

A Bioética e o Trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma Proposta de Educação

Bioethics and Work in Family Health Strategy: a Proposal for Education

Selma Vaz Vidal^I
Andréia Patrícia Gomes^{II}
Polyana Mendes Maia^{III}
Lucas Lacerda Gonçalves^{III}
Lucas Rennó^{III}
Luís Cláudio Souza Motta^{III}
Rodrigo Siqueira-Batista^{I,II,III}

PALAVRAS-CHAVE

- Bioética;
- Educação Médica;
- Estratégia Saúde da Família.

KEYWORDS

- Bioethics;
- Medical Education;
- Family Health Strategy.

Recebido em 31/07/2013

Reencaminhado em: 26/02/2014

Aprovado em: 10/06/2014

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem representado, na atualidade, um importante modo de reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, pautando-se na territorialização e na reorganização das ações de saúde junto às comunidades, a partir do trabalho de distintos profissionais. Nesse âmbito, a relação de proximidade e de continuidade da ESF com a coletividade tem permitido a emergência de problemas bioéticos de dispares ordens, os quais necessitam ser abordados pelos profissionais da ESF com as ferramentas teóricas adequadas. Com base nessas ponderações, o presente artigo apresenta elementos para a construção de um processo de formação bioética para os trabalhadores da ESF, enfatizando (1) o que abordar – os problemas bioéticos na ESF com base na literatura atual: (a) relações entre profissionais e usuários e suas famílias; (b) relações entre os profissionais da própria equipe; (c) relações entre profissionais e o sistema de saúde; (2) o como abordar – pressupostos pedagógicos e métodos de ensino-aprendizagem; (3) o desenho de uma oficina de formação bioética, de acordo com os pressupostos bioéticos e pedagógicos apresentados. Espera-se que as proposições do manuscrito possam ser úteis para o encaminhamento daquele que é, provavelmente, o grande desafio da bioética na APS/ESF: a incorporação dos conceitos éticos à ação do profissional, de modo a embasar as decisões autônomas dos membros da equipe.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) has represented an important form of reorganization of primary health care (PHC) in Brazil, based on the 'territorialization' and reorganization of health care in communities, drawing on the work of professionals from different fields. In this context, the tight and continued relationship between the FHS and the community has allowed the emergence of various bioethical issues, which need to be addressed by FHS professionals with the appropriate theoretical tools. Based on these considerations, this paper aims to present elements for constructing a bioethics training process for FHS professionals, emphasizing (1) what should be addressed: bioethical issues in the FHS based on existing literature [(a) relations between professionals and users and their families, (b) relations between professionals belonging to the same team, and (c) relations between professionals and the health system], (2) how to address the issues: pedagogical assumptions and teaching and learning methods, and (3) the design of a bioethics training workshop, according to the bioethical and pedagogical assumptions presented. The propositions made in the paper may be useful for mapping the route of what is probably the greatest challenge of bioethics in the FHS/PHC: the incorporation of ethical concepts to the professional's work in order to form a basis for autonomous decisions made by the health team members.

^I Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^{II} Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

^{III} Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – instituído no bojo do Movimento da Reforma Sanitária e na luta pela democratização do País – tem acenado, ao longo das últimas duas décadas, para o lugar privilegiado da Atenção Primária à Saúde (APS) como um dos pilares do cuidado à saúde no País. A APS se estrutura como a principal porta de entrada do SUS, caracterizando-se como uma instância que se propõe a realizar medidas de educação e de promoção à saúde, bem como diagnóstico, tratamento, prevenção e reabilitação de agravos, no âmbito individual e coletivo¹, dentro de um território delimitado. Dessa forma, a APS se configura como importante campo na construção e funcionamento do SUS.

Na consolidação da APS, o Programa Saúde da Família – atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF) – torna-se uma salutar esfera para a reformulação do modelo assistencial de saúde, na medida em que *territorializa* as ações e reorganiza as práticas de cuidado à saúde nas comunidades, a partir do trabalho dos díspares profissionais, com destaque para o agente comunitário de saúde (ACS), o qual representa um verdadeiro elo entre a equipe multiprofissional e a coletividade². Entretanto, a APS e a ESF – no bojo do SUS – têm se defrontado com significativos óbices para a sua verdadeira consolidação, sendo os mesmos de cunho político, econômico e de formação dos seus profissionais³, bem como com aqueles atinentes à expressiva rotatividade dos trabalhadores que atuam na estratégia, mormente os médicos. Além disso, a relação de proximidade e de continuidade da ESF com a população local lança novos desafios bioéticos para a adequada prática laboral em saúde⁴ – situação muito relacionada ao fato de os ACS serem partícipes da própria comunidade –, levantando questões atinentes, por exemplo, à confidencialidade e ao sigilo⁵.

Os desafios bioéticos por ora mapeados – descritos em recentes investigações, como as conduzidas por Zoboli e Fortes⁶, em São Paulo, e Motta⁷, no Rio de Janeiro – remetem às conversações sobre a formação dos profissionais da APS/ESF em relação à bioética, área do conhecimento que, em seu processo de consolidação, tem sido orientada, principalmente, para as questões relacionadas aos problemas oriundos do desenvolvimento tecnológico e da atenção à saúde nos serviços hospitalares (nível terciário e quaternário)⁷. Dessa forma, o modelo de ensino de bioética, usualmente dirigido às questões atinentes a esses níveis de atenção à saúde, abre uma lacuna de formação dos trabalhadores que atuam na APS/ESF, na medida em que os problemas vividos no espaço do hospital não são usualmente os mesmos presentes nos territórios da ESF^{6,7}. Nesse contexto, torna-se necessário um processo específico de formação em bioética, dirigido aos profissionais da APS, o qual

pressupõe a construção de ferramentas para a identificação – e, se possível, proposição de solução – das principais questões éticas enfrentadas, auxiliando, assim, o trabalho na APS/ESF e no SUS.

Com base nessas considerações, o presente artigo apresenta uma proposta de oficina de formação bioética para os profissionais da ESF, de forma a proporcionar oportunidade para a aquisição de referenciais conceituais sobre aspectos éticos, bem como exercitar o reconhecimento e a argumentação acerca dos problemas éticos na APS.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

O que abordar? Problemas bioéticos na ESF

A decisão sobre quais pontos são significativos para a abordagem em um processo de formação bioética para profissionais da APS/ESF passa, evidentemente, pelo mapeamento dos principais problemas vividos nesse espaço de cuidado à saúde. Aqui emerge uma questão importante: a investigação bioética na APS/ESF é incipiente no Brasil, ainda que esforços de pesquisa venham sendo desenvolvidos nesse âmbito há cerca de uma década. De fato, em estudo realizado por Zoboli e Fortes⁶ com 33 profissionais (17 enfermeiros e 16 médicos) de Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo, foram delimitados problemas bioéticos atinentes aos seguintes âmbitos: (a) relações entre profissionais e usuários e suas famílias; (b) relações entre os profissionais da própria equipe; (c) relações entre profissionais e o sistema de saúde. Destaca-se que, no primeiro e segundo grupos, as controvérsias no relacionamento entre os profissionais de saúde da própria equipe mostraram-se tão significativas quanto aquelas pertinentes ao relacionamento dos profissionais com o usuário e sua família. As questões que envolvem os ACS foram também levantadas – por exemplo, “dificuldades para o agente comunitário de saúde preservar o segredo profissional” (p. 1693)⁶ –, especialmente no bojo das funções desenvolvidas por estes profissionais, muitas vezes novas e pouco compreendidas⁶.

No grupo dos conflitos entre os profissionais e os usuários, um dos aspectos significativos diz respeito ao sigilo. A manutenção do sigilo das informações se refere, sobretudo, à preservação de dados comunicados pelo usuário e atinentes ao seu processo de saúde-doença em um contexto no qual os ACS são pessoas que *devem* residir na localidade. Tal condição gera duas consequências significativas: (1) a proximidade com o usuário permite ao ACS maior contato, o que pode promover uma procura do serviço de saúde sempre que necessário; por outro lado, (2) pode acarretar receio dos membros da comunidade em relação ao conhecimento e à revelação de informações pessoais⁶.

Neste momento, torna-se interessante distinguir os termos “confidencialidade”, “privacidade” e “sigilo”, em razão da proximidade de suas acepções, ainda que reconhecidamente não se trate de ideias coincidentes^{8,9}. *Confidencialidade* retrata o resguardo de informações fornecidas diretamente pelo paciente ao profissional de saúde, sendo que este garante a confidência desses dados; a *privacidade* diz respeito à prerrogativa que o indivíduo tem sobre o acesso às suas informações, detendo a primazia de decisão sobre a revelação – ou não – de suas informações; o *sigilo* delinea a proteção de elementos pertinentes ao paciente – como resultados de exames e, inclusive, todo o conteúdo do prontuário pertencente a ele –, obtidos pelo profissional de saúde de forma indireta^{8,9}.

Por conseguinte, percebe-se que os temas confidencialidade/privacidade/sigilo estão diretamente relacionados com o ambiente da unidade da ESF e sua área. Os utentes, diante da adversidade imposta pelo agravo à saúde e no anseio por melhor terapêutica, sentem-se estimulados a expor a realidade. Com efeito, destaca-se como relevante a adoção de um comportamento de isenção no julgamento de valores por parte dos profissionais de saúde – incluindo o ACS –, para que os usuários se sintam seguros ao fornecerem seus dados com espontaneidade nas entrevistas realizadas. Ademais, revelam a intenção de ter a privacidade preservada em relação ao que foi dito, vedando o acesso/contato de profissionais de outros setores do serviço que não estejam diretamente envolvidos no processo de cuidado à saúde, sendo citados como exemplo os funcionários de limpeza e segurança⁶.

Como explicitado por Zoboli e Fortes⁶, o usuário espera que a família participe do processo saúde-doença e que tenha conhecimento de sua situação. A família é vista como cuidadora – pela equipe de saúde e pelo próprio utente –, ao mostrar-se capaz de reduzir as sensações de fragilidade, insegurança e vulnerabilidade experimentadas pelo usuário. Entretanto, este não deseja ser alijado de tal processo, estabelecendo como essencial sua participação ativa, não aceitando ser substituído pelos familiares na obtenção de informações pertinentes a seu estado de saúde – incluindo o poder de escolher os familiares que serão considerados próximos e distantes e, dessa feita, qual será o nível de informações dadas a cada um deles⁶.

COMO ABORDAR? PRESSUPOSTOS PEDAGÓGICOS E MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

A construção da proposta tem como pressupostos pedagógicos¹⁰⁻³² (1) a aprendizagem significativa; (2) as metodologias ativas de ensino-aprendizagem; (3) a articulação interdisciplinar entre arte e educação; (4) o trabalho em pequeno grupo; (5) a educação permanente, conforme será discutido a seguir.

Aprendizagem Significativa

A aprendizagem significativa (AS), segundo a teoria de David Ausubel¹¹, diz respeito ao processo de adquirir e ampliar conceitos de qualquer campo de conhecimento, por meio do procedimento de correlacionar uma nova concepção à estrutura cognitiva do aprendiz. Dessa forma, a AS se consolida quando o significado lógico do material se transforma em significado psicológico para o sujeito.

As estruturas cognitivas preexistentes se configuram como subsunçores – que se resumem a conhecimentos prévios adquiridos pelo sujeito, funcionando como “âncoras” do conhecimento^{11,12} –, os quais permitem a agregação de novas ideias, contribuindo para que o processo ensino-aprendizagem seja pleno de significação, levando à aquisição de conteúdos mais complexos e aprofundados. Os preceitos da AS visam integrar novos conteúdos de forma a ampliar e aprimorar o que já se conhece¹², fazendo com que a aprendizagem se torne menos mecânica e mais apta à proposição de soluções para os desafios que se impõem, inclusive da prática do trabalhador da área de saúde. Deve-se sempre considerar o contexto, a fim de que o ensino seja significativo para o aprendiz.

A oportunidade de aprender ativamente e construir seu saber é seminal na AS¹³, demonstrando sua relevância não apenas na construção da educação, mas também, principalmente, na possibilidade de contextualizar – e articular – teoria e prática.

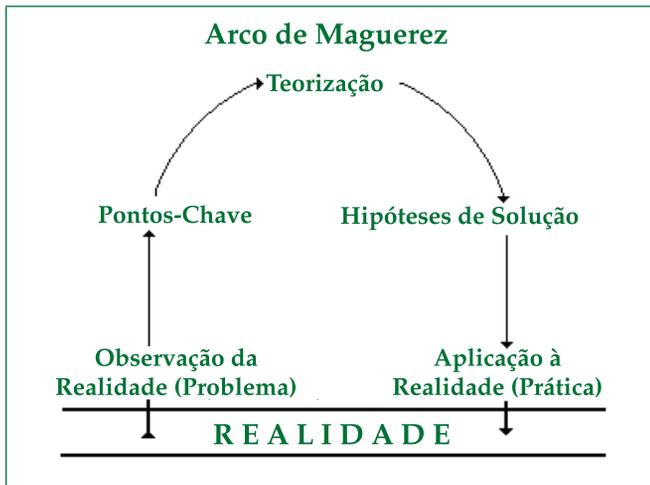
Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA)

As MAEA são caracterizadas como metodologias que possibilitam aos aprendizes o exercício da autonomia em seu processo de educação – tornando-os aptos a “aprender a aprender” –, visto que a formação profissional não tem fim com o término dos processos formais de ensino^{10,13}. O estímulo à busca de conhecimento por meio da própria iniciativa – de modo a aprimorar a autonomia intelectual e o compartilhamento do conhecimento construído – se consolida como MAEA¹⁴. As principais metodologias utilizadas são a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

A *problematização* busca ampliar a capacidade do sujeito como agente transformador, mediante a proposição de soluções originais para problemas identificados na realidade^{14,15}. A utilização de estratégias como a problematização¹⁰ representa uma forma de alcançar tal objetivo, uma vez que o profissional passa a analisar, pensar e correlacionar essa estratégia a situações da prática cotidiana. Para tanto, tem-se como referencial teórico o esquema denominado *Método do Arco* por Charles Maguerez (Figura 1)¹⁴. O diagrama procura preencher o seguinte fluxo: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de

solução e aplicação à realidade. Desse modo, ao longo de tal processo, presume-se que o aprendiz exerça a dialética de ação-reflexão-ação, tendo como partida e chegada a realidade social¹⁴.

FIGURA 1
Arco de Maguerez



Em um contexto de formação de profissionais inscritos em questões bioéticas, políticas e técnicas – e concomitantemente preocupados com a construção de conhecimento, juízo, moral e responsabilidades¹⁰ –, o serviço contribui decisivamente para a aprendizagem^{15,16,17}. Alcançar um estado operacional indissociável entre o sistema de saúde, os usuários e a universidade na construção dos saberes se torna desafiador no processo de educação permanente do trabalhador da saúde. Assim, espera-se que os profissionais com novas concepções se tornem capazes de intervir nas situações complexas, agindo com autonomia na construção do argumento qualificado diante das incertezas^{15,16}.

Arte e Educação: Cinema, Teatro e Dramatização

A arte compõe com a educação um cenário propício aos debates, às percepções e às reflexões éticas e políticas dirigidas à condição humana, na medida em que as manifestações artísticas desencadeiam, em muitas oportunidades, vivências carregadas de emoção – as quais podem promover o questionamento acerca da realidade –, conforme delimitado na *Arte poética* de Aristóteles: “O terror e a compaixão podem nascer do espetáculo cênico, mas podem igualmente derivar do arranjo dos fatos, o que é preferível e mostra maior habilidade do poeta” (p. 54)¹⁸. Desta perspectiva, novas abordagens pedagógicas têm sido pensadas, a partir da incorporação da arte

nos processos de ensino-aprendizagem, com destaque para o cinema e a articulação arte/teatro/dramatização.

A prática pedagógica com o uso do cinema permite a reflexão e a discussão de problemas bioéticos – incluindo aqueles significativos para a ESF –, a partir de situações – reais (documentários) ou não (ficção) – capazes de despertar emoções e de mobilizar os procedimentos de reflexão crítica, elementos que concorrem para o aprimoramento cultural do indivíduo^{16,17}. O desenvolvimento de atividades didáticas com filmes, dirigidas aos profissionais da ESF, pode se tornar importante ferramenta para a identificação das questões bioéticas – nas relações com os usuários, com a comunidade e com o sistema de saúde –, criando possibilidades para a construção de argumentos morais e para o aprimoramento da tomada de decisão no âmbito de sua práxis, enfatizando sempre o bem-estar das pessoas sob seus cuidados¹⁷.

A dramatização é uma estratégia de ensino inspirada no teatro – valorizando a interação entre ator e espectador^{19,20} –, constituída a partir do reconhecimento de que “o método dramático foi (e ainda é) amplamente utilizado como instrumento pedagógico no ensino-aprendizagem de outras disciplinas do currículo escolar” (p. 43)²¹. A dramatização tem características que oferecem um caráter mais realista à aprendizagem, uma vez que o sujeito vive um papel que lhe é confiado. Além disso, essa metodologia permite uma análise mais detida da realidade, pois o aprendiz se coloca no lugar de outro – em termos da ficção –, podendo desenvolver uma leitura mais madura do mundo, o que desperta a perspectiva crítica. É importante lembrar que a meta principal da dramatização é a aprendizagem acerca de um assunto, por isso preocupações excessivas com atuação e recursos materiais não devem ser priorizadas¹⁹. Cabe ressaltar que tal método pode ser articulado ao júri simulado, empregado para “testar a habilidade dos participantes em convencer uma audiência sobre sua posição em um debate público” (p. 488)²², o que potencializa o uso de ambas as técnicas para o processo ensino-aprendizagem.

Essa estratégia também requer planejamento cuidadoso, pois o controle do seu desenvolvimento – ou seja, a direção da cena – é realizado pelos atores, e cabe ao professor estar apto a tornar a experiência uma aprendizagem útil e significativa²⁰. Acredita-se que com esse recurso haja o crescimento da consciência e da sensibilidade por parte daquele que simula a situação da realidade. Portanto, essa metodologia se torna capaz de estimular o autoconhecimento e o desenvolvimento, por exemplo, de atitudes de empatia, solidariedade e abordagem diante de uma situação difícil. Por outro lado, esse tipo de metodologia pode gerar ansiedade no grupo, dada a maior preocupação com a atuação do que com a aprendizagem.

Trabalho em Pequeno Grupo

A busca da autonomia pedagógica – associada ao aprimoramento do saber – é favorecida quando se estabelecem espaços de aprendizagem em pequenos grupos de trabalho^{23,24,25}. O compartilhamento do conhecimento se torna útil para agregar e instituir conteúdos e habilidades cognitivas²³, as quais se tornam uma ferramenta importante para a formação educacional e o trabalho cooperativo. Esse tipo de estratégia é um dos pilares da aprendizagem baseada em problemas^{10,23,24}, na qual a condição de trabalhar em um grupo de maneira articulada pode contribuir para a própria construção do conhecimento²⁵. As discussões entabuladas em grupos nos quais todos podem se manifestar livremente estimulam o debate por meio de distintas questões que envolvem a atenção à saúde, permitindo que as diferenças e as semelhanças de cada profissional sejam responsáveis por díspares contribuições. A multiplicidade de perspectivas pode, muitas vezes, ser responsável pela criação de estratégias para solucionar e superar os impasses do dia a dia, a partir do diálogo entre os integrantes do pequeno grupo²⁵.

Além dos aspectos apontados, a relação mais próxima do aprendiz com o facilitador do pequeno grupo – por exemplo, o tutor²⁶ – faz com que os diferentes sujeitos se *empoderem* e cooperem simultaneamente – uma vez que cada sujeito tem um papel único –, contribuindo para ampliar a reflexão acerca dos questionamentos vivenciados. As questões relevantes devem ser motivadoras e compartilhadas com o grupo, facilitando a escuta e a construção de relações fraternas²⁷. O trabalho em pequeno grupo, por fim, é útil para a socialização, a formação de uma mentalidade em conjunto, a responsabilidade, a concentração, o desenvolvimento de personalidade, o intercâmbio de ideias, a exploração de diversas visões de um problema e a fixação de aprendizagem, entre outras aplicações possíveis.

Educação Permanente

A educação permanente é o movimento no qual o trabalho do cotidiano é capaz de ensinar e de permitir a incorporação de novos conceitos com base nos problemas vivenciados, de acordo com os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde²⁸. A *problematização* do processo de trabalho considera a necessidade de desenvolvimento dos trabalhadores e da população, além das modificações dos cenários de prática, construindo relações entre ensino e serviço, entre docência e atenção à saúde, entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde²⁹.

A construção da aprendizagem – em estreita articulação com o processo de trabalho e com a cidadania – se configura como educação permanente, fortalecendo a qualificação e a implantação do Sistema Único de Saúde²⁸. Nesse sentido,

estão sendo realizadas várias iniciativas da saúde para complementar a educação permanente dos profissionais de saúde, muitas vezes em interseção com a formação continuada – especialmente, os programas da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)³⁰, que concorrem para articular uma rede de educação permanente, organizada por instituições públicas de educação superior, conveniadas ao Ministério da Saúde e credenciadas pelo Ministério da Educação, para a oferta de educação a distância. Desta forma, é oferecida ao trabalhador da área da saúde a oportunidade de cursos livres, de capacitação e até mesmo de pós-graduação^{30,31}.

Destarte, a transformação da educação concilia a formação de novos profissionais de saúde capazes de ampliar os conhecimentos a partir do cotidiano e do confronto com os problemas vivenciados no SUS. Tornam-se, assim, capazes de desenvolver uma perspectiva de trabalho diferente da educação centralizada, se configurando como um serviço solidário e humanizado. No âmbito da educação permanente, almeja-se, portanto, a construção de um profissional de saúde que adquira a competência de acolher, escutar, criar vínculos e que, conseqüentemente, se torne capacitado a prestar cuidados tanto ao indivíduo quanto à comunidade³².

DESENHO DA OFICINA

A oficina proposta – em concordância com os pressupostos bioéticos e pedagógicos apresentados – deverá ser ministrada em três momentos, de quatro horas cada, totalizando 12 horas de processo de formação, para até 60 pessoas por vez. A súmula da estrutura da oficina de formação é demonstrada no Quadro 1. O passo a passo é apresentado a seguir.

No *primeiro momento*, ocorrerá a preleção inicial sobre conceitos fundamentais para o debate bioético, em forma de exposição dialogada com uma hora de duração, tendo como objetivo fornecer preliminares referenciais teóricos para potencializar o ulterior desenvolvimento da oficina. Serão abordados sucintamente 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 – e as principais correntes da bioética contemporânea. Em sequência, pausa de 15 minutos para café.

Na segunda fase do primeiro momento, será exibido o filme *Sicko – SOS Saúde*³³ (com aproximadamente duas horas), documentário do diretor Michael Moore que enfoca aspectos do sistema de saúde dos Estados Unidos, relacionando-os aos sistemas de saúde inglês, francês e cubano³³. Após o filme, será realizado um processo de problematização^{10,15} do mesmo, trazendo à tona a discussão sobre o sistema de saúde brasileiro, com seus avanços e desafios. Os participantes serão dividi-

QUADRO 1
Oficina de bioética para a ESF

Duração	Conteúdo	Metodologia
1º momento da formação		
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>Sicko – SOS Saúde</i>
1 hora	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Problematização do filme <i>Sicko – SOS Saúde Saúde</i> : levantamento de questões afins ao campo da bioética
2º momento da formação		
1 hora	O Sistema Único de Saúde: questões éticas e políticas	Problematização do filme <i>Sicko – SOS Saúde Saúde</i> : apresentação dos resultados do estudo sobre as questões levantadas no primeiro momento, afins 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, sigilo, privacidade e confidencialidade	Orientações para o júri simulado, a ser realizado com base no filme <i>Adeus Lênin!</i>
3º momento da formação		
1 hora e 30 minutos	Comunicação de diagnóstico, sigilo, privacidade e confidencialidade	Júri simulado / dramatização
15 minutos	Pausa para o café	
2 horas	Sigilo profissional na Atenção Primária à Saúde	Discussão de situação-problema
30 minutos	Encerramento	

dos em pequenos grupos, tendo como objetivos: (i) levantar os principais problemas de ordem bioética que ocorreram no filme e (ii) retirar questões-chave, sobre as quais deverão pesquisar (em estudo individual, após o encerramento do primeiro momento), na tentativa de equacioná-las – e se possível propor soluções –, tendo em vista a discussão que deverá ser conduzida no encontro subsequente. A primeira etapa de problematização¹⁰ despenderá cerca de uma hora.

O *segundo momento* se iniciará com o fechamento da problematização^{10,15}, em uma hora, no qual serão apresentados os resultados do estudo individual sobre os aspectos levantados na primeira etapa. Na sequência, será exibido o filme *Adeus Lênin!*³⁴, em duas horas. Após pausa para o café de 15 minutos, os participantes serão divididos em três novos grupos, que se reunirão por uma hora para a preparação do júri simulado/dramatização. Cada grupo representará um âmbito do julgamento – a promotoria, a defesa e o júri –, o qual terá como réu o personagem principal do filme – Alexander Kerner –, com en-

foque na comunicação de diagnóstico, no sigilo, na privacidade e na confidencialidade. As ferramentas teóricas adquiridas nas etapas prévias da oficina de formação deverão ser empregadas para a construção dos argumentos que cada grupo deverá utilizar. Orientações e bibliografia serão disponibilizadas.

No *terceiro momento* da formação, ocorrerá o júri simulado/dramatização, com duração de uma hora e 30 minutos, durante o qual serão apresentados argumentos éticos a favor e contra a conduta adotada pelo protagonista da película. Após pausa de 15 minutos para o café, será feita uma roda de conversa – com duração de duas horas – sobre a questão do sigilo na APS/ESF, tendo como ferramenta a discussão sobre uma situação-problema em pequeno grupo acerca de um caso de infecção pelo HIV na APS/ESF. Por meio dessa situação-problema, buscar-se-á a ponderação e a inclusão dos conceitos adquiridos na oficina para a apreciação dos aspectos que englobem o usuário, sua família e a equipe de saúde³⁵. Serão necessários ainda mais 30 minutos para encerramento e considerações finais.

DISCUSSÃO

O presente artigo põe em pauta a educação bioética dirigida à APS/ESF, delimitando os conceitos, as teorias e os métodos que deverão ser utilizados para a construção de oficinas de formação, a partir da reflexão embasada na literatura acadêmica contemporânea. Como resultado, elaborou-se a proposta sumarizada no Quadro 1, a qual se propõe a articular diferentes métodos, em uma perspectiva de pluralismo pedagógico – quiçá de inspiração feyerabendiana³⁶.

Os conteúdos elencados, que deverão ser abordados durante a oficina, enfatizam as questões bioéticas pertinentes à realidade dos profissionais da ESF^{6,7,37}, deixando em segundo plano as situações da atenção secundária e terciária e da biotecnologia. Criam-se, assim, condições potenciais para a aprendizagem significativa^{12,13}, que concorrerá para o desenvolvimento do juízo crítico, da responsabilidade e da sensibilidade para atuar frente a questões referentes à sociedade e à vida, tornando os profissionais capazes – ao menos assim se aposta – de deliberar/agir em situações complexas e de incerteza no âmbito do trabalho em saúde³⁸.

A exposição teórica dialogada – apresentação de aspectos conceituais da bioética^{39,40} – tem por objetivo o mapeamento de concepções importantes para a reflexão ética, de modo bastante preliminar, na expectativa de aguçar a curiosidade sobre o assunto, motivando o estudo nas etapas posteriores, especialmente nos intervalos entre os encontros.

Outro elemento bastante significativo é a utilização da arte – no caso, do cinema e do teatro – como estratégia de ensino-aprendizagem. Ambas as expressões artísticas, quando bem empregadas, podem constituir um mote capaz de despertar o interesse pelo debate de questões bioéticas relevantes para o trabalho em saúde – no espaço-tempo da APS/ESF –, propiciando a aprendizagem significativa e facilitando os processos de educação permanente. Uma explicação para esse domínio passa pelo reconhecimento de que a arte envolve:

dois princípios mais importantes – um princípio da forma, derivado [...], do mundo orgânico e do aspecto objetivo universal de todas as obras de arte; e um princípio de criação peculiar à mente do ser humano, que o impele a criar (e a apreciar a criação) de símbolos, fantasias e mitos que assumem uma existência objetiva universalmente válida apenas em virtude do princípio da forma. (p. 36)⁴¹

Nesse sentido, foram escolhidos dois filmes – *Sicko – SOS Saúde* e *Adeus Lênin!*³⁴ – os quais, se pressupõe, serão capazes de desencadear conversações bioéticas com distintos enfoques. A primeira película deverá ser trabalhada em termos do

coletivo – o SUS e seu arcabouço ético e legal – de modo articulado à problematização^{10,15}, em pequeno grupo, facilitando a identificação de problemas morais e a argumentação ética. Em relação ao filme *Adeus Lênin!*, propõe-se que seja utilizado em composição com dois outros métodos de ensino-aprendizagem – dramatização^{19,20} e júri simulado¹⁹, na perspectiva de encenação do julgamento do personagem principal do filme, Alexander Kerner –, o que poderá facilitar o desenvolvimento do poder de argumentação, da criatividade e da convivência entre os pares, na medida em que:

A contribuição mais expressiva do teatro reside na utilização de jogos teatrais que liberam a criatividade, promovem o trabalho em equipe, melhorando, assim, o relacionamento entre os alunos, despertando os sentidos, estimulando o raciocínio rápido, enfim, libertam o aluno preparando o caminho para que o mesmo passa fazer um trabalho de descobertas, de experimentação e criação, que pode melhorar em muito o rendimento dos alunos e das aulas, independente da disciplina. (p. 68)⁴²

Por fim, o trabalho sobre uma situação-problema fictícia – roda de conversa – poderá auxiliar a proposição de abordagens para aqueles temas que foram reconhecidos, em diferentes estudos, como os problemas bioéticos mais significativos^{6,7}: o sigilo, a privacidade e a confidencialidade no trabalho na APS/ESF. Uma vez mais, a possibilidade de dialogar em pequeno grupo será um facilitador para a argumentação bioética e para a criatividade na abordagem das questões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões bioéticas vêm sendo discutidas na literatura especializada, destacando-se, no entanto, que pouco espaço tem sido dado à investigação dos problemas éticos relacionados ao cotidiano da APS/ESF. De fato, na maioria dos trabalhos há predileção por situações muitas vezes limítrofes, que ocorrem usualmente no ambiente hospitalar e necessitam de intervenções imediatas⁶. Contudo, apesar de tal diferenciação, os problemas bioéticos pertinentes ao profissional da APS/ESF não são de menor importância; em muitas situações, a abordagem dessas questões torna-se mais complexa – em virtude dos múltiplos determinantes implicados^{43,44,45} – do que a daquelas vivenciadas na atenção terciária⁷. Nesse sentido, a proposição de estratégias pedagógicas – como em recente estudo de Zoboli e Soares³⁸ – para a formação de um profissional capaz de lidar com as questões éticas na APS/ESF torna-se essencial para o bom desenvolvimento das ações de cuidado.

Uma forma de alcançar esse objetivo pressupõe a agregação de novos conhecimentos a partir das MAEA, em um con-

texto de aprendizagem significativa, propiciando a construção do conhecimento – bioético – pelos participantes. Desse modo, as oficinas constituem uma abordagem capaz de articular essas perspectivas em prol da aquisição de competência ética pelos profissionais, a qual ultrapassa a abordagem das questões apenas sob uma perspectiva técnica e/ou tão somente empregando noções advindas do senso comum. É preciso valorizar as contribuições da bioética à APS e disponibilizar acesso à instrução dos profissionais de forma contínua.

Espera-se que os breves apontamentos deste manuscrito – cuja principal contribuição talvez seja o mapeamento de referenciais teóricos de conteúdo (conceitos que deverão ser abordados) e de forma (métodos que poderão ser empregados) para a abordagem dos problemas éticos nessa esfera de cuidado à saúde – possam ser úteis para o encaminhamento daquele que é, provavelmente, o grande desafio da bioética na APS/ESF: a incorporação dos conceitos éticos à ação do profissional – mormente com os usuários e os companheiros de equipe –, de modo a embasar as decisões de forma autônoma e prudente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: DAB/SAS/Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf >[capturado em: 13 maio 2013].
2. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Siqueira-Batista R. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas. *Rev Saúde e Sociedade* 2009; 18(4):744-755.
3. Ronzani TM, Stralen CJ. Dificuldades de implantação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro. *Rev. Atenção Primária à Saúde* 2003; 6:99-107.
4. Motta LCS, Vidal SV, Siqueira-Batista, R. Bioética: afinal, o que é isto? *Rev Bras Clin Med.* 2012; 10(5):431-9.
5. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bioética, Confidencialidade. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/confiden.htm>>. [Capturado em: 22 abr. 2013]
6. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa de Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(6):1690-1699.
7. Motta LCS. O cuidado no espaço-tempo do *oikos*: sobre a bioética e a Estratégia Saúde da Família. Rio de Janeiro; 2012. Mestrado [Dissertação] – Universidade Federal do Rio de Janeiro.
8. Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, coords. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p.269–84.
9. Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Bioética* 2003; 11(1): 55-64.
10. 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. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13 (Sup 2):2133-2144.
11. Ausubel DP. A aprendizagem significativa: A teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes; 1982.
12. Gomes AP, Dias Coelho UC, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Rôças G, Siqueira-Batista R. A educação médica entre mapas e âncoras: a Aprendizagem Significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(1):56.
13. Gomes AP, Rôças G, Dias Coelho UC, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Siqueira-Batista R. Ensino de ciências: dialogando com David Ausubel. *Rev Ciênc Idéias.* 2009;1:23-31.
14. Bordenave J, Pereira A. A Estratégia de Ensino Aprendizagem. 26ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
15. Berbel NA. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Rev Comunicação, Saúde, Educação* 1998; 2(2):139-154.
16. Netto César PH, Guimarães FT, Gomes AP, Rôças G, Siqueira-Batista R. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. *Rev Bras Edu Med* 2010; 34:298-303.
17. Netto César PH, Gomes AP, Siqueira-Batista R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em Medicina. *Rev Bras Edu Med* 2011; 35:93-101.
18. Aristóteles. Arte poética. São Paulo: Martin Claret; 2005.
19. Marques HM. Metodologia do Ensino Superior. Campo Grande-MS: UCDB; 1999. 168p.
20. Jucá NBH, Gomes AMA, Mendes LS, Gomes DM, Martins BVL, Silva CMGCH, et al. A comunicação do diagnóstico “sombrio” na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(1):57-64.
21. Tavares, R. O jogo teatral na sala de aula. In: Machado I, Telles N, Merisio P, Meira RB. Teatro: ensino, teoria e prática. Uberlândia: EDUFU; 2004. p. 41-49.
22. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev Bras Edu Med* 2008; 32(4): 482-491.

23. Almeida EG, Batista NA. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. *Rev Bras Educ Med* 2013; 37(2):192-201.
24. Siqueira-Batista R; Batista RS. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14(4):1183-1192.
25. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev Bras Edu Méd* 2011; 35(4):557-566.
26. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med* 2008; 32(3):363-373.
27. Cotta RMM, Reis RS, Campos AAO, Gomes AP, Esperdião-Antônio V, Siqueira-Batista R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? *Rev. Ciênc. saúde coletiva* 2013; 18(1).
28. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília – DF; 2009.
29. Luckesi CC, Barreto B, Cosma J, Baptista N. Fazer universidade: uma proposta metodológica. 7.ed. São Paulo: Cortez; 1995. 231p.
30. Universidade Aberta do SUS. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/>>. [Capturado em: 01 fev. 2014].
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. O que é UNA-SUS. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/node/5>>. [Capturado em: 24 maio 2013].
32. Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Segunda edição do PROVAB capacita profissionais em todo país. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/node/279>>[Capturado em:24 mai 2013].
33. Moore M. SICKO - SOS Saúde. EUA: Dog Eat Dog Productions / The Weinstein Company; 2007. [Página oficial: <http://sickothemovie.com/>]
34. Wolfgang Becker. Adeus Lênin! Alemanha: X-Filme Creative Pool / WDR (Cologne) / Arte France cinema, 2003. [Página oficial: <http://www.sonyclassics.com/goodbye/>]
35. Albuquerque VS, Siqueira-Batista R, Tanji S, Moço ET-SM. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu* 2009;13(31):261-272.
36. Gomes AP, Siqueira-Batista R, Rego S. Epistemological anarchism of Paul Karl Feyerabend and medical education. *Rev Bras Educ Med* 2013; 37(1):39-45.
37. Gomes AP, Bittencourt-Costa JR, Junqueira TS, Arcuri MB, Siqueira-Batista R. Atenção primária à saúde e formação médica: entre *episteme* e *práxis*. *Rev Bras Educ Med* 2012; 36(3):541-549.
38. 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):1248-1253.
39. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2009.
40. Bioética. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/>>. [Capturado em: 01 fev. 2014].
41. Read H. A educação pela arte. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
42. Ribeiro JB. A contribuição do teatro à educação. In: Machado I, Telles N, Merisio P, Meira RB. Teatro: ensino, teoria e prática. Uberlândia: EDUFU; 2004. p. 65-75.
43. Morosini MV, Corbo AD, Guimarães CC. Agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. *Trabalho, Educação e Saúde* 2007; 5(2):261-280.
44. 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):159-170.
45. Vidal SV, Motta LCS, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. *Rev Bioetica* 2014; 22(2):347-357.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Selma Vaz Vidal desenhou o artigo sob a orientação de Rodrigo Siqueira-Batista. Selma Vaz Vidal, Polyana Mendes Maia, Lucas Lacerda Gonçalves, Lucas Rennó e Luís Cláudio Souza Motta redigiram a primeira versão do texto, a qual foi revista criticamente por Andréia Patrícia Gomes e Rodrigo Siqueira-Batista.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rodrigo Siqueira Batista
Universidade Federal de Viçosa - Campus de Viçosa
Avenida Peter Henry Rolfs, s/n
Campus Universitário - Viçosa
CEP: 36570-900 – MG
E-mail: rsiqueirabatista@yahoo.com.br