Instituto de Bioética da PUCRS

Bioética da atenção primária à saúde

Bioethics of primary health care

José Roque Junges[1]

RESUMO

A bioética já analisou com bastante destreza os conflitos éticos que surgem no ambiente hospitalar, caracterizado sempre mais por crescentes intervenções biotecnológicas, desenvolvendo um instrumental teórico apropriado para equacioná-los, identificado, em geral, com os tradicionais princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Essa mesma destreza não acontece quando se trata de conflitos éticos da atenção primária, pois não se pode simplesmente aplicar o mesmo tipo de análise, já que a configuração dos problemas é bem diversa e porque o serviço se organiza a partir de outra lógica.

UNITERMOS: Bioética, Necessidades em Saúde, Problemas Éticos.

ABSTRACT

Bioethics has already quite skillfully dealt with ethical conflicts that arise in the hospital setting, ever increasingly characterized by growing biotechnological interventions, and has developed an appropriate range of theoretical tools to analyze them, in general identified with the traditional principles of bioethics: autonomy, beneficence, nonmaleficence and justice. However, such skill does not seem to be effective when dealing with ethical conflicts of primary care, as in this setting one cannot simply apply the same type of analysis, since the configuration of the problems is quite different and because the service is organized from a different logic.

KEYWORDS: *Bioethics, Primary Health Care, Ethical Problems.*

A bioética já analisou com bastante destreza os conflitos éticos que surgem no ambiente hospitalar, caracterizado sempre mais por crescentes intervenções biotecnológicas, desenvolvendo um instrumental teórico apropriado para equacioná-los, identificado, em geral, com os tradicionais princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (1). Essa mesma destreza não acontece quando se trata de conflitos éticos da atenção primária, pois não se pode simplesmente aplicar o mesmo tipo de análise, já que a configuração dos problemas é bem diversa e porque o serviço se organiza a partir de outra lógica.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O hospital moderno já tem mais de 200 anos, enquanto que a atenção primária é uma organização muito recente do sistema de saúde. Em 1978, com a realização da Conferência de Alma-Ata, organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a atenção primária tornou-se foco central das ações em saúde. Com um conceito bastante amplo, suas principais características incluíam métodos apropriados para garantir o acesso de todos os cidadãos ao cuidado de sua saúde mediante serviços inseridos na realidade local, considerados como o primeiro nível de contato e entrada do usuário com o sistema de saúde (2).

Com a Constituição de 1988 e a implantação do SUS, houve no Brasil uma reorganização da dinâmica da assistência à saúde, exigindo dos profissionais uma nova postura prática e uma nova lógica de trabalho. Nesse contexto emergem novas questões de ordem ética relacionadas com a lógica de organização dos processos de trabalho (3).

A assistência à saúde, até então centrada nas práticas hospitalares de caráter curativo e direcionada apenas a uma pequena parcela da população, torna-se direito de todos e dever do estado, com ações de educação e promoção, visando à melhoria da qualidade de vida da população. Essa nova perspectiva modifica a realidade de

[1] Doutor em Ética Teológica pela Pontificia Università Gregoriana de Roma. Graduado em Filosofia pela PUCRS e Teologia pela Faculdade de Teologia Cristo Rei de São Leopoldo, com especialização em História do Brasil Contemporâneo pela UNISINOS, mestrado em Teologia pela PUC/Chile. Atualmente é professor e pesquisador de Bioética e de Saúde Pública nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS e no de Bioética da UNB. É também coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e editor associado da *Revista Brasileira de Bioética* (RBB).

023-774 - seção bioética.pmd 88 29/03/2011, 14:34

trabalho e exige dos profissionais uma mudança de atitude frente ao desafio de sua concretização. Questões éticas importantes emergem dessa transformação, porém, devido às características do trabalho, na atenção primária alguns problemas éticos podem não ser percebidos ou não ser considerados como conflitos pelos profissionais, por estarem mais acostumados à realidade hospitalar. Muitas das situações cotidianas vivenciadas na atenção primária podem ser consideradas mais fáceis ou menos urgentes daquelas vivenciadas numa realidade hospitalar, mas nem por isso deixam de envolver uma grande complexidade assistencial (3, 4).

A LÓGICA CLÍNICA DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Cunha (5), seguindo os passos de Campos (6), procura mapear as diferenças mais evidentes entre a lógica da clínica hospitalar e a da clínica do atendimento primário. O hospital está baseado em relações hierárquicas de poder, exigindo a submissão do paciente ao tratamento. Na atenção primária, o usuário conserva a sua autonomia e o profissional precisa levar em consideração a sua subjetividade para definir a terapia adequada. O hospital funciona segundo o modelo biomédico, que separa o corpo da psique e divide o corpo em especialidades, aplicando procedimentos padronizados e iguais para todos. Na atenção primária existe um sujeito complexo permeável a toda sorte de influências externas e internas, apresentando suas demandas e seus desejos e exigindo um tratamento diferenciado. O imaginário social do hospital está ligado a doença grave e à morte, enquanto que na atenção primária impera a prevenção e a promoção da saúde e a vontade de viver. O tempo das relações terapêuticas no hospital é curto, intensivo e artificial, enquanto que o tratamento da unidade básica caracteriza-se por tempos longos, distendidos e inseridos no cotidiano. O hospital tem dificuldade de dar-se conta dos desvios e dos danos que engendra devido ao ambiente artificial em que se move. Ao passo que a atenção primária tem maior sensibilidade para captá-los, como, por exemplo, a excessiva demanda, porque está mais próxima da materialidade da vida.

Em 1994, surge o Programa Saúde da Família, depois transformado em estratégia permanente (ESF), com o objetivo de ampliar o escopo da atenção primária em um "novo modo de fazer saúde", oferecendo uma assistência à saúde integral e de qualidade, mediante cadastramento e acompanhamento dos usuários e suas famílias. Esta nova lógica de organização dos processos de trabalho representa um novo desafio, pois, além do foco mais amplo e integrado da atenção primária, ocorre uma reorganização do trabalho da equipe de saúde, tendo como objetivo dar resolubilidade às necessidades em saúde dos usuários que acorrem aos serviços (7).

DISTINÇÃO ENTRE DILEMAS E PROBLEMAS ÉTICOS

Estudo realizado na ESF de São Paulo apresenta como principais problemas éticos da atenção primária as preocupações do cotidiano, aspectos da prática diária, que não exigem soluções imediatas, como os problemas usualmente encontrados na assistência hospitalar, porém o que não significa que sejam menos importantes (8).

Por isso é importante partir da distinção proposta por Gracia entre dilemas e problemas éticos (9). Os dilemas exigem a escolha entre duas opções, podendo ser mais frequentes na realidade hospitalar, configurada sempre mais pela complexidade tecnológica, apontando para a necessária *expertise* técnica e a consulta ao código deontológico dos direitos e deveres na solução dos conflitos éticos. Os problemas, ao contrário, abrem a possibilidade de vários cursos de solução, exigindo uma hermenêutica do contexto social e uma deliberação sobre as circunstâncias e consequências. Este segundo é mais adequado para pensar os conflitos éticos da atenção primária, mais caracterizada por uma complexidade sociocultural.

Dessa distinção pode-se inferir que é necessário cuidar para não transformar problemas em dilemas, quando se pretende refletir sobre os conflitos éticos na atenção primária. A transformação de problemas em dilemas significa certa simplificação redutiva para facilitar a solução, já que a deliberação é mais demorada, exigindo um esforço de discussão e argumentação que a maioria não está disposta ou às vezes nem tem as condições.

Se os dilemas éticos exigem o enfoque deontológico dos deveres, os problemas, por possibilitarem vários cursos de solução, pedem uma perspectiva mais hermenêutica, porque se trata de realizar uma reflexão ética e crítica a partir da facticidade da realidade e não simplesmente a partir dos deveres (10).

BIOÉTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os conflitos éticos da relação médico-paciente na clínica hospitalar estão sendo refletidos de longa data pela ética médica e mais recentemente pela bioética clínica e recebem um direcionamento deontológico nos princípios da bioética e nas normas do Código de Ética Médica. Devido à diferença entre a lógica da clínica hospitalar e a lógica da clínica ampliada da atenção primária não se pode pensar os problemas éticos dessa última no paradigma da primeira.

Na atenção primária, as necessidades em saúde e os conflitos éticos, que decorrem da tentativa de dar resposta a elas, estão sempre fundamentalmente atravessados e configurados pela subjetividade do usuário e do profissional e pelos seus respectivos contextos socioculturais. Por isso não se pode aplicar na atenção primária uma pura ética deontológica ou mesmo utilitarista, pois ela exige uma ética hermenêutica que não reflete criticamente numa perspectiva

023-774 - seção bioética.pmd 89 29/03/2011, 14:34

de puros deveres ou consequências, mas a partir da própria facticidade do contexto em que acontecem os problemas éticos, configurando-os como conflitos éticos.

A atenção primária surgiu para responder a uma visão ampliada das necessidades em saúde (4); assim, elas devem ser o ponto de referência para pensar qualquer ética dos cuidados primários. Todos os problemas e conflitos éticos surgem dos processos de trabalho e da organização do sistema de resposta a essas necessidades.

As necessidades são individuais, mas precisam ser pensadas e organizadas no coletivo, porque a demanda que as configura socialmente acontece no coletivo (11). A ida ao serviço para buscar resposta a uma necessidade determina a demanda e desencadeia processos de trabalho na tentativa de responder a essa necessidade. A responsabilidade por esses processos dentro do novo modelo de atenção primária é sempre de uma equipe e não apenas de um profissional. Essa nova lógica de trabalho exige uma nova subjetividade profissional construída em rede na participação democrática e na cogestão (12).

Essas duas determinações da lógica da atenção primária – necessidades individuais em saúde que precisam ser respondidas no coletivo e processos de trabalho para responder a elas organizados em equipe – definem essencialmente a configuração da sua ética e apontam para o tipo de conflitos éticos que podem surgir na atenção primária.

Se na realidade hospitalar os conflitos éticos surgem da relação médico-paciente em diagnosticar e oferecer uma terapêutica para processos de doença que ameaçam a vida e a integridade da pessoa, os conflitos éticos na atenção primária se originam da organização do serviço em responder às necessidades em saúde que são configuradas coletivamente, porque são determinadas social e culturalmente, exigindo por isso uma lógica de trabalho em equipe e multiprofissional, porque a resposta precisa dar atenção maior à subjetividade do usuário e ao contexto coletivo no qual esse sujeito se insere devido aos determinantes sociais e culturais do processo saúde-doença.

CONCLUSÃO

Tendo presente a lógica da clínica ampliada pode-se concluir que os problemas éticos da atenção primária estão concentrados em dois âmbitos que têm a ver com a organização da resposta às necessidades em saúde: a demanda e os processos de trabalho nos serviços de cuidados primários.

Quanto à demanda, aparecem questões como: a demanda espontânea ou organizada, o excesso de demanda, a fila ou o agendamento, a triagem e a aplicação de protocolos, etc. O equacionamento ético da demanda precisa ser pensado a partir do conceito de acolhimento, cuidado e vínculo, tendo como referência a interpretação das necessidades a partir de uma terapia conversacional e da educação em saúde.

Quanto aos processos de trabalho, aparecem questões como: o *stress* psíquico dos profissionais, a falta de condições de trabalho e de atendimento, a atenção transformada numa pura aplicação rotineira de procedimentos padronizados, a falta de foco nas necessidades do usuário, levando a uma sobredeterminação da demanda porque os problemas não são resolvidos e o usuário volta sempre de novo, além de o profissional não estar satisfeito no seu trabalho. Por isso os processos de trabalho precisam ser pensados a partir dos princípios da humanização que valorizam a subjetividade tanto dos usuários quanto dos profissionais na organização dos serviços com vistas a uma resolubilidade efetiva das necessidades em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Ed. Loyola, 2002.
2. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI (Orgs.) *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 575-626.
3. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Novas pontes para a Bioética: do individual ao coletivo, da alta especialização à atenção básica. *Mundo saúde.* 2004, 28(1):28-33.
4. Schraiber LB, Mendes RBG. Necessidades de Saúde e Atenção Primária. In: Nemes MIB, organizadores. *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec; 2000.
5. Cunha GT. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec, 2005.
6. Campos GWS. *Saúde Paideia.* São Paulo: Hucitec, 2005.
7. Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE, Magalhães JHM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, *O trabalho em saúde. Olhando e experienciando o SUS no cotidiano.* São Paulo: Hucitec, 2003, p. 55-124.
8. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2004 nov/dez; 20(6):1690-9.
9. Gracia D. Moral deliberation: The role of methodologies in clinical ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2001; 4: 223-232; Ethical case deliberation and decision making. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2003: 6: 227-233.
10. Conill J. *Ética hermeneutica. Crítica desde la facticidad.* Madrid: Ed. Tecnos, 2006.
11. Pinheiro R, Mattos RA. *Construção Social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: Cepesc-Uerj; 2005.
12. Campos GWS. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec; 2000.

✉ Endereço para correspondência:
Instituto de Bioética da PUCRS
Responsável pela seção Bioética: **Prof. Dra. Jussara de Azambuja Loch**
Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 50, sala 703
90619-900 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 3320-3679 – (51) 3320-3849
institutobioetica@pucrs.br

Recebido: 20/1/2011 – Aprovado: 25/1/2010

023-774 - seção bioética.pmd 90 29/03/2011, 14:34