud. - Encaminarse en este tema requiere la ayuda de los conceptos fundamentales de la ética una vez que los aspectos éticos de la atención de la salud no siempre son visibles para los administradores, usuarios y trabajadores del área de la salud e, interfieren, directa e indirectamente, en la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS).

El SUS es el resultado de una lucha histórica por la democratización de la salud en Brasil, clásicamente llamado de Movimiento de la Reforma Sanitaria, que tuvo su apogeo en los años 80, caracterizado como la mayor movilización nacional de las demandas de cambios, radicales, en el ineficiente e inadecuado sistema sanitario existente 2. De eso, se buscaba expandir la organización popular con la emergencia de nuevos actores sociales, produciendo el aumento de las demandas sociales sobre el Estado, hacia el acceso universal a la salud como un derecho fundamental para todos, dominios que sirvieron de subvenciones para el desarrollo del capítulo de la salud en la Constitución de la República Federativa de Brasil 1988 3.

De este modo, la creación del SUS abre perspectivas para apoyar las acciones en la esfera social y pública, que pueden asegurar la participación popular en la gestión. Frente a esta realidad, la participación popular y el conocimiento de la comunidad sobre el SUS son de suma importancia debido al hecho de que sólo se puede avanzar en la calidad de los servicios y acciones de salud con la cooperación social efectiva, a medida que sus actores se vuelvan capaces de señalar los problemas y proponer soluciones a respecto de las dispares demandas 4,5. Sin embargo, para que eso ocurra es necesaria la existencia de espacios que permitan el *empoderamiento*/liberación de los ciudadanos - en el ámbito de la reorganización del SUS - con el fin de ampliar la inclusión social. Desde esta perspectiva, la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) - creada como Progra-

ma de Salud de la Familia (PSF) en 1994, por el Ministerio de la Salud - se ha propuesto como campo significativo para la transformación del modelo de atención a la salud en el país, provocando reflexiones y cambios en las instituciones y en la praxis de los ciudadanos brasileños 6,7.

La ESF tiene como objetivo proporcionar una atención de calidad, integral y humanizada en las unidades municipales de atención primaria de salud (APS), lo que garantiza la reorganización de la práctica asistencial - en términos de acciones de cuidado - con un enfoque en la familia. Además, se reconoce la extrema importancia del ambiente físico y de las relaciones sociales en el proceso salud-enfermedad, y además de asegurar la equidad en el acceso a los servicios de salud 6,8. También posibilita la participación de la comunidad, sobre todo por el desempeño de los agentes comunitarios de salud (ACS), y ubica los equipos multidisciplinares más cerca de la gente en sus espacios de vida.

Entre los principios que guían la ESF, hay que destacar: 1) los procesos de trabajo basados en los conceptos de prevención de agravios, promoción y vigilancia de la salud; 2) la integridad y la jerarquización vinculadas a la red de servicios, garantizando la referencia y contra referencia de los distintos niveles; y 3) la *territorialización* y la vinculación, provenientes del trabajo en el microárea de alcance, que se define a través del registro y control de determinado número de familias por equipo 8. Esta propuesta aspira a sustituir la forma de pensar y practicar la salud, convirtiendo el modelo tradicional biomédico - predominantemente curativo, que hace énfasis a la enfermedad individual y la atención centrada en las especialidades desarticuladas - en una clínica ampliada, multi e interprofesional, con un enfoque en la familia y la comunidad 3,9. Por otra parte, el desafío que se plantea es la transformación de la asistencia inscrita en el procedimiento para el cuidado de la salud centrado en el usuario.

La transformación radical de la lógica de funcionamiento en el campo de la salud ha llevado a cuestionamientos sobre el papel de la ESF en la reformulación del SUS, ya que no pocas veces, se mantienen las estructuras relacionadas al modelo biomédico tradicional, lo que socava el proceso de trabajo en el cotidiano del sistema de salud 10. En

este sentido, el SUS ha seguido un difícil proceso de consolidación, especialmente en relación con la cuestión de la financiación, frente a un contexto que tiene una necesidad urgente de replantear su organización en la sostenibilidad del dibujo actual. Este contexto ha mostrado diferentes niveles de problemas éticos - creando tensiones que emanan de la organización de la red de salud, que llegan a la base del equipo y el usuario - que tienen clara interrelación con el campo de la bioética.

De hecho, al considerar el concepto de bioética desarrollado por Warren Thomas Reich en la Enciclopedia estadounidense de bioética, edición revisada de 1995 - es decir, *un estudio sistemático de las dimensiones morales, incluyendo la visión moral, las decisiones, la conducta y la política, de las ciencias de la vida y de los cuidados de la salud, usando una variedad de metodologías éticas en un ambiente interdisciplinario*¹¹ -, uno se da cuenta de que es un campo del conocimiento impulsado al enfoque de las cuestiones morales, tratando de describirlas de manera adecuada para, de inmediato, *prescribir* los mejores comportamientos desde el punto de vista del sujeto autónomo, racional y razonable, capaz de tomar decisiones acerca de lo *correcto e incorrecto*.

Esta propuesta asume que, en principio, cada individuo racional es capaz de realizar juicios morales, capacidad que se desarrollará más o menos, de acuerdo con las características y las oportunidades de interacción de los individuos con su entorno. En general, podemos resumir esta evolución del desarrollo individual por el desplazamiento del juzgamiento anclado en razones heterónomas al fundamento en razones autónomas y prioridad de los intereses egoístas para los análisis basados en principios éticos universales¹¹. En este movimiento, las condiciones de la interacción de los individuos con su entorno social - y las oportunidades que el entorno social les ofrece - se convierten en cruciales para la comprensión de la sucesión de cambios que se producen sin cesar. Esto le da relevancia a los procesos de educación, dado el supuesto de la formación de profesionales de salud, no sólo en los aspectos técnicos sino también éticos¹².

Con estas consideraciones preliminares y en vista de las intersecciones entre ESF y la bioética y

el reconocimiento de que, *a priori*, “toda ética es, más bien, una bioética”¹², se construyó la pregunta guía para el desarrollo de la investigación: “¿Qué cuestiones bioéticas están identificadas en el ámbito de la Estrategia Salud de la Familia, en los artículos indexados en el período de 1994 a 2012?”. Se ha delineado el propósito del ensayo, y se indica de la siguiente manera: describir los principales problemas bioéticos actuales presentes en la APS/ESF, desde la revisión de la literatura.

Método

Análisis bibliográfico y selección de artículos

El camino recorrido en la investigación se refiere a una revisión de la literatura, con estrategia de búsqueda definida, utilizando la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Los descriptores utilizados fueron seleccionados a través de la investigación en los 1) Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y 2) Medical Science Health (MeSH).

Los artículos de la muestra de este estudio contemplan los siguientes criterios de inclusión: publicaciones en el periodo de 1994 - el año de la implementación del Programa Salud de la Familia - a 2012; publicaciones en periódicos indexados; la disponibilidad de las fuentes de información de las bases de datos SciELO Brasil y de Salud Pública y Lilacs. En la base de datos PubMed se llevó a cabo la estrategia de búsqueda con las siguientes palabras clave: “*Bioethics*” y “*Family Health Program*” (Estrategia 1) y “*Bioethics*” y “*Primary Health Care*” (Estrategia 2). Los artículos se filtraron con el operador estándar *and* que incluye todas las palabras contenidas en los descriptores. Se consideraron las publicaciones en inglés, español y portugués.

La selección de los artículos para la composición de la revisión se basó en los siguientes criterios: 1) el enfoque temático relevante para las cuestiones bioéticas en el ámbito de la APS/ESF y 2) la disponibilidad de acceso a través de la web o Programa de Conmutación Bibliográfica (Comut). Después del análisis de las citaciones obtenidas, fueron seleccionados 15 artículos que formaron el estudio.

Análisis de los artículos

El material recolectado pasó por clasificación de naturaleza analítica y generó una tabla demostrativa - con títulos dispuestos en orden ascendente

por año de publicación - en el que hemos tratado de poner de relieve el estado de conocimiento de las cuestiones bioéticas relacionadas con el espacio-tiempo de la APS/ESF.

Tabla 1. Distribución de los títulos, año de publicación, métodos y problemas bioéticos identificados en los artículos sobre bioética y Estrategia Salud de la Familia

Título (año de publicación)	Método	Principales problemas bioéticos identificados
Dilemas bioéticos no cotidiano do trabalho do agente comunitário de saúde (2004) ¹³	Estudio cualitativo. Realización de grupos focales con dinámica de grupo. Participantes en el estudio: dos grupos de nueve agentes comunitarios de salud (ACS) Escenario: unidades de la Secretaría Municipal de Salud de Recife	Insuficiente capacitación técnica de los agentes comunitarios de salud para actuación en el SUS, en las situaciones persistentes (violencia, consumo de drogas ilícitas, el embarazo adolescente y el aborto)
Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil (2004) ¹⁴	Estudio empírico, cualitativo, de la ética descriptiva, a partir de entrevistas semi-estructuradas. Celebrado análisis categórico temático, según lo propuesto por Bardin Participantes del estudio: 17 enfermeros y 16 médicos. Escenario: unidades básicas de salud (PSF implantado) en el municipio de São Paulo	Problemas éticos en las relaciones con los usuarios y familia. Problemas éticos en las relaciones del equipo. Problemas éticos en las relaciones con la organización y el sistema de salud
Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF (2006) ¹⁵	Estudio cuantitativo, exploratorio, de ética descriptiva. La recolección de datos con el cuestionario autoadministrado Participantes del estudio: 24 enfermeros y 22 médicos Escenario: unidades básicas de salud (PSF implantado) en el municipio de São Paulo	Problemas éticos en las relaciones con los usuarios y familia Problemas éticos en las relaciones del equipo Problemas éticos en las relaciones con la organización y el sistema de salud
Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional (2007) ¹⁶	Estudio empírico, cualitativo, de ética descriptiva. Entrevista semiestructurada. Realizado el análisis temático categórico, según lo propuesto por Bardin Participantes del estudio: 17 enfermeros Escenario: unidades de Salud de la Familia en el municipio de São Paulo	Problemas éticos en las relaciones con los usuarios y familia Problemas éticos en las relaciones del equipo Problemas éticos en las relaciones con la organización y el sistema de salud
Mulheres vivendo com aids e os profissionais do Programa Saúde da Família: revelando o diagnóstico (2008) ¹⁷	Estudio descriptivo cualitativo con los temas tratados en el campo de la bioética. Entrevistas con guion semi-estructurado. Realizado el análisis de contenido Participantes del estudio: seis mujeres con VIH/ SIDA Escenario: Secretaria Municipal de São Paulo, el Programa Salud de la Familia y Servicio de Atención Especializada	Cuestiones relacionadas con la privacidad y la confidencialidad de la relación entre el profesional y la paciente Problemas relacionados con la autonomía del usuario en decidir sobre la divulgación de informaciones al equipo del PSF Conflictos en el mantenimiento de lo derecho de privacidad y el ejercicio del deber de confidencialidad por los profesionales de la ESF

Título (año de publicación)	Método	Principales problemas bioéticos identificados
Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos (2009) ¹⁸	Investigación cuantitativa y cualitativa, empírica, de ética descriptiva. Realizadas entrevistas semi-estructuradas (instrumento validado) y análisis de contenido Participantes en el estudio: 33 médicos y 30 enfermeros Escenario: Centro de Salud Escuela, Estrategia Salud de la Familia y unidad básica de salud	Problemas éticos en las relaciones con los usuarios y familia Problemas éticos en las relaciones del equipo Problemas éticos en las relaciones con la organización y el sistema de salud
Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma bioética clínica ampliada (2009) ¹⁹	Artículo de revisión Propone que la clínica ampliada propia para la atención primaria de la salud requiere la ampliación de la bioética clínica	Límites de la relación usuario-profesional La falta de respeto de los profesionales con el usuario La falta de respeto entre los profesionales de la salud Necesidad de la combinación de los derechos y responsabilidades a través de la ética del cuidado
A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade das informações (2009) ²⁰	Estudio exploratorio de corte cualitativo. Entrevistas con guion semi-estructurado. Categorías de análisis: derecho; respeto; diferencial de informaciones privadas Participantes del estudio: 30 usuarios, con más de 18 años Escenario: unidad básica de Salud de la Familia del municipio de São Paulo	La privacidad y la confidencialidad en la relación entre el profesional y el paciente
Processos de trabalho no Programa Saúde da Família: atravessamentos e transversalidades (2009) ²¹	Investigación exploratoria con enfoque cualitativo Participantes del estudio: tres médicos, tres enfermeras, dos técnicos en enfermería y cuatro agentes comunitarios de salud Escenario: unidad de recogida de datos: técnica de discusión focal y, más adelante, análisis de contenido. ESF del municipio de Campo Bom.	Usuarios: demanda espontánea/ independencia en relación con los miembros del equipo de salud Profesionales de salud: multidisciplinares, educación continua y permanente, estrés laboral, intensa rotación de los profesionales Gerentes: modelo de gestión practicado Sistema de Salud: cuestiones atinentes con la referencia y contra-referencia y, predominancia del modelo biomédico
O olhar da bioética de intervenção no trabalho do cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF) (2010) ²²	Estudio cualitativo. La recolección de datos ocurrió en dos etapas, con cuestionarios y entrevistas. Se procedió al análisis de contenido según propuesta de Bardin Participantes del estudio: cirujanos-dentistas que componen los equipos de la ESF Escenario: Las unidades de Salud de la Familia en Florianópolis	Fallas en el sistema de referencia/contrareferencia Cuestiones relativas a la participación popular y al control social en el mantenimiento del consejo de salud ineficiencia de las líneas de cuidado en cuanto al principio de la universalidad del SUS
Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários (2010) ²³	Estudio con enfoque cualitativo y diseño exploratorio-descriptivo. Realizada entrevista semi-estructurada y análisis de contenido, según lo propuesto por Bardin Participantes del estudio: nueve gerentes, 10 trabajadores de la salud y siete usuarios Escenario: la red de salud básica de un municipio grande en el Estado de Santa Catarina	Limitación del acceso del usuario a la salud y la negación del derecho Dificultades en la acogida y protección a los usuarios por los miembros de las unidades básicas de salud La fragmentación de los servicios de salud

Título (año de publicación)	Método	Principales problemas bioéticos identificados
Bioética da atenção primária à saúde (2011) ²⁴	Artículo de revisión	Problemas éticos relativos a la demanda Cuestiones éticas relacionadas con los procesos de trabajo en los servicios de cuidados primarios
Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP (2012) ²⁵	Reporte de experiencia de capacitación de 40 horas, con enfoque en problematizar como estrategia de enseñanza-aprendizaje direccionada para la deliberación en bioética. En el análisis, se estimó la movilización en la sensibilidad para la percepción de los problemas éticos con el uso de los instrumentos antes y después de la capacitación Participantes del estudio: seis médicos, seis enfermeros y un dentista Escenario: unidades de la Estrategia Salud de la Familia, Santo André, SP	La formación de enlaces entre los profesionales de la ESF y usuarios Desarrollo de la competencia ética de los profesionales de la ESF Enfoque crítico de la ética en salud
Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária (2012) ²⁶	Interpretación de los problemas éticos evidenciados por la práctica de los profesionales de atención primaria procedentes de dos estudios: 1) La percepción de los profesionales sobre los aspectos éticos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en Campo Bom (RS) - 2004 a 2006; y 2) El discurso de los trabajadores de una unidad básica de salud (UBS) de São Leopoldo (RS) a respeto de la humanización de los servicios - 2007 a 2009	Problemas éticos en las relaciones con los usuarios y familia Problemas éticos en las relaciones del equipo Problemas éticos en las relaciones con la organización y el sistema de salud
O cuidado no espaço-tempo do <i>Oikos</i> : sobre a bioética e a Estratégia Saúde da Família (2012) ²⁷	Estudio con enfoque cuantitativo y cualitativo. Realizada la aplicación de un cuestionario y análisis de contenido, según lo propuesto por Bardin Participantes del estudio: profesionales de la salud que trabajan en la ESF Escenario: unidades de la Estrategia Salud de la Familia, Teresópolis/RJ	Cuestiones bioéticas relacionadas con las tensiones entre el equipo y los usuarios Cuestiones bioéticas relacionadas con las tensiones entre los propios profesionales de salud Mayor dificultad para el reconocimiento, por parte de los profesionales, de las cuestiones bioéticas relacionadas con el proceso de trabajo.

Fuente: investigación bibliográfica realizada por los autores.

Discutidos bajo los referenciales teóricos relevantes para la evaluación de las líneas generales de la pregunta de investigación que se centra en la identificación de los problemas bioéticos, en el período de 1994 a 2012, en la ESF, y se presentan a continuación.

Resultados y debate

De los artículos seleccionados en la muestra (n = 15) se percibe que nueve trabajaron con el método cualitativo, que denota una cierta afición por esta estrategia de investigación por parte de los autores que desarrollan los estudios bioéticos direc-

cionados a la ESF/APS. Por otra parte, se destaca la preferencia por la investigación empírica, en la medida en que la misma, al entender de Zoboli, *es un medio para conocer, comprender y evaluar cómo los profesionales de salud se ocupan con las cuestiones de la práctica clínica, presentando sus puntos de vista, actitudes y valores* ²⁵.

Los resultados/consideraciones de los artículos del presente estudio demuestran que sólo unos pocos autores se refieren y realizan el análisis de los datos de la investigación a la luz de las teorías actuales sobre la ética y la bioética. En este contexto, dos corrientes de pensamiento bioético se utilizaron prioritariamente - el principialismo y el utilitarismo -

a pesar del poco desarrollo argumentativo en torno a las cuestiones relacionadas con el SUS. También se encontraron pocas publicaciones sobre el tema de la bioética y APS/ESF en forma de artículos en el período de 1994 a 2012.

En el examen de los elementos que forman los artículos seleccionados fue posible realizar la convergencia de los tres principales órdenes de problemas bioéticos: 1) la relación entre los profesionales/trabajadores - vale la pena destacar que en este estudio se examinó si hay distinción entre profesionales y trabajadores de la salud de acuerdo con la clasificación del Código Brasileño de Ocupaciones²⁸ - y los usuarios del sistema de salud; 2) las relaciones entre los profesionales/trabajadores en el equipo y 3) las relaciones ético-políticas intersectoriales en el ámbito del SUS. Tal definición, mostrada en detalles a continuación, está estrechamente articulada con los resultados de la investigación llevada a cabo por Zoboli y Fortes¹⁴. Cabe señalar que los artículos apuntaron para la centralidad de los problemas éticos que se inter-penetraban en las relaciones conflictivas, que no siempre son identificados por los profesionales/trabajadores del equipo de salud como cuestiones bioéticas.

Un cuarto orden percibido por los autores de este ensayo - pero sin trabajarlo en los artículos seleccionados - dice respecto a los problemas bioéticos de la salud vinculados a la esfera del ambiental, que serán discutidos brevemente.

Problemas bioéticos en las relaciones profesionales/trabajadores y usuarios del SUS en la ESF

Se identificaron dificultades de los profesionales/trabajadores en la relación con el usuario/familia, que se refieren al establecimiento de límites éticos y terapéuticos para la actuación en el estilo de vida de las personas, a la vista de los determinantes del proceso salud-enfermedad. Se puede agruparlos en dos conjuntos de cuestiones clave:

- **La comunicación entre profesional/trabajador y usuario**

La comunicación realizada a través de la relación dialógica como parte de la acogida, es el centro para la formación del vínculo del equipo de la ESF con el usuario del sistema de salud. Este ámbito incluye cuestiones bioéticas - por lo general relacionadas con los "ruidos de comunicación" - dado que la "tecnología" de las relaciones es una de las más complejas, por incluir conocimientos, habilidades y comportamientos y exigir actitudes de respeto entre las personas. La comunicación se configura en

acción intencionalmente dirigida y orientada siendo "algo que se construye", basada en la escucha del otro - para comprender las creencias, situación y posibilidades - con vistas a una acción conjunta en el proceso salud-enfermedad. Este enfoque dialógico y de emancipación presupone que todas las personas tienen el derecho a elegir la forma más adecuada de promover, mantener y restaurar su salud^{14,29,30}.

El ejercicio profesional del sigilo, de la confidencialidad y de la privacidad como derecho del usuario

Se reconoce que el sigilo, la privacidad y la confidencialidad son condiciones que se necesitan para el trabajo profesional en el área de la salud. La ESF tiene distinta conformación por guiarse para el cuidado centrado en el usuario y en la familia y agregar los ACS, residentes de la comunidad, como parte del equipo de salud. Cuando el usuario proporciona informaciones secretas acerca de sí mismo - o aspectos son identificados en el examen clínico - para el profesional de la salud, el sigilo, se manifiesta en términos de confidencialidad, discreción, lealtad y fidelidad, además del enfoque deontológico^{24,26}. Paul Ramsey sostiene que la cuestión ética fundamental en la investigación y en el cuidado de la salud es la siguiente: *¿Cuál es el significado de la lealtad de un ser humano hacia otro?*³¹ Se puede reconocer que la lealtad es un aspecto esencial para la conducta moral, resaltando la obligación de la veracidad, de la fiabilidad y de la lealtad, que deben ser imbricadas en la relación profesional establecida con el usuario³⁰.

Problemas bioéticos entre los profesionales/trabajadores de la ESF

Textos obtenidos incluyen un conjunto de situaciones cotidianas en el ámbito de la ESF - relativos a la convivencia entre los profesionales/trabajadores - que sitúan los problemas bioéticos, especialmente la falta de compromiso, camaradería y colaboración entre los miembros de la ESF, la falta de respeto y falta de preparo para el trabajo en equipo, las dificultades para definir el campo de acción de las profesiones, los cuestionamientos en el desarrollo de las actividades clínicas, omisiones relacionadas con las acciones de cuidado, la violación del sigilo y la no solicitud de consentimiento para los usuarios del SUS en los casos de publicación científica^{14,15,20,32}.

Con base en estos supuestos, las tensiones en las relaciones entre los miembros del equipo de la EFS expresan dudas sobre la autonomía y la responsabilidad de los profesionales/trabajadores del equipo de salud, los cuales pueden ser abordados desde

la perspectiva de diferentes teorías éticas^{16,30}, como las corrientes consecuencialistas y deontológicas. También en este contexto, se da relieve que el trabajo en equipo cubre la necesidad de coordinación intersectorial, con respecto a los problemas bioéticos de situaciones persistentes, tales como la violencia doméstica, el consumo de drogas, la prostitución, el embarazo adolescente y el aborto ilegal, entre otros³³

Los problemas bioéticos entre los profesionales/trabajadores pueden transformarse en retos que hay que superar en conjunto, con la continuación del proceso educativo formativo que contenga elementos promotores de conductas asertivas.

Problemas bioético-políticos intersectoriales en la esfera del sistema de salud

Los aspectos agrupadas en esta categoría son abarcadores y explican diferentes debilidades en el proceso de consolidación del SUS. Era posible destacar las siguientes cuestiones: la insalubridad asociada a la mala estructura física de las unidades básicas de la Salud de la Familia (UBSF); dificultades para la realización de visitas a domicilio (cantidad insuficiente de ACS, la falta de voluntad del equipo técnico para las visitas, entre otros); falta de apoyo de la administración para discutir y resolver los conflictos éticos en el lugar de trabajo (por ejemplo, el cruce de cuestiones políticas electorales y la falta de promoción de la formación y educación continua); limitaciones de la red de salud del municipio, incluido en número insuficiente de unidades de la ESF, demanda clínica más allá de la capacidad instalada, ineficiencia del sistema de referencia/contra-referencia, entre otras. En resumen, estas cuestiones se refieren a la *gestión del cuidado en salud y de las personas*. La constitución del SUS representó- para gestores, trabajadores y usuarios del sistema - nueva forma de pensar, organizar, desarrollar y producir servicios y atención en salud, ya que los principios de la universalidad de acceso, integralidad de la atención a la salud, equidad, la participación de la comunidad, el respeto por la autonomía de las personas y la descentralización se convirtieron en el norte de las prácticas³⁴.

En este contexto, existe una situación crítica con respecto a las relaciones de trabajo en el SUS - en el ámbito de la competencia municipal - que es la *precariedad en el trabajo*³⁴ en la medida en que se vive, en nuestros tiempos, circunstancias que implican varios tipos de nombramientos, que no garantizan los derechos laborales y de seguridad social consagrados en la ley, y la ausencia de concurso pública o del proceso de selección pública para la ocupación de puestos en la ESF. Esto crea situaciones de

cambios de los miembros del equipo, bajos salarios - con complementación por la productividad - e inestabilidad, contexto que se vuelve aún más complejo frente a la aparición de otros modos de gestión de la ESF, como la subcontratación por parte de fundaciones estatales y organizaciones sociales (OS)^{35,36}.

El concepto de gestión tiene urgencia de ser ampliado para cubrir las funciones administrativas y políticas para la realización de planes de carrera, cargos y salarios (PCCS), la lógica de la meritocracia y de nuevos arreglos para la democracia institucional. La gestión también incluye, a su paso, la función educativa, que tiene como principal motivador la cualificación y capacitación para el ejercicio del profesional/trabajador de carácter emancipador con la implicación de sus actores³⁷. Para alcanzar este fin, la formación del profesional/trabajador debe incluirse en los distintos planes de trabajo anuales y ser aprobada y supervisada por los consejos municipales de salud.

Las cuestiones bioética-políticas expresan la complejidad existente en segmentos de promoción social en el Estado brasileño, como garantía de servicios con calidad, relacionados con la educación, la vivienda, el transporte, el trabajo, la seguridad pública, la seguridad social, los deportes, el ocio y la salud. Porque pertenecen a un contexto macropolítico, no siempre los profesionales del SUS - específicamente de la ESF - ven la posibilidad de compartir los problemas en el campo de la salud con de forma intersectorial, en que debe las necesidades no resueltas se constituyen en situaciones bioéticas persistentes, que pueden ser analizadas adecuadamente por los principios de la bioética de la protección^{38,39} y de la intervención^{40,41}. Por lo tanto, sería capaz de obtener ganancia significativa en el diálogo con las secretarías de educación, del medio ambiente (esencial para la siguiente serie de problemas que serán abordados) y sectores del Sistema de Único de Asistencia Social (Suas) - este último compone una red de protección al ciudadano, que identifica las demandas, vulnerabilidades y riesgos, estableciéndose como sistema público que organiza, de modo descentralizado, los servicios socio-asistenciales en Brasil⁴².

Problemas bioéticos vinculados a la esfera ambiental: un cuarto orden de cuestiones, aguardando investigación

Los componentes ambientales que determinan la enfermedad de la población deben ocupar papel clave en las acciones de cuidado desarrolladas por el equipo multiprofesional de la ESF y dirigidas a los usuarios del SUS. Si bien que estos aspectos no

se han definidos claramente como categorías identificadas por los autores de los artículos seleccionados en esta investigación, algunos aspectos relacionados con las intersecciones de la salud/entorno podrían ser identificados en los textos elegidos y otras fuentes bibliográficas consultadas^{43,44}. Hay diferente vulnerabilidad para la adquisición de enfermedades relacionadas con el entorno en las regiones brasileñas, que no están cubiertas del punto de vista de la ESF⁴³, destacándose como morbilidades significativas: el asma; neumoconiosis; cáncer de pulmón; ambas enfermedades infecciosas - tanto emergentes como reemergentes, especialmente las zoonosis en los centros urbanos -; intoxicaciones exógenas, especialmente por pesticidas, entre otros^{42,44}.

La interdependencia entre la salud y los determinantes ambientales tienen interfaz con la bioética contemporánea, que debe estudiarse más a fondo con el fin de ayudar a la toma de decisiones con respecto a las acciones de promoción y protección de la salud. Esta proposición se hace más clara si se reconoce que la bioética, en sus orígenes, trae un discurso con notable preocupación ecológica, que apunta a la intersección intrínseca entre las dos disciplinas. De hecho, como propuesto por el oncólogo Van Rensselaer Potter en 1970, la bioética se ha caracterizado como una nueva ética científica capaz de dar respuestas a los problemas que surjan de la relación hombre/naturaleza - con el entendimiento de que el primero se comporta como un verdadero cáncer para el planeta Tierra - cuyos objetivos principales serían garantizar la perpetuación de la especie humana y su calidad de vida⁴⁵.

Consideraciones finales

La revisión de la literatura en este artículo permitió la identificación de los problemas bioéticos relevantes en el espacio-tiempo la APS/ESF, con especial énfasis en tres temas principales, de acuerdo a la descripción original de Zoboli y Fortes¹⁴: 1) problemas éticos en las relaciones con los usuario y la familia y; 2) problemas éticos en las relaciones del equipo; 3) problemas éticos en las relaciones con la organización y el sistema de salud. Tales situaciones surgen, en gran parte, de los contactos continuos entre los profesionales y los usuarios del SUS, por lo general en

situaciones menos urgentes - peculiaridad de la APS -, lo que puede transformar los problemas con apariencia menos dramática, aunque su complejidad, no sea menor en relación con las cuestiones experimentadas en grandes complejos hospitalarios⁴⁶⁻⁴⁸.

Entre los factores de complicación identificados por el enfoque adecuado de los problemas de bioética en la APS/ESF cabe resaltar la invisibilidad de los mismos para los profesionales de salud que trabajan en este nivel de atención y las dificultades teóricas para proponer *soluciones* a los problemas observados. Con respecto al primer punto, es posible formular la hipótesis en perspectiva educativa, que tales cuestiones de bioética podrían abordarse adecuadamente con la implementación de espacios de educación continua en el equipo de la ESF, que podrían ser muy fructíferos para el establecimiento de un diálogo - buenas conversaciones -, contribuyendo así a la construcción de relaciones más fraternales entre los miembros del equipo. En cuanto al segundo, el empleo de las corrientes bioéticas originalmente propuestas para la intersección clínica/salud pública - tales como la bioética de protección y la bioética de intervención - puede ayudar sustancialmente la ecuación de las situaciones.

Es posible conjeturar que la reflexión bioética puede dirigir a la definición de los problemas y proponer las *mejores conductas* para los mismos, a medida que los profesionales/trabajadores se escuchen en el campo relacionado con sus atribuciones y en la participación en la toma de decisiones dentro ámbito del equipo. Esta es una apuesta en la inseparabilidad entre trabajo/formación - tal vez plasmado en la creación de espacios para la educación continua -, considerándose el desarrollo de los trabajadores de la ESF, la pluralidad de las personas y las circunstancias que se modifican bajo la influencia de distintos factores, que tiene en la bioética la *punte* que une lo biológico a las humanidades.

Este artículo es parte de la tesis de S.V. Vidal, titulada Bioética, Educación y Estrategia Salud de la Familia: entre praxis y paideia, que se articula al proyecto Bioética en la formación del profesional de salud: construyendo discursos y praxis en el espacio-tiempo de la Estrategia Salud de la Familia, realizado con el apoyo del CNPq en el postgrado en Bioética, Ética Aplicada y Salud Colectiva (PPGBIOS).

Referências


1. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.

2. Labra ME, Figueiredo JSA. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos conselhos de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(3):537-47.
3. Cotta RMM, Mendes FF, Muniz JN. Descentralização das políticas públicas de saúde: do imaginário ao real. Viçosa: Ed. UFV/Cebes; 1998.
4. Andrade GRB, Vaitzman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(4):925-34.
5. Guizardi FL, Pinheiro R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos conselhos de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(3):797-805.
6. Fernandes AS, Seclen-Palacin J, organizadores. Experiências e desafios da atenção básica e saúde da família: caso Brasil. Brasília: Opas; 2004.
7. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G *et al*. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis*. 2008;18(1):105-21.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família - 2001/2002. Brasília: MS/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica; 2004.
9. Cotta RMM, Morales MSV, Cotta Filho JS, Gonzáles AL, Ricós JAD, Real ER *et al*. Obstáculos e desafios da saúde pública no Brasil. *Revista do Hospital das Clínicas de Porto Alegre*. 2002;22(1):25-32.
10. Matumoto S, Fortuna C, Mishima S, Pereira MJB, Domingos NAM. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005;9(6):9-24.
11. Reich WT, editor. *Encyclopedia of bioethics*. Rev ed. New York: Macmillan; 1995. p. 1.639-44.
12. Schramm FR. Toda ética é, antes, uma bioética. *Humanidades*. 1994;9(4):324-31.
13. Fontoura MD, Almeida AP, Marques CMS, Prado MM, Portillo JAC. Dilemas bioéticos no cotidiano do trabalho do agente comunitário de saúde. *Rev Saúde Dist Fed*. 2004;15:67-77.
14. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do programa saúde da família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1.690-9.
15. Silva LT, Zoboli ELCP, Borges ALV. Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. *Cogitare Enferm*. 2006;11(2):133-42.
16. Zoboli ELCP. Enfermeiros e usuários do programa saúde da família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):316-20.
17. Ferreira FC, Nichiata LYI. Mulheres vivendo com aids e os profissionais do Programa Saúde da Família: revelando o diagnóstico. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42:483-9.
18. Lima AC, Morales DA, Zoboli ELCP, Sartório NA. Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. *Cogitare Enferm*. 2009;14(2):294-303.
19. Zoboli ELCP. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma bioética clínica ampliada. *O Mundo Saúde*. 2009;33:195-204.
20. Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do programa saúde da família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. *Saúde Soc*. 2009;18(1):42-9.
21. Junges JR, Selli L, Soares NA, Fernandes RBP, Schreck M. Processos de trabalho no Programa Saúde da Família: atravessamentos e transversalidades. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):937-44.
22. Gonçalves ER, Ramos FRS, Garrafa V. O olhar da bioética de intervenção no trabalho do cirurgião-dentista do programa saúde da família (PSF). *Rev. bioét. (Impr.)*. 2010;18(1):225-39.
23. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl.3):3.569-78.
24. Junges JR. Bioética da atenção primária à saúde. *Revista AMRIGS*. 2011;55(1):88-90.
25. Zoboli ELCP, Soares FAC. Capacitação em bioética para profissionais da saúde da família do município de Santo André, SP. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1.248-53.
26. Junges JR, Schaefer R, Nora CRD, Basso M, Silocchi C, Souza M *et al*. Uma hermenêutica de problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2012;20:97-105.
27. Motta LCS. O cuidado no espaço-tempo do *Oikos*: sobre a bioética e a estratégia de saúde da família [resumo]. *Rev Bras Educ Méd*. 2012;36(4):581.
28. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas de Emprego e Salários. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). [Internet]. 2002 (acesso 15 jan. 2011). Disponível: <http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/informacoesGerais.jsf;jsessionid=25210410A30B356C1FFDEECE1C521FFA>
29. Chiesa AM, Verissimo MLOR. A educação em saúde na prática do PSF. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p 34-42.
30. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002.
31. Ramsey P. *The patient as person*. New Haven: Yale University Press; 1970. p. xii.
32. Zoboli ELCP. Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica da atenção básica. [livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010. p. 35.

33. Costa EMA. Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2009.
34. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(1):159-70.
35. Pires DE. Precarização do trabalho em saúde. In: *Dicionário da educação profissional em saúde*. [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009 (acesso 10 jan. 2011). Disponível: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pretrasau.html>
36. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(3 Suppl):7-18.
37. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C *et al*. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Suppl 2):2.133-44.
38. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(6):949-56.
39. Schramm FR. A bioética de proteção é pertinente e legítima? *Rev bioét (Impr)*. 2011;19:713-24.
40. Nascimento WF, Garrafa V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saúde Soc*. 2011;20:287-99.
41. Silva LE, Drummond A, Garrafa V. Bioética de intervenção: uma prática politizada na responsabilidade social. *Universitas: ciências da saúde*. 2011;9:111-9.
42. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social (Suas). [Internet]. Brasília: MDS; 2010 (acesso 10 out. 2011). Disponível: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>
43. Guimarães FT, Vitorino RR, Netto César PH, Castro JF, Cotta RMM, Bittencourt-Costa JR *et al*. Educação, saúde e ambiente: as concepções dos agentes comunitários de saúde. *Ensino, Saúde e Ambiente*. 2013;6(1):77-88.
44. Siqueira-Batista R, Rôças G, Gomes AP, Albuquerque VS, Araujo MBF, Messeder J. Ecologia na formação do profissional de saúde: promoção do exercício da cidadania e reflexão crítica comprometida com a existência. *Rev Bras Educ Méd*. 2009;33:271-5.
45. Motta LCS, Siqueira-Batista R, Vidal SV. Bioética: afinal o que é isto? *Rev Bras Clín Méd*. 2012;10:431-9.
46. Sugarman J, editor. *Ethics in primary care*. New York: McGraw-Hill; 2000. p. xiii-xvi.
47. White BC, Zimbelman JA. *Moral dilemmas in community health care: cases and commentaries*. nd: Pearson; 2005.
48. Rego S. *A formação ética do médico: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

Participación de los autores

Selma Vaz Vidal, Andréia P. Gomes y Rodrigo Siqueira Batista dibujaron el artículo. Selma Vaz Vidal participó, con Luiz Cláudio S. Motta, de la elaboración, montaje de la revisión y redacción del texto. Rodrigo Siqueira-Batista orientó el trabajo de investigación, revisando con Andreia P. Gomes la versión final del manuscrito.



Recibido: 27.1.2014
 Revisado: 18.3.2014
 Aprobado: 1.7.2014