

# **Dilemas bioéticos na Atenção Básica**

**Gilene Rennó Junqueira**

**MÓDULO BIOÉTICA**



ESPECIALIZAÇÃO EM  
**SAÚDE**  
 da FAMÍLIA

## Sumário

Dilemas bioéticos na Atenção Básica .....	25
Resumo .....	29
Introdução .....	30
1 - Primeiro desafio ético: a postura profissional nas relações com o paciente, a família e a equipe de saúde.....	31
2 - Segundo desafio ético: humanizar e acolher.....	33
3 - Terceiro desafio ético: o esclarecimento.....	35
4 - Quarto desafio ético: a privacidade e o sigilo .....	37
5 - Quinto desafio ético: a importância do prontuário .....	39
6 - Sexto desafio ético: a interferência na adoção (ou não) de estilos de vida saudáveis.....	40
7 - Sétimo desafio ético: a satisfação do usuário .....	43
Considerações finais .....	44
Referências .....	45
Bibliografia complementar.....	45



## Resumo

“A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.” (BRASIL, 2006)

Entretanto, poderão surgir conflitos éticos nesse momento.

Neste texto, serão estudados alguns tópicos que se relacionam diretamente com a prática profissional diária na Atenção Básica. Assim, serão apresentados os temas que dizem respeito ao relacionamento entre profissional, paciente, família e a equipe de saúde, à obtenção do consentimento para a realização do tratamento, ao sigilo e aos limites à interferência no estilo de vida dos pacientes.

Os profissionais necessitam estar preparados para o reconhecimento de conflitos éticos, para a análise crítica de suas implicações, para o uso de senso de responsabilidade e para a obrigação moral ao tomar decisões relacionadas à vida humana.

Dessa forma, ao final deste texto, você deverá conhecer alguns dos dilemas éticos que um profissional da Atenção Básica poderá enfrentar no seu dia a dia e ser capaz de saber como se comportar diante deles.

# Introdução

Como devemos nos relacionar com as outras pessoas, sejam os pacientes, sua família ou a equipe de saúde com quem trabalhamos?

Nas profissões da área da saúde, é fundamental o estabelecimento de uma relação adequada com as pessoas, a fim de que o atendimento seja ético.

A ética é muito mais do que um conjunto de regras a serem seguidas. Reduzir as questões éticas às questões deontológicas, isto é, aos deveres ou normas de conduta, é reduzir seu sentido.

A ética vai além da resposta à pergunta: “Como devo me comportar diante dessa situação?”. A ética refere-se à busca do homem pela felicidade, visto que, para o homem, não basta sobreviver; importa viver e viver bem, uma vida com um sentido, um “para quê”. Esse é o verdadeiro significado de ética.

Na Atenção Básica, alguns dilemas (aqui denominados desafios bioéticos) poderão surgir, portanto será necessário seguir critérios para que essas posturas sejam adequadas.

# 1- Primeiro desafio ético: a postura profissional nas relações com o paciente, a família e a equipe de saúde

Todos os profissionais da área da saúde estabelecem relações com outras pessoas, sobretudo com pacientes.

Entretanto, a globalização econômica, tecnocientífica e cultural gera uma reestruturação das relações humanas. Com a aquisição de novos conhecimentos científicos relativos à área da saúde, há a tendência de as relações entre as pessoas envolvidas perderem espaço, pois as atenções desviam-se para as novas tecnologias (ou biotecnologias), que passam a ser o objeto da confiança.

Para resgatar o sentido das relações humanas, há a necessidade de discussão sobre os novos desafios bioéticos que surgem na sociedade, em razão da interferência da tecnologia sobre a vida.

Como estabelecer um laço forte com alguém, sobretudo com um paciente, sua família ou com os membros de uma equipe com a qual se trabalha?

Na área da saúde, a postura “paternalista” do profissional (em que ele se considera superior por deter um conhecimento técnico especializado) desnivela as dignidades de profissional e de paciente, fazendo com que este último se sinta inferior, excluindo-se das decisões sobre sua própria vida.

Por isso, o profissional deverá mudar a postura de distanciamento do paciente, causada muitas vezes pela interposição da tecnologia entre eles. Para se aproximar do paciente, o profissional deve reconhecê-lo como um ser único, merecedor do melhor atendimento e considerar todas as suas dimensões (biológica, psicológica, social) durante o tratamento. Devemos acrescentar a pergunta “Como eu gostaria de ser tratado?” em todos os atendimentos que realizamos.

Para atingir essa finalidade, o trabalho em equipe torna-se fundamental.

Todos nós que nos dedicamos à atividade assistencial trabalhamos em equipe. Mesmo aqueles que trabalham em consultórios particulares trabalham em equipe. É importante lembrar-se disso quando nos ocupamos de cuidar do paciente. Desde o funcionário da recepção (ou do acolhimento) até aquele que vai realizar um procedimento clínico no paciente tem responsabilidade em relação a ele.

O funcionário responsável pelo agendamento, por exemplo, vai fornecer as primeiras informações para o paciente. Isso faz com que seja necessário que toda a equipe esteja bem treinada e que reconheça sua participação no processo de trabalho.

Além disso, um profissional da área da Saúde da Família trabalha com profissionais de outras áreas. Esse trabalho multiprofissional deve sempre visar ao cuidado integral à saúde do paciente, ou seja, trabalhar em equipe significa reconhecer que todos participarão do cuidado ao paciente e que esse cuidado será melhor se as decisões forem compartilhadas.

Outro aspecto a ser considerado na relação profissional-paciente é a confidencialidade das informações fornecidas. Esse item será discutido mais adiante.



## 2- Segundo desafio ético: humanizar e acolher

A transformação da saúde em bem de consumo traz grandes desafios para os gestores em saúde. Cada vez que surge um tratamento novo, ou um equipamento novo (às vezes para responder a necessidades que podem nem mesmo ser de saúde, como as cirurgias plásticas estéticas), as pessoas têm o desejo de adquiri-lo.

Assim, tratamentos de alta complexidade devem ser instituídos para garantir a vida, e não para responder a necessidades de consumo, o que faz com que nem todo tratamento disponível deva ser oferecido a todos.

O surgimento da Política Nacional de Humanização da assistência, que dentre outros itens incorpora o acolhimento, representa um desafio para os profissionais da saúde. Implica mudar a forma de atenção ao paciente do modelo biomédico para o modelo do cuidado.

Muitos de nós fomos formados seguindo o modelo biomédico, que privilegia o estudo das doenças, fragmenta o ensino em especialidades e assim enfatiza a formação técnica em detrimento da formação humanística e ética. Esse modelo reduziu o ser humano ao seu organismo biológico, levando os profissionais a serem vistos como simples prestadores de serviços.

A superespecialização na área da saúde atribui à doença um valor superior ao valor do doente. Se por um lado esse modelo favorece o desenvolvimento de materiais e técnicas, por outro traz o desafio de combinar esses avanços com as necessidades das pessoas, das sociedades e com seus valores morais.

Apesar de não ser possível nem desejável fugir dessa superespecialização, é preciso considerar os inconvenientes que ela pode trazer, como a perda da visão das pessoas como protagonistas do processo de cuidado na saúde.

Ao reduzir o corpo ao seu componente biológico, a saúde acaba por ser confundida com um bem que pode ser oferecido nas prateleiras, como uma mercadoria, o que dificulta o real entendimento das necessidades em saúde. A harmonia entre as diversas dimensões do ser humano (física, psíquica, social, espiritual) fica perdida se a busca for sempre a de solucionar problemas de natureza biológica.

A fim de aliar a excelência técnica ao compromisso social, é preciso prestar atenção integral mais humanizada, trabalhar em equipe e compreender melhor a realidade em que vive a população.

**SAIBA MAIS...**

A Política Nacional de Humanização pretende valorizar as dimensões subjetivas e sociais das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS, estabelecendo um novo modelo de atenção: o modelo do cuidado. Segundo esse modelo, a escolha da tecnologia a ser aplicada – leve (que incorpora o vínculo e o acolhimento) e/ou dura (que é composta pelos equipamentos) – deve ser consequência do cuidado e da atenção devidos ao paciente.

### 3- Terceiro desafio ético: o esclarecimento

Para que uma pessoa possa consentir (aceitar) um tratamento, é preciso que ela esteja suficientemente informada. Isso significa que o profissional tem um papel muito importante no esclarecimento das pessoas. Para que esse esclarecimento ocorra, contudo, não basta fornecer ao paciente uma série de informações na primeira consulta. É preciso que essas informações a respeito da saúde do paciente tenham sido compreendidas e que sejam *renovadas* no decorrer do tratamento.

Muitas vezes, na consulta inicial, o paciente está com medo ou ansioso em razão do desconhecido (não sabe como o profissional vai lidar com seu problema de saúde) ou por estar com dor. Esses fatores (medo, ansiedade e dor) *limitam a autonomia* do paciente. Se essa pessoa (paciente) estiver ansiosa, com medo ou com dor, ela estará vulnerável (terá limitação de sua autonomia) e, por isso, é muito importante que o profissional esteja preparado para lidar com essa situação. Nesses momentos, é fundamental que o profissional *explique* ainda melhor para o paciente no que consistirá seu tratamento e retome essas informações nas consultas futuras.

Outro fator fundamental é que, para haver esse esclarecimento, é preciso que as informações fornecidas sejam *compreendidas*. Nem tudo o que o profissional vai dizer para o paciente será entendido em um primeiro momento. Por isso, é preciso se certificar de que o paciente entendeu no que consistirá o tratamento. Para tanto, é necessário mais do que perguntar ao paciente “Você entendeu?”. É primordial conversar com o paciente e perguntar para ele “O que você entendeu a respeito de seu tratamento, ou de seu problema de saúde?”.

Mais um elemento que deve ser considerado pelo profissional para garantir o esclarecimento é que o modelo de comunicação a ser adotado pelo profissional seja *bidirecional*. Mas o que isso significa? Devemos nos preparar para *ouvir* o paciente. Os profissionais estão acostumados a informar os pacientes. Em uma consulta, o que se percebe muitas vezes é que o profissional fala mais do que o paciente.

Os psicólogos estão acostumados a ouvir seus pacientes, mas, para os outros profissionais que tratam da saúde das pessoas, essa não é a conduta mais comum. O que se verifica, na maioria das vezes, é que o profissional limita a coleta das informações à anamnese do paciente, ou seja, as informações colhidas são aquelas que dizem respeito à saúde do paciente, o que muitas vezes é feito por meio do preenchimento de um formulário pronto no qual se assinala com um X a resposta foi fornecida pelo paciente.

Por exemplo: “O senhor é diabético?” ( ) Sim ( ) Não

Há pouco (ou nenhum) espaço para o paciente falar sobre a sua doença, como a percebe e como ela está interferindo em sua vida. Esse espaço para o paciente falar é fundamental quando

pretendemos percebê-lo em sua totalidade (quando queremos respeitar todas as dimensões da pessoa: física, psíquica, social e espiritual). Quando o profissional limita sua comunicação com o paciente ao momento da anamnese, está restringindo o tratamento à dimensão física dele. A comunicação é bidirecional quando o profissional fala e *ouve* seu paciente.

Quando conseguimos ouvir o paciente, informamos a respeito de sua saúde, percebemos se ele compreendeu o que foi explicado e renovamos essas informações ao longo do tratamento, temos a possibilidade de pedir seu consentimento para o tratamento. Assim, o consentimento se estabelece como um *processo*, e não fica limitado ao preenchimento de um formulário. O documento assinado pelo paciente, no qual ele autoriza o tratamento, é importante, mas de nada adianta se ele não compreendeu em que consistirá seu tratamento.

Outro aspecto a ser considerado quando se fala em consentimento é a necessidade de o paciente ter liberdade para decidir, mas essa liberdade sempre deverá estar associada à sua responsabilidade diante da decisão que for tomada. O profissional tem o dever de esclarecer, mas o paciente, uma vez esclarecido, tem o direito de decidir o que melhor lhe convém. Deve-se, pois, respeitar sua autonomia.

Quando o consentimento é obtido seguindo esses critérios, estabelecer-se-á a desejada aliança terapêutica entre profissional e paciente.

## 4- Quarto desafio ético: a privacidade e o sigilo

“A privacidade é o direito que o paciente tem de ser atendido em um espaço privado de consulta.” Esse é o conceito clássico de privacidade difundido no âmbito da saúde.

Entretanto, em diversas situações, o *setting* do atendimento tradicionalmente se desloca do “consultório”, ao qual o profissional está acostumado, para a casa, o lar do paciente, visto que as visitas domiciliares integram a Estratégia Saúde da Família. Assim, nessas visitas, um diagnóstico da **realidade** das famílias é realizado no ambiente em que elas vivem.

As visitas domiciliares representam a possibilidade de conhecer melhor as pessoas e, dessa maneira, realizar ações educativas nas residências delas, facilitando a mudança de hábitos, e assim favorecendo a promoção de sua saúde.

Por outro lado, essas visitas são primordialmente realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde – que são vizinhos, amigos (ou inimigos) daquela família. Haveria um limite para a interferência na vida daquelas pessoas? Todas as informações colhidas podem (ou devem) ser compartilhadas por todos os membros da equipe de saúde?

Qualquer pessoa tem direito ao sigilo das informações obtidas durante um atendimento na saúde. A confidencialidade das informações é tanto um dever do profissional da saúde como um direito do paciente. A quebra do sigilo só é justificada nos casos de riscos à pessoa ou a terceiros. Nesses casos, a necessidade da quebra de sigilo deverá ser comunicada à pessoa. Por isso, compartilhar informações com membros da equipe de saúde só se justifica quando se espera um real benefício àquela pessoa.

As informações que um paciente fornece para um profissional devem ser mantidas em sigilo. Não podemos comentar com outras pessoas. Devemos também ter bastante cuidado com a equipe de saúde, que também é obrigada a manter o sigilo das informações. Contudo, algumas vezes, o profissional poderá se reunir com colegas para discutir um caso clínico, com a intenção de melhorar o atendimento ao paciente. Nesses casos, desde que mantida a identidade do paciente em sigilo, essa “consulta” é permitida.

Assim, é preciso estar atento à coleta das informações e ao preenchimento da anamnese, que muitas vezes é realizado diante de outras pessoas, em voz alta, o que poderá constranger o paciente. Além disso, os comentários, dentro e fora do ambiente de atendimento, devem ser evitados.

Com a maior consciência dos direitos que o público em geral e os pacientes em particular vêm adquirindo, os profissionais de saúde devem estar cada vez mais atentos para não ser surpreendidos com denúncias feitas por pacientes ou familiares quanto ao seu comportamento.

## 5- Quinto desafio ético: a importância do prontuário

Os prontuários, quando compostos de registros bem documentados, representam a oportunidade de seguir e avaliar o tratamento de um paciente, bem como poderão fornecer dados relativos ao controle de qualidade do atendimento prestado.

É preciso documentar todos os aspectos no que tange aos cuidados dispensados ao paciente, sendo fundamental preencher e armazenar o prontuário de forma adequada. Salienta-se que esse documento, apesar de estar sob a guarda do profissional, ou do serviço, pertence ao paciente.

Nas Unidades de Saúde da Família, o prontuário único da família facilita o enfrentamento dos problemas vivenciados ao concentrar as informações sobre ela. Mas atenção especial à guarda das informações deve ser tomada, visto que os dados de cada um dos membros da família não podem ser disponibilizados para os outros membros, sob o risco de se agravarem os problemas referentes ao relacionamento entre eles.

Ademais, alguns serviços já estão utilizando o prontuário único eletrônico, que pretende facilitar o acesso dos profissionais aos dados do paciente (ou família), agilizar o atendimento, bem como facilitar a organização dos serviços.

Contudo, o prontuário eletrônico representa um novo desafio no que tange à manutenção do sigilo das informações que se referem ao paciente. Para proteger o acesso às informações contidas no prontuário, preservando o direito ao sigilo daqueles dados, é necessária a utilização de senhas e de certificados digitais.

Ressalte-se que a manutenção do sigilo das informações referentes à saúde do paciente, como anteriormente explanado, deve ser preservada quando da manipulação do prontuário, esteja ele em meio físico (papel) ou em meio eletrônico.

## 6- Sexto desafio ético: a interferência na adoção (ou não) de estilos de vida saudáveis

As ações de saúde pública visam interferir no processo saúde-doença da coletividade, com a finalidade de proporcionar um melhor estado de saúde para as populações. Essas ações podem, contudo, gerar confrontos entre os interesses individuais e os coletivos, entre as liberdades individuais e o bem-estar ou a segurança da coletividade.

Todas as pessoas têm responsabilidades em relação à vida dos outros, afinal vivemos em sociedade. No entanto, a fim de tornar possível esse princípio, devem-se oferecer oportunidades para que as pessoas conquistem a autonomia necessária para a tomada de decisão sobre aspectos que afetem suas vidas e que sejam capacitadas para que, de forma livre e esclarecida, possam manter o controle sobre sua saúde e suas condições de vida e sobre a possibilidade de interferência sobre a vida dos outros.

Em um contexto cultural que privilegia o conceito de autonomia, passam a ser aceitas todas as escolhas individuais, mesmo aquelas que prejudicam a saúde das pessoas (por exemplo, fumar ou consumir bebidas alcoólicas). Contudo, essas escolhas pessoais devem ser responsáveis, ainda que sejam influenciadas pelo grupo social a que pertencem essas pessoas, que as exercem para ser aceitas como parte desse grupo. Para decisões responsáveis, se supõe uma base de maturidade pessoal que exige informação e formação para adequado discernimento diante de valores.

Entretanto, podem surgir conflitos: essas escolhas individuais referentes ao estilo de vida (saudável ou não) seriam expressão da liberdade individual ou um dever, uma obrigação?

Quando a adoção de um estilo de vida não saudável pode prejudicar a vida de outra pessoa, é dever do Estado proteger a coletividade.

Para proteger as pessoas, algumas ações implantadas pelo Estado e que visam ao benefício da coletividade entrarão em conflito com a autonomia individual. O motivo desse conflito é que as ações de saúde pública visam interferir no processo saúde-doença da coletividade, com a finalidade de proporcionar um melhor estado de saúde para as populações. Assim, poderão surgir confrontos entre os interesses individuais e os coletivos, entre a liberdade individual e o bem-estar ou a segurança da coletividade.

Vejam alguns exemplos de ações de saúde pública que podem gerar conflitos com a liberdade individual.



a) **As ações de vigilância sanitária:** quando um restaurante é fechado em razão da falta de condições adequadas de higiene, está se pensando no benefício da sociedade, em detrimento da liberdade do dono do restaurante. Se a autonomia do dono do restaurante prevalecesse, o restaurante não poderia ser fechado. Contudo, como o prejuízo para a população seria grande, o restaurante é interditado, ou seja, o benefício da coletividade sobrepõe-se à autonomia do dono do estabelecimento.

b) **O controle de zoonoses:** as pessoas que têm animais são responsáveis por sua vacinação para proteger a população de doenças transmitidas por eles. Não há escolha, há a obrigação de vacinar os animais!

c) **A saúde do trabalhador:** é responsabilidade do empregador cuidar da saúde e da proteção do trabalhador (por exemplo, fornecendo-lhe equipamentos de proteção individual); por outro lado, é dever do trabalhador seguir essas recomendações.

d) **O controle de comportamentos considerados não saudáveis:** com a restrição da autonomia individual (proibir fumar em edifícios públicos é eticamente validado pelo princípio da não maleficência, ou seja, para não prejudicar os não fumantes, os fumantes têm sua liberdade de fumar cerceada em locais fechados). As ações de saúde pública interferem em algumas escolhas de comportamento individual ao controlar estilos e comportamentos de vida considerados não saudáveis (fumantes, alcoólatras, usuários de drogas, obesos, consumo excessivo de açúcar...). Essas ações têm a intenção de diminuir os riscos de desenvolvimento de doenças que gerariam custos elevados para toda a população com o tratamento das doenças decorrentes desses comportamentos não saudáveis.

e) **Vacinação:** as campanhas de vacinação também visam ao bem comum, ou seja, todas as pessoas devem ser vacinadas para que as doenças possam ser controladas.

f) **Fluoretação das águas:** a incorporação do flúor nas águas de abastecimento público visa diminuir a prevalência de cárie da população, trazendo um benefício para o maior número de pessoas, o que justifica sua incorporação nas águas de abastecimento público.

A interferência da saúde pública sobre a autonomia individual está, portanto, baseada nos princípios éticos da beneficência e não maleficência.

Entretanto, a adoção de um estilo de vida não saudável (fumar, beber, ter uma vida sedentária, entre outros) poderá não prejudicar outra pessoa, mas apenas o próprio paciente. Nesses casos, é preciso evitar a discriminação das pessoas em virtude de características pessoais e escolhas. A saúde pública não deve culpar a vítima. Dessa forma, a persuasão, a tentativa de esclarecimento do paciente, é eticamente aceitável, mas não a coerção. Não se pode obrigar alguém a adotar um estilo de vida saudável, nem culpar aquele que, na manifestação de sua autonomia, decidir, por exemplo, não parar de fumar, mesmo ciente de todos os riscos à sua própria saúde.

A condenação da vítima é algo sobre o qual a Bioética deve estar atenta. A Bioética se apresenta como uma possível ferramenta para refletir sobre os danos provocados pela mudança de paradigma da saúde de um direito para um dever do indivíduo, assim como eventuais formas de resistência a esse deslocamento.

As ações educativas são fundamentais para o esclarecimento da população sobre os riscos dos comportamentos considerados não saudáveis. Por isso, devem-se oferecer oportunidades

para que as pessoas conquistem a autonomia necessária para a tomada de decisão sobre aspectos que afetem suas vidas e sejam capacitadas para que, de forma livre e esclarecida, possam manter o controle sobre sua saúde e suas condições de vida. É preciso respeitar as diferenças e dar oportunidades de os grupos se manifestarem e participarem das decisões.

## 7- Sétimo desafio ético: a satisfação do usuário

A preservação e a promoção da saúde das pessoas são metas da Atenção Básica. Acrescente-se a busca pela satisfação do paciente. Para atingi-la, é necessário considerar:

- o controle da ansiedade e do medo do paciente;
- a incorporação de sua percepção de saúde (que muitas vezes é diferente da percepção do profissional);
- o reconhecimento de suas expectativas;
- a incorporação das tecnologias leves ao relacionamento com o paciente a fim de estabelecer um vínculo com ele;
- a adequação dos aspectos técnicos do atendimento.

Ressalta-se que em diversas situações o paciente terá dificuldade em avaliar os aspectos técnicos do atendimento; contudo, todos os outros aspectos ele consegue avaliar e resultarão em maior ou menor satisfação com o atendimento recebido.

Diversos estudos mostram que a principal causa de processos judiciais contra profissionais da área da saúde é o rompimento da relação profissional-paciente (e não a insatisfação com o resultado do tratamento).

## Considerações finais

Há vários anos, estudos demonstram que existem diferenças nos estados de saúde das pessoas em razão de fatores sociodemográficos, socioeconômicos, étnicos, entre outros. Portanto, se a saúde incorpora a necessidade de respeito e proteção a diversos fatores, para haver justiça é necessário considerar todos eles.

Na Atenção Básica, diversos dilemas éticos poderão surgir na relação com o paciente, com a equipe de saúde, na obtenção do consentimento ou na preservação do sigilo das informações.

Para enfrentá-los de forma adequada, propõe-se que se parta, como fundamento ético, do reconhecimento das pessoas como seres únicos e constituídos de uma totalidade de aspectos – biológicos, sociais, psíquicos e espirituais –, enfim, como pessoas dotadas de uma dignidade que torna cada uma delas merecedora de atenção.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

## Bibliografia Complementar

FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. **Bioética e saúde pública**. São Paulo: Loyola, 2003.

JUNQUEIRA, C. R. Consentimento nas relações assistenciais. In: RAMOS, D. L. P. **Bioética e ética profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007.

\_\_\_\_\_; JUNQUEIRA, S. R. Bioética e saúde pública. In: RAMOS, D. L. P. **Bioética: pessoa e vida**. São Caetano do Sul: Difusão, 2009, p. 97-115.