

# **Sigilo, confidencialidade e privacidade: perspectivas pedagógicas na Estratégia Saúde da Família**

Secrecy, confidentiality and privacy: educational perspectives in the Family Health Strategy

El secreto, la confidencialidad y la privacidad: perspectivas en el proceso educativo sobre la Estrategia de Salud de la Familia

Andréia Patrícia Gomes<sup>1</sup>  
Lucas Lacerda Gonçalves<sup>2</sup>  
Polyana Mendes Maia<sup>3</sup>  
Sandra de Oliveira Pereira<sup>4</sup>  
Adriano Simões Barbosa Castro<sup>5</sup>  
Jorge Luiz Pereira<sup>6</sup>  
Taciana de Souza Bayão<sup>3</sup>  
Rodrigo de Barros Freitas<sup>7</sup>  
Stefania Salvador Pereira Montenegro<sup>8</sup>  
Rodrigo Siqueira-Batista<sup>9</sup>

**RESUMO:** A investigação dos problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece, ainda, como tema negligenciado nas publicações acadêmicas contemporâneas, a despeito das candentes questões que se apresentam nessa esfera da atenção à saúde. Nesse âmbito, elementos atinentes à relação entre usuários e profissionais de saúde ganham relevância. O estudo dessa temática é mote do presente artigo, no qual são apresentados resultados obtidos junto aos

1 Doutora em Ciências, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Professora Associada, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa (UFV).

2 Residência Médica em Cirurgia Plástica e Cirurgia do Trauma, Hospital Risoleta Tolentino Neves. Diplomado em Medicina, Universidade Federal de Viçosa (UFV).

3 Diplomada em Medicina, Universidade Federal de Viçosa (UFV).

4 Assistente de Pesquisa, Laboratório de Métodos Epidemiológicos e Computacionais em Saúde (L-MECS), Universidade Federal de Viçosa (UFV).

5 Farmacêutico, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa (UFV).

6 Químico, Laboratório de Métodos Epidemiológicos e Computacionais em Saúde (L-MECS), Universidade Federal de Viçosa (UFV).

7 Doutor em Bioquímica, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa (UFV).

8 Diplomanda da Escola de Medicina, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP).

9 Doutor em Ciências, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Professor Associado, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa (UFV). Professor Titular, Escola de Medicina, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP).

profissionais da ESF do município de Viçosa/MG, durante a realização de oficina de formação em bioética e Atenção Primária à Saúde – enfatizando as conversações sobre o sigilo, a privacidade e a confidencialidade – desenvolvidas ao longo do processo pedagógico.

**Palavras-chave:** Bioética; Educação; Saúde da Família.

**ABSTRACT:** The investigation of bioethical issues in the Family Health Strategy (FHS) still remains a neglected theme in contemporary scholarly literature, despite the pressing issues that arise in this sphere of health care. In this context, elements related to the relationship between users and health professionals gain relevance. The study of this theme is the mote of this article, in which results obtained from FHS professionals in the county of Viçosa/MG, while they trained and attended a workshop on bioethics and Primary Health Care, are presented – emphasizing conversations regarding secrecy, privacy and confidentiality developed throughout the educational process.

**Keywords:** Bioethics; Education; Family Health.

**RESUMEN:** La investigación de las cuestiones de bioética en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) todavía permanece como tema descuidado en las publicaciones académicas contemporáneas, a pesar de los temas candentes que se plantean en esta esfera de la atención a la salud. En este contexto, sobre la relación entre los usuarios y profesionales de la salud se convierten en elementos más importantes. El estudio de este tema es el tema de este artículo, en el que los resultados obtenidos se presentan junto a los profesionales de la ESF de la ciudad de Viçosa/MG, mientras la realización de la formación en bioética y taller de formación primaria de salud – haciendo hincapié en las conversaciones sobre el secreto, la privacidad y confidencialidad – desarrollado durante el proceso educativo.

**Palabras clave:** Bioética; Educación; Salud de la Familia.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como um vanguardista modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil<sup>1</sup>, funcionando como porta de entrada e elo para comunicação entre as instâncias que formam as Redes de Atenção à Saúde (RAS), definidas pela portaria nº 4.279/2010, como “*arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado*”<sup>2</sup>. Como estratégia de efetivação e de capilarização do cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS apresenta características diferentes de outros *modus operandi* de prestação de ações de saúde como a territorialidade, a adscrição da população, a intersetorialidade, o trabalho em equipe multidisciplinar, a longitudinalidade e a integralidade. Para a real aproximação com a comunidade, a equipe apresenta constituição mínima, contando com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), esse último residente na própria área de cobertura da

unidade de saúde; seguindo tal organização, o serviço de saúde deste nível de atenção deve estar estabelecido no sentido de oferecer respostas aos problemas de saúde, doença e adoecimento das pessoas-comunidade<sup>3,4</sup>.

Com a capilarização das ações de cuidado – em um contexto de proximidade entre equipe de saúde e usuários do SUS – emergem relações, aspecto produtivo nos termos do vínculo, do acolhimento e da percepção do trabalho vivo, mas que impõem a necessidade de construção – e de manutenção – de uma composição de responsabilidade e respeito<sup>1</sup>, a qual deve estar articulada, necessariamente, aos referenciais da bioética. De fato, esse tipo de abordagem pelo profissional se torna necessário, pois o trabalho na APS/ESF se desenrola em uma comunidade sujeita às intervenções de profissionais de saúde que, nem sempre, sentem-se mais seguros para agir em situações que possam envolver conflitos atinentes à ética<sup>5</sup>, considerando-se que essa última é, essencialmente, “um saber prático, um saber para atuar”<sup>6</sup>. Com efeito, diferentes trabalhos têm demonstrado que, na APS/ESF, em muitas ocasiões, não ocorre a identificação de questões que deveriam motivar apreciação bioética pelos profissionais e, conseqüentemente, a reflexão acerca de tais contextos não é estimulada<sup>7,8,9</sup>. Para que circunstâncias como essas sejam minimizadas, pode-se apostar na construção – e no uso – de ferramentas teóricas pelos trabalhadores, com as quais os principais conceitos bioéticos possam ser explicitados, aplicados e utilizados para a proposição de soluções de conflitos e, igualmente, para a elaboração de um posicionamento de autocrítica profissional. Concomitantemente à prática do exercício da profissão, o desenvolvimento destas habilidades e o ganho destes conhecimentos configuram-se como formas essenciais ao crescimento bioético<sup>10</sup>.

Tal é, precisamente, o domínio das situações que implicam o respeito ao sigilo, à confidencialidade<sup>11</sup> e à privacidade na APS/ESF. De fato, no âmbito do cuidado à saúde emergem situações pessoais – amiúde delicadas e constrangedoras – as quais podem ser confiadas ao médico – e aos demais profissionais –, impondo todo o cuidado para que as informações sejam adequadamente resguardadas<sup>12</sup>. Assim, os três conceitos representam o esteio – prerrogativa essencial – das relações que se estabelecem entre profissionais e usuários da APS/ESF – independente de sua faixa etária – e, por conseguinte, devem ser preservados: por sigilo, entende-se a garantia da confidencialidade entre o profissional de saúde e o paciente, devido a uma característica moral da profissão<sup>12</sup>; a confidencialidade é conceituada como uma condição na qual o confidente compartilha uma informação, sendo somente ele capaz de autorizar o rompimento dessa confissão<sup>11,12</sup>; por fim, a privacidade é o controle que o indivíduo tem sobre o acesso a suas informações – sendo ele o responsável pelo desejo da revelação de suas próprias informações<sup>12</sup> –, de modo que, além de um direito, tal conceito diz respeito à reivindicação positiva e de liberdade – vivenciada pelos indivíduos – por sua dignidade pessoal<sup>13</sup>.

A abordagem desses conceitos – fundamentais – na formação de trabalhadores da área de saúde é usual, mas aqui se destacam duas questões: (1) a apreciação do tema é, em muitas ocasiões, meramente deontológica – ou seja, para aquém de uma discussão mais ampla empregando os referenciais da bioética – e (2) não é dirigida efetivamente para o contexto da APS/ESF, o qual

tem nuances muito próprias (por exemplo, a participação decisiva dos ACS, os quais, em díspares oportunidades, carecem da oportunidade de diálogo sobre bioética no seu processo de formação)<sup>14</sup>.

Com base nesses breves apontamentos, o objetivo do presente artigo é a apresentação de dados obtidos com profissionais da APS/ESF do município de Viçosa/MG, durante a realização da *I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde (OFB-APS)*, enfatizando as conversações sobre o sigilo, a privacidade e a confidencialidade na APS/ESF desenvolvidas ao longo do processo pedagógico. A apresentação de aspectos da I OFB-APS (especialmente relativos aos resultados obtido nos grupos focais) foi mote de outra publicação<sup>14</sup>.

## **MÉTODOS**

### **Área de estudo**

O presente estudo foi realizado no município de Viçosa, o qual se localiza na mesorregião da Zona da Mata Mineira, composta por 142 municípios, a qual contabiliza aproximadamente três milhões de habitantes. Segundo o censo de 2010, há na cidade 72.224 moradores. A rede de APS saúde conta com 15 equipes da APS/ESF – instaladas em 14 unidades de saúde – cadastradas e implantadas. A estimativa da cobertura total das equipes é de 51.750 habitantes<sup>15</sup>.

### **Participantes da pesquisa**

Foram convidados a participar da investigação todos os trabalhadores da área da saúde que exercem atividades na ESF – ou seja, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e outros –, oriundos das 15 equipes de saúde da família, totalizando 136 pessoas – segundo informações obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa (SMS-Viçosa). O convite foi procedido durante a realização da OFB-APS. A participação na pesquisa foi voluntária e vinculada à aprovação pelo profissional da APS/ESF, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Os facilitadores da oficina**

As oficinas tiveram apoio de dois estudantes do Curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa – ambos bolsistas do projeto *'Bioética na formação do profissional de saúde: construindo discursos e práxis no espaço-tempo da Estratégia Saúde da Família'* – e de quatro técnicos da Universidade Federal de Viçosa (UFV) – três com formação acadêmica em ciências da natureza e um com formação em ciências humanas – os quais exercem suas funções no Laboratório de Métodos Epidemiológicos e Computacionais em Saúde (L-MECS) do Departamento de Medicina e Enfermagem. A oficina foi organizada por dois docentes da instituição – coordenadores da pesquisa –, envolvidos diretamente na sua concepção e execução. A equipe multidisciplinar foi responsável – após capacitação, nas metodologias utilizadas, para atuação como facilitadora – pela condução das atividades pedagógicas propostas desenvolvidas na oficina. A capacitação dos facilitadores foi

conduzida pelos dois docentes coordenadores da pesquisa.

### **Desenho do estudo: a I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde**

A OFB-APS se inscreve no campo da pesquisa social e utiliza-se do referencial teórico metodológico da pesquisa qualitativa, em decorrência das características do objeto de pesquisa. O intento é investigar a realidade dinâmica e complexa em sua realização histórico-social<sup>16,17</sup>. Desta feita, de acordo com Minayo<sup>16</sup>, a pesquisa qualitativa em saúde “*trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável*”.

A OFB-APS foi pactuada com a SMS-Viçosa, a qual convidou todos os trabalhadores da APS/ESF. O evento foi pensado para ocorrer em doze horas<sup>18</sup>, sendo realizado em três momentos, de quatro horas cada, semanalmente, de acordo com as orientações pactuadas com a SMS-Viçosa.

No *primeiro momento*, deu-se a apresentação inicial sobre os objetivos e a organização da OFB-APS e, ato contínuo, prelecionou-se sobre conceitos fundamentais para o debate bioético em forma de exposição dialogada – durante uma hora –, tendo como objetivo fornecer ferramentas teóricas preliminares para potencializar o desenvolvimento da oficina, funcionando como subsunçores, aos quais novos conceitos pudessem se ligar, num movimento de valorização dos saberes e de aprendizagem significativa<sup>19</sup>. Foram abordados sucintamente, nesse momento, os conceitos de ética, moral e bioética, as relações desses conhecimentos entre si e com outros campos do saber como a ciência e o direito, bem como as principais correntes da bioética contemporânea. Logo após uma breve pausa para o café, foi exibido o filme “*SICKO-SOS Saúde*”, um documentário produzido por Michael Moore, dirigido à apresentação de aspectos do sistema de saúde dos Estados Unidos, enfatizando a população assistida por planos de saúde. Em sequência, realizou-se a primeira etapa do processo de problematização<sup>20</sup> acerca da película (em cerca de 60 minutos), promovendo a discussão sobre o sistema de saúde brasileiro, o qual foi debatido, à luz de seus avanços e desafios, em face à realidade estadunidense caracterizada no documentário. Os participantes foram divididos em quatro grupos menores (com cerca de 15 pessoas) – conduzidos pelos facilitadores – tendo como objetivo levantar os principais problemas envolvendo os aspectos bioéticos que ocorreram no filme; a partir disso foram retiradas questões-chave, com a proposta de abordagem no segundo encontro, após a busca de referências bibliográficas pertinentes ao equacionamento dos aspectos levantados.

No *segundo momento* houve o fechamento da problematização (em cerca de uma hora), com a apresentação – pelos participantes – dos conceitos construídos a partir da apreciação das questões circunscritas no primeiro momento, analisadas à luz das referências bibliográficas encontradas. Após pausa para o café, houve exibição do filme “*Adeus Lênin!*” – ao longo de duas horas – e, ato contínuo, houve a divisão dos participantes em três grupos menores (contando com aproximadamente

20 pessoas), para preparação da estratégia pedagógica de júri simulado (duração da atividade = uma hora), o qual seria apresentado no encontro seguinte. Um grupo assumiu o papel de acusador, um grupo de defensor e um grupo de julgador, sendo a escolha realizada por sorteio. As ações do personagem principal do filme – Alexander Kerner (Alex) –, especialmente relativas à questão da comunicação do diagnóstico, foram o mote para o “julgamento”. As ferramentas teóricas adquiridas nas etapas prévias da OFB-APS serviram para a construção dos argumentos utilizados por cada grupo. Orientações e bibliografia foram disponibilizadas, igualmente, para os três grupos.

No terceiro momento, houve a apresentação do júri simulado. Os grupos assumiram os papéis para os quais haviam sido sorteados e, durante uma hora e trinta minutos, os acusadores e os defensores debateram acerca das ações do personagem Alex; chegando os julgadores, posteriormente, ao veredicto. Em seguida à pausa para o café, foi realizada uma roda de conversa sobre a questão do sigilo, da confidencialidade e da privacidade na APS/ESF, tendo como método de ensino-aprendizagem a discussão de uma situação-problema fictícia de um caso de infecção pelo HIV na APS/ESF, elaborada pela equipe de investigadores (Quadro 1); tal atividade desenvolveu-se ao longo de duas horas e os participantes foram divididos em quatro grupos menores (de aproximadamente 15 pessoas). Através dessa situação, buscou-se a ponderação e a inclusão dos conceitos adquiridos na OFB-APS, objetivando a apreciação dos aspectos que englobem o usuário, sua família e a equipe de saúde. Ao final, realizou-se a avaliação final da oficina (em 30 minutos) pelos presentes.

A súmula da estrutura da OFB-APS é demonstrada no Quadro 2.

**Quadro 1.** Situação-problema fictícia utilizada na *I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde*

*“Helena, sexo feminino, 25 anos, é atendida em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no Município de Tróia, com diagnóstico de tuberculose e infecção pelo HIV. Durante a conversa com o médico, Dr. Podalírio, confia a ele que mantém relações sexuais com dois parceiros “eventuais” – os senhores Páris e Menelau –, os quais residem em sua rua. Um deles é noivo, estando na fase de preparativos para o casamento. O outro é casado, pai de dois filhos (três e cinco anos), estando sua mulher grávida de quatro meses.*

*A jovem pede, encarecidamente, ao Dr. Podalírio que não conte a ninguém sobre sua condição de infectada pelo HIV, exigindo sigilo absoluto. O médico procura demovê-la dessa posição, durante longa conversa, sem sucesso. Dialoga, depois, com os demais membros da equipe de saúde da família – a enfermeira Andrômaca, a técnica de enfermagem Hécuba e o agente comunitário de saúde Priamo – e, após intenso debate – permeado por argumentação baseada nos princípios da bioética, especialmente o respeito à autonomia, à beneficência, à não-maleficência e à justiça –, todos decidem convocar os dois parceiros da jovem infectada pelo HIV para conversar e solicitar a testagem para o vírus.*

*Helena, ao saber do ocorrido – convocação de Páris e Menelau para comparecer à UBSF e de que sua condição de infectada pelo HIV foi revelada a ambos – faz uma queixa formal contra a equipe na Secretaria Municipal de Saúde.”*

**Quadro 2.** Súmula da *I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde*

<b>DURAÇÃO</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<b>1º Momento da formação</b>		
1 hora	Conceitos básicos de bioética	Exposição dialogada
15 minutos	Pausa para o café	
2 horas	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Exibição do filme: “ <i>SOS Saúde</i> ”
1 hora	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Problematização do filme “ <i>SOS Saúde</i> ”: levantamento de questões relativas ao campo da bioética.
<b>2º Momento da formação</b>		
1 hora	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Problematização do filme “ <i>SOS Saúde</i> ”: apresentação dos resultados do estudo sobre as questões levantadas no primeiro momento, relativas ao campo da bioética.
2 horas	Comunicação de diagnóstico, sigilo, privacidade e confidencialidade	Exibição do filme <i>Adeus Lênin!</i>
15 minutos	Pausa para o café	
1 hora	Comunicação de diagnóstico	Orientações para o Júri Simulado, realizado com base no filme <i>Adeus Lênin!</i>
<b>3º Momento da formação</b>		
1 hora e 30 minutos	Comunicação de diagnóstico, sigilo, privacidade e confidencialidade	Júri Simulado
15 minutos	Pausa para o café	
2 horas	Comunicação de diagnóstico, sigilo, privacidade e confidencialidade	Discussão de situação-problema
30 minutos	Encerramento e avaliação final	

Fonte: Gomes et al. (2016)<sup>14</sup>.

No presente artigo serão enfatizados os aspectos relacionados à discussão da situação-problema (Quadro 1) – enfatizando os elementos atinentes ao sigilo, à privacidade e à confidencialidade na APS –, como se comentará no próximo subtópico.

### **Abordagem da situação-problema**

A partir da situação-problema, os participantes foram estimulados a discutir – no grupo menor, conduzido por um facilitador – os problemas bioéticos encontrados no caso. Os primeiros 90 minutos da atividade foram dedicados à livre apreciação e argumentação sobre as questões identificadas. Nos 30 minutos finais, os participantes receberam um formulário próprio para registro de suas impressões sobre a situação-problema, o qual pressupunha dois aspectos: (i) o posicionamento, a favor ou contra, à conduta adotada pela equipe e (ii) a argumentação para sustentar a tomada

de decisão. O formulário não continha o campo nome, de modo a resguardar o anonimato dos participantes, garantindo assim o sigilo das respostas.

### **Análise dos dados**

De posse dos dados obtidos por meio das impressões acerca da situação-problema, esses foram avaliados a partir da estratégia de análise do conteúdo, entendida como: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”<sup>21</sup>.

Baseados em uma “leitura flutuante” das respostas, concretizou-se a pré-análise e obtiveram-se resultados categorizados em dois grandes grupos: *a favor* ou *contra* a conduta adotada pela equipe de saúde na situação-problema. Tais categorias, portanto, visam abranger de forma ampla as ideias e expressões do participante descritas em suas redações<sup>22</sup>.

### **Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Viçosa. Para a realização do estudo foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do participante, o qual enfatizou os riscos e benefícios da investigação, além garantir o sigilo sobre a identidade dos sujeitos de pesquisa e a veiculação dos resultados apenas em meio cientificamente reconhecido. Desse modo, a pesquisa encontra-se em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos como participantes.

Todos os participantes assinaram o TCLE, sendo garantido seu anonimato nas respostas, reduzindo-se, assim vieses operacionais na análise das respostas, já que todos são funcionários vinculados à SMS-Viçosa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após o convite formalizado pela SMS-Viçosa e pelos pesquisadores responsáveis, 128 trabalhadores da ESF – dos 136 informados pela SMS-Viçosa – aceitaram participar da *I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde*. A OFB-APPS contou ainda com dois profissionais de saúde (um médico e um nutricionista) como convidados, totalizando, assim, 130 participantes. Os dados são apresentados resumidamente na Tabela 1. Assim, por questões operacionais – a necessidade de manutenção de um contingente de pessoas para as atividades nas unidades de ESF do município – optou-se por dividir o total de participantes em dois grupos, cada qual com 64 profissionais. Assim, foram realizados seis encontros de quatro horas, um por semana, nos meses de novembro e dezembro de 2013, sendo três encontros para cada grupo (12



horas de atividades), conforme apresentado no Quadro 3.

**Quadro 3.** Distribuição das atividades da *I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde*

<b>1º GRUPO DE PARTICIPANTES (N = 65 → 64 profissionais da ESF + 1 convidado)</b>		
<i>1º momento</i>	<i>2º momento</i>	<i>3º momento</i>
(1) Exposição dialogada, (2) Exibição do filme 'SOS Saúde' e (3) Problematização do filme (1ª etapa)	(1) Problematização do filme (2ª etapa), (2) Exibição do filme 'Adeus Lênin!' e (3) Preparação do júri simulado	(1) Apresentação do júri simulado, (2) Discussão da situação-problema e (3) Encerramento / avaliação final
Carga Horária = 4 horas	Carga Horária = 4 horas	Carga Horária = 4 horas
<b>2º GRUPO DE PARTICIPANTES (N = 65 → 64 profissionais da ESF + 1 convidado)</b>		
<i>1º momento</i>	<i>2º momento</i>	<i>3º momento</i>
(1) Exposição dialogada, (2) Exibição do filme 'SOS Saúde' e (3) Problematização do filme (1ª etapa)	(1) Problematização do filme (2ª etapa), (2) Exibição do filme 'Adeus Lênin!' e (3) Preparação do júri simulado	(1) Apresentação do júri simulado, (2) Discussão da situação-problema e (3) Encerramento / avaliação final
Carga Horária = 4 horas	Carga Horária = 4 horas	Carga Horária = 4 horas
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL POR GRUPO = 12 horas</b>		

A distribuição dos participantes de acordo com o gênero é descrita na tabela 2. O grupo é predominantemente do sexo feminino (90%). A maioria dos participantes foi de agentes comunitários de saúde, o que se justifica pelo maior número desses profissionais na ESF bem como sua maior aderência às atividades. Os enfermeiros são o segundo grupo de profissionais mais representativos na pesquisa, seguido pelos técnicos de enfermagem.

**Tabela 1.** Distribuição por profissão dos participantes da Oficina, Viçosa-MG

<b>Profissão</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa (freq. rel.) (%)</b>
Médico	5	3,9%
Enfermeiro	13	10%
Dentista	4	3,1%
Agente Comunitário de Saúde	81	62,3%
Técnico de Enfermagem	9	6,9%
Auxiliar de consultório dentário	3	2,3%
Auxiliar administrativo	8	6,2%
Auxiliar de limpeza	3	2,3%
Nutricionista	2	1,5%
Convidados	2	1,5 %
Total	130	100,0 %

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 2.** Características da população que participou da Oficina, Viçosa-MG

<b>Sexo</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência relativa (freq. rel.) (%)</b>
Masculino	13	10%
Feminino	117	90%
Total	130	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à situação-problema, obteve-se um total de 78 formulários respondidos, nos quais se elaborou uma redação argumentativa. Após a análise qualitativa, 64 participantes (freq. rel. = 82,0%) se posicionaram a favor da conduta adotada pela equipe e 13 se colocaram contra; uma pessoa (freq. rel. = 1,3%) não se posicionou nem a favor nem contra. Desse total, 46 profissionais sustentaram sua tese utilizando argumentos bioéticos principialistas – com destaque, principalmente, aos princípios da não-maleficência e da beneficência – e utilitaristas. Em relação às ponderações em que são observados argumentos correlacionados às correntes bioéticas, podem ser ressaltados os excertos abaixo:

*“No entanto no campo da beneficência, a estratégia da família agiu de boa fé sendo que a situação da paciente Helena colocava demais pessoas em risco e principalmente uma das prioridades da UBS: grávidas e crianças.”* [Profissional AB1]

*“A equipe pensando na beneficência e justiça em relação de ter número maior de pessoas envolvidas, não agiu errado.”* [Participante ED4]

*“[...] sou a favor da decisão do médico, porque tem vidas em risco...”* [Participante GH5]

*“Considerando o princípio da não maleficência a atitude da equipe de saúde foi correta visto que outras pessoas estão envolvidas...”* [Participante DR8]

O principialismo é baseado na articulação de quatro princípios importantes para a tomada de decisão no âmbito das questões éticas na área de saúde: a beneficência, a não maleficência, a justiça e o respeito à autonomia<sup>23</sup>. Já o utilitarismo é uma doutrina ética que prescreve a ação ou inação de forma a otimizar o bem-estar do conjunto dos seus indivíduos, em que é preconizado que se deve agir sempre de forma a produzir a maior quantidade de bem-estar, ou seja, deve-se seguir o princípio do bem-estar máximo<sup>24</sup>. Cabe aqui um comentário acerca das correntes bioéticas e dos argumentos apresentados pelos participantes: a corrente principialista é a mais “divulgada” na formação dos profissionais de saúde, correlacionando-se à ética deontológica e hipocrática, a qual permeia não só a formação dos médicos, mas também das demais profissões da saúde, inclusive presente nos juramentos dos trabalhadores. Em relação à corrente utilitarista, é a que tem grande

frequência de uso ante as análises de alocação de recursos em saúde, o que faz com que os agentes morais, neste caso, os profissionais da ESF, utilizem-na como base argumentativa.

Ainda entre as pessoas que se posicionaram a favor da decisão tomada, 16 ponderaram sobre a quebra do sigilo médico, ou seja, apesar de defenderem o princípio da beneficência para os terceiros, já que haveria um bem-estar maior para um número maior de pessoas, acreditam que, para manter a confidencialidade das informações, o caso não deveria ter sido exposto a toda equipe ou ter sido discutido de maneira mais sigilosa, como observado nas falas:

*“[...] mas a situação precisava ser pensada... não esquecendo de ser uma enfermidade complexa e requer ser tratada com cuidado e muito profissionalismo em relação ao sigilo”*. [Participante ST1]

*“poderia ter-se discutido de forma anônima sobre o caso em questão, deixando apenas o médico conhecer as identidades reais”*. [Participante GY7]

*“[...] quanto menos pessoas souberem mais a integridade da paciente ficaria resguardada”*. [Participante RS2]

Deve ser destacado que, dentre as pessoas que se posicionaram a favor da decisão tomada pela equipe de saúde da família, 18 participantes utilizaram apenas argumentos técnicos, não se utilizando de ferramentas da bioética para justificar suas decisões, ou seja, pode-se levantar, mais uma vez, a hipótese de dissociação entre as competências éticas e técnicas no bojo da atuação profissional na área da saúde, o que impossibilita a identificação do problema como do âmbito da bioética, como pode ser visto:

*“sou a favor, pois ela poderia estar infectando mais pessoas...”* [Participante KL3]

Em contrapartida 13 pessoas (freq. rel. = 16,7%) foram contra o posicionamento adotado pela equipe, alegando que a paciente tem total direito de privacidade: *“sou contra, pois a equipe chamou os dois sem antes ter certeza que eles eram soro-positivos”* [participante JD3]. Dos participantes que se posicionaram contra a decisão tomada pela equipe de saúde, seis inferiram o princípio do respeito à autonomia da pessoa – ou seja, de novo na lógica principialista – em relação à paciente, principalmente devido às perspectivas bioéticas de privacidade e sigilo do médico:

*“[...] antes de quebrar o sigilo médico poderia ter sido realizado uma adequada orientação à paciente infectada quanto aos sérios riscos relacionados a manutenção da atividade sexual desprotegida.”* [Participante CD2]

*“É uma situação difícil, uma vez que a paciente tem total direito de privacidade sobre a sua vida e o médico tendo sempre eu manter a ética profissional.”* [Participante LH5]

Os outros sete participantes usaram na sua argumentação conceitos técnicos como:

*“A integridade da infectada deve ser preservada, pois existe muito preconceito em nossa sociedade em relação ao HIV.”* [Participante NH4]

*“A atitude da equipe ESF foi correta pois a missão principal dele é promoção, prevenção...”* [Participante LL8]

Neste ínterim, volta-se a observar que as habilidades técnicas ganham força na resolução de problemas do dia a dia do trabalho. Em nenhum momento, evidentemente, tal perspectiva pode ser menosprezada, mas deve ser ressaltado que a competência profissional inclui aspectos da técnica, da bioética e da cidadania para o entendimento do processo saúde-doença e que a formação precisa dar conta desta totalidade complexa de aptidões necessárias à prática do trabalho em saúde na lógica do cuidado integral<sup>25</sup>. Assim, a análise dos dados mostra, uma vez mais, as dificuldades para a identificação e a abordagem dos conflitos bioéticos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas bioéticos estão frequentemente presentes na prática dos profissionais de saúde e no cotidiano do trabalho nos diferentes níveis de atenção à saúde. No contexto da APS/ESF, com a estreita relação entre a equipe multiprofissional e a comunidade, emergem questões anteriormente não observadas e ganham mais destaque que outras, já ocorrentes. Nesta investigação, o sigilo, a confidencialidade e a privacidade – aspectos muito discutidos e presentes no processo de trabalho nas unidades de ESF no município de Viçosa<sup>26</sup> e em outras casuísticas<sup>8,9</sup> – foram tematizados no bojo de uma oficina de formação em bioética para a APS.

A partir da verificação das necessidades de formação conceitual e do exercício de colocar em ação a teoria aprendida, foi elaborada a presente oficina, utilizando os referenciais do pluralismo metodológico<sup>27</sup> e processos de ensino-aprendizagem centrados nos sujeitos. Concebendo-os como histórica e socialmente inseridos, a fim de desencadear a aprendizagem significativa e torná-los mais autônomos com base na construção de uma práxis de mudança, em busca de um cuidado integral à população e aos indivíduos, utilizaram-se recursos por meio dos quais as metodologias ativas funcionassem com deflagradoras da ação educativa, com o objetivo de ampliar a qualidade do cuidado no município.

Pôde-se observar algum grau de apropriação teórica pelos participantes, especialmente no que diz respeito ao principialismo e ao utilitarismo. Entretanto, a abordagem utilizando conceitos técnicos – em detrimento dos referenciais da bioética – mostra que há necessidade de percorrer um longo caminho até que a bioética possa fazer parte, de fato, do dia a dia do saber fazer dos profissionais da APS/ESF, o que contribuirá – substantivamente – para o aprimoramento das ações de cuidado

integral em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. *Saúde e Sociedade*. 2009; 18: 42-49. ISSN 0104-1290. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000100005&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100005&nrm=iso)>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 4.279. Brasília – DF, 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>.
3. Costa JRB, et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012; 36:387-400. ISSN 0100-5502. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000500014&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500014&nrm=iso)>.
4. CREMESP. Código de Ética Médica - E Textos Legais Sobre Ética em Medicina. 2ª ed. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2007; 71. Disponível em: <[http://www.ipebj.com.br/docdown/\\_e41b6.pdf](http://www.ipebj.com.br/docdown/_e41b6.pdf)>.
5. Motta LCS, Vidal SV, Siqueira-Batista R. Bioética: afinal, o que é isto? / *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 2012b; 10(5)431-439. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3138.pdf>>.
6. Cortina A. O fazer ético: guia para a educação moral. São Paulo: Moderna, 2003.
7. Vidal SV, Motta LCS, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. *Revista Bioética*. 2014; 22:347-357. ISSN 1983-8042. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000200017&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200017&nrm=iso)>.
8. Motta LCS. O cuidado no espaço-tempo do Oikos: sobre a bioética e a estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012a; 36:581-581. ISSN 0100-5502. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000600020&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600020&nrm=iso)>.
9. Motta LCS, Vidal SV, Gomes AP, Lopes TCC, Rennó L, Miyadahira R, Siqueira-Batista R. Searching for ethos in family health strategy: a bioethical investigation. *Revista Bioética* 2015. 23: 360-372. ISSN 1983-8042. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000200360&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200360&lng=en&tlng=en)>.

10. Ferreira RC, Silva RF, Zanolli MB, Varga CRR. Relações éticas na Atenção Básica em Saúde: a vivência dos estudantes de medicina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14:1533-1540. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800027&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800027&nrm=iso)>.
11. Loch JA, Clotet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2007; 53:240-246. ISSN 0104-4230. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000300022&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000300022&nrm=iso)>.
12. Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Revista Bioética*. 2009; 11(1). Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/149/153](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/149/153)>.
13. Faden RR, Beauchamp TL. A history and theory of informed consent. New York: Oxford University Press. 1986:408. ISSN 0-19-503686-7.
14. Gomes AP, Gonçalves LL, Souza CR, Siqueira-Batista R. Family Health Strategy and Bioethics: focus group discussions on work and training. *Revista Bioética* 2016; 24: 488-494. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000300488&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000300488&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>.
15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acessado em 01 de junho de 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317130&search=minas-gerais|vicosal|infograficos:-informacoes-completas, 2010>>.
16. Minayo MCS. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*. 1994; 10:S7-S18. ISSN 0102-311X. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000500002&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500002&nrm=iso)>.
17. Souza ER, Minayo MCS, Deslandes SF, Veiga JPC. Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: MINAYO, MCS. Avaliação por triangulação de métodos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
18. Vidal SV, Gomes AP, Maia PM, Gonçalves LL, Renó L, Motta LCS, Siqueira-Batista R. A bioética e o trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma proposta de educação. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Online]. 2014. 38: 372-380. ISSN 1981-5271. Disponível em: <[http://www.educacaomedica.org.br/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=2371](http://www.educacaomedica.org.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2371)>.
19. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Roças G, Siqueira-Batista R. A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;

32:105-111. ISSN 0100-5502. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000100014&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100014&nrm=iso)>.

20. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelle CAB, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13:2133-2144. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900018&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&nrm=iso)>.

21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

22. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21ª ed. Petrópolis - Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1994.

23. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press. 2001; 454. ISSN 0-19-514331-0.

24. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. *Bioética para profissionais da saúde*. 1ª ed. 2ª reimp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2020; 160. ISSN 9788575411827.

25. Gomes AP, Costa JRB, Junqueira TS, Arcuri MB, Siqueira-Batista R. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012; 36:541-549. ISSN 0100-5502. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000600014&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600014&nrm=iso)>.

26. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TCC, Miyadahira R, Vidal SV, Cotta RMM. (Bio)ethics and family health strategy: mapping problems. *Saúde e Sociedade (USP. Impresso)*, v. 24, p. 113-128, 2015. ISSN 0104-1290. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000100113&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100113&lng=pt&tlng=pt)>.

27. Gomes AP, Siqueira-Batista R, Rego S. Epistemological anarchism of Paul Karl Feyerabend and medical education. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2013; 37: 39-45. ISSN 0100-5502. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000100006&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100006&nrm=iso)>.

Artigo submetido em abril de 2019  
Artigo aprovado em outubro de 2020  
Artigo publicado em abril de 2021