

Bioética e residência em Medicina da Família e Comunidade: uma proposta de educação

Bioethics and Internship in Medicine of Family and Community: An Educational Proposal

Bioética y Residencia en Medicina de Familia y Comunidad: Una Propuesta de Educación

Rodrigo Siqueira-Batista^{1,2,3}, Keith Bullia da Fonseca Simas^{2,4}, Lourdes Luzón⁴, Stefania Salvador Pereira Montenegro³, Andréia Patrícia Gomes¹

¹ Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa, MG, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Ponte Nova, MG, Brasil.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

A Residência Médica (RM) é considerada o padrão-ouro em termos da especialização médica no país. A bioética integra o rol de disciplinas obrigatórias para a formação em nível de RM, merecendo destaque pela (i) crescente complexidade do trabalho em saúde e (ii) incipiente abordagem dos problemas éticos na formação dos profissionais da saúde. Com base nestas considerações, foi desenhada a primeira “*Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde*”, para o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do Município do Rio de Janeiro (PRMFC-SMS-RJ), com o objetivo de fomentar o debate sobre os aspectos bioéticos da prática profissional na Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF). O escopo do presente artigo é relatar a experiência e contribuir para as discussões sobre a necessária abordagem dos conflitos éticos para a excelência do cuidado em saúde na APS/ESF.

Palavras-chave: Educação Médica; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família

Abstract

The Medical Residency (MR) is considered the *golden standard* in terms of medical specialization in the country. Bioethics incorporates the list of compulsory subjects for the RM level qualification, noteworthy for the (i) increasing complexity of the work in health care and (ii) its incipient approach to the ethical problems in the formation of health professionals. Based on these considerations, the first “*Graduation in Bioethics and Primary Health Care Workshop*” was designed for the Internship Program in Medicine of Family and Community in the county of Rio de Janeiro (FCHRP-MSH-RJ). The objective of this workshop was to foster the debate on the aspects of bioethics in the professional practice of Primary Health Care/Family Health Strategy (PHC/FHS). The scope of the present article attempts to present the experience and contribute to discussions about the necessary address of ethical conflicts for the excellence of health care in the PHC/FMS.

Keywords: Medical Education; Primary Health Care; Family Health

Como citar: Siqueira-Batista R, Simas KBF, Luzón L, Montenegro SSP, Gomes AP. Bioética e residência em Medicina da Família e Comunidade: uma proposta de educação. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):1957. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)1957](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)1957)

Autor correspondente:

Rodrigo Siqueira-Batista.
E-mail: imecs@ufv.br

Fonte de financiamento:

declaram não haver.

Parecer CEP:

2.230.717 (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS/RJ), aprovado em 21/08/2017.

2.058.228 (Universidade Federal de Viçosa - UFV), aprovado em 11/05/2017.

Procedência e revisão por pares:

revisado por pares.

Recebido em: 28/01/2019.

Aprovado em: 30/05/2019.



Resumen

La Residencia Médica (RM) es considerada el estándar de oro en términos de la especialización médica en Brasil. La bioética integra el rol de disciplinas obligatorias para la formación a nivel de RM, mereciendo destaque por la (i) creciente complejidad del trabajo en salud y (ii) el incipiente abordaje de los problemas éticos en la formación de los profesionales de la salud. Con base en estas consideraciones, fue diseñada la primera "Taller de Formación en Bioética y Atención Primaria a la Salud", para el Programa de Residencia en Medicina de Familia y Comunidad del Municipio de Río de Janeiro (PRMFC-SMS-RJ), con el objetivo de fomentar el debate sobre los aspectos bioéticos de la práctica profesional en la Atención Primaria a la Salud/Estrategia Salud de la Familia (APS/ESF). El alcance del presente artículo es relatar la experiencia y contribuir a las discusiones sobre el necesario enfoque de los conflictos éticos para la excelencia del cuidado en salud en la APS/ESF.

Palabras clave: Educación Médica; Atención Primaria a la Salud; Salud de la Familia.

Introdução

A Residência Médica (RM) – modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* (especialização) dirigida aos diplomados em Medicina – foi instituída, no Brasil, pelo Decreto N^o. 80.281, de 05 de setembro de 1977.¹ Trata-se do padrão-ouro em termos da especialização médica no país, nas quais a formação se dá sob a orientação de profissionais médicos especialistas.²

Os Programas de Residência Médica (PRM) têm – ou deveriam ter – como pressuposto a oferta, ao médico residente, de um espaço propício à aquisição de alto nível de competência técnica, de modo indissociável à formação bioética, como o explicitado no artigo 9 da Resolução N^o. 004/2003 da Comissão Nacional de Residência Médica:³

Art. 9^o. Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 80 a 90% da carga horária, sob a forma de treinamento em serviço, destinando-se 10 a 20% para atividades teórico-complementares.

§ 1^o. Entendem-se como atividades teórico-complementares: sessões anátomo-clínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico-radiológicas, sessões clínico-laboratoriais, cursos, palestras e seminários.

§ 2^o. Nas atividades teórico-complementares devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados com *Bioética*, *Ética Médica*, *Metodologia Científica*, *Epidemiologia* e *Bioestatística*. Recomenda-se a participação do Médico Residente em atividades relacionadas ao controle das infecções hospitalares. (BRASIL, 2003: 3, *grifo nosso*)³

Tal preocupação acerca do ensino da bioética – no âmbito da residência médica – torna-se extremamente pertinente, ao se considerar (1) a crescente complexidade do trabalho em saúde – com a utilização de diferentes tecnologias leves, leve-duras e duras nas ações de cuidado –,³ a qual tem produzido cenários nos quais emergem novos desafios à atuação laboral, tendo em vista a tomada de decisão,⁵ e (2) a incipiente abordagem dos problemas éticos na formação dos profissionais da saúde – em nível de graduação e pós-graduação –, a qual tem sido muitas vezes negligenciada, como descrito em recentes investigações.^{6,7}

Tal “descaso” mostra-se ainda mais acentuado ao se considerar o âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF), nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) na qual tem se reconhecido uma significativa *invisibilidade* dos conflitos éticos.⁸ Diferenças são claramente observadas quando se analisam os demais níveis de atenção do SUS, sobretudo o nível terciário e a assistência hospitalar, âmbito por excelência dos estudos canônicos das interseções entre bioética e atenção à saúde como, por exemplo, àquelas relacionadas às “situações limites”: eutanásia, aborto, reprodução assistida e clonagem, somente para mencionar alguns.

As questões éticas na APS/ESF têm outros tons, mormente ao se considerar que é precisamente nesse espaço-tempo que se constrói a proposta de oferta de atenção integral, longitudinal e de qualidade, reforçando-se a necessidade do compromisso e da responsabilidade das equipes através de práticas marcadas pela humanização, emponderamento, cuidado e cidadania.⁹⁻¹¹

Deve ser comentado que a mesma proximidade entre a equipe de APS/ESF e os usuários do SUS/comunidade que permite a efetividade e a resolutividade do modelo traz um contexto propício à emergência de conflitos bioéticos no âmbito da prática clínica. Merecem especial atenção, nesse domínio, as questões relativas à confidencialidade, ao sigilo e à privacidade, condições inerentes ao exercício profissional na área da saúde.¹²

A abordagem desses e de outros conflitos torna-se essencial para o aprimoramento da qualidade da APS, um dos pontos chave do *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica* (PMAQ), o qual tem como objetivo principal incentivar a ampliação e a melhoria da qualidade da APS, através de um conjunto de estratégias de qualificação, de acompanhamento e de avaliação do trabalho das equipes de saúde, auxiliar gestores a melhorarem a qualidade dos serviços de saúde oferecida aos cidadãos do território por meio das equipes de APS.¹³ O programa amplia o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem a meta, isto é, que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento.¹³⁻¹⁵ Pode ser destacado como essencial – para alcance dos objetivos do PMAQ – a qualificação dos profissionais da APS, bem como dos médicos residentes em formação na rede, para lidar com questões bioéticas comumente enfrentadas nas equipes da APS/ESF.

Com base nestas considerações, foi desenhada uma atividade para os médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) – a primeira “*Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde*”, com duração de dez horas –, com o objetivo de fomentar o debate sobre os aspectos bioéticos da prática profissional em saúde na APS/ESF. Apresentar tal *experiência* – visando contribuir para as discussões sobre a necessária abordagem dos conflitos éticos para a excelência do cuidado em saúde na APS/ESF – é o escopo do presente artigo.

Métodos

Território investigado

O Município do Rio de Janeiro está localizado na Região Metropolitana do estado homônimo, possuindo uma população estimada, em 2019, de 6.718.903 habitantes.¹⁶ No que concerne à organização do SUS, o município se divide em dez Áreas de Planejamento (AP), as quais albergam 876 equipes de saúde da família que oferecem atenção a 3.020.993 usuários.¹⁷

A SMS-Rio – através da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – possui um PRM em MFC, o qual iniciou suas atividades em 2012 e que atualmente oferece 150 vagas (Quadro 1).

Quadro 1. Série Histórica oferta de vagas e lotação do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade SMS-Rio.

Ano	Nº de vagas ofertadas em Edital	Nº de inscritos para a Seleção	Nº de vagas preenchidas
2012 (*)	60	155	51
2013	60	157	51
2014	100	163	64
2015	100	412	100
2016	150	426	131

(*) Ano de credenciamento do PRMFC da SMS-RIO junto a CNRM.

Fonte: Parecer CNRM Nº 100/2011, Parecer CNRM Nº 1469/2014, Parecer CNRM Nº 169/2016 e Relatórios da Gerência de Desenvolvimento Técnico Acadêmico da SMS-RIO

A *I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde* compõe o rol de atividades teóricas oferecidas no bojo do PRM em MFC da SMS-Rio, tendo nascido de uma cooperação entre o Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS) e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Participantes da pesquisa

Participaram da *I Oficina* médicos residentes do PRM em MFC da SMS-Rio. Todos os 173 médicos residentes – 116 de primeiro ano (R1) e 57 de segundo ano (R2) – foram convidados a tomar parte das atividades programadas, as quais ocorreram no mês de abril de 2016, nas dependências da SMS-Rio, no *Observatório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde da cidade do Rio de Janeiro* (OTICS-RIO), um ambiente híbrido que reúne soluções e conhecimentos para a educação permanente e continuada em saúde. No OTICS, metodologias e tecnologias de informação úteis à gestão e à tomada de decisão estão reunidas para promover a construção compartilhada de conhecimento entre profissionais de saúde, pesquisadores, gestores e sociedade civil.¹⁸ Ao final da *I Oficina*, os médicos residentes foram convidados a responder o questionário de avaliação da atividade, podendo aceitar, livremente, preencher o instrumento (ou seja, a participação na *I Oficina* não obrigava, de forma alguma, a resposta ao questionário). Assistir toda a *I Oficina* e aceitar preencher a avaliação final foram os critérios de inclusão na pesquisa; não participar do evento ou não aceitar responder ao questionário se constituíram nos critérios de exclusão.

Organização da *I Oficina*

A *I Oficina* foi proposta a partir dos referenciais do pluralismo metodológico,^{11,19} utilizando diferentes métodos de ensino-aprendizagem, conforme apresentado no Quadro 2.

A oficina transcorreu em conformidade ao planejado (Quadro 2). Com efeito, no *Primeiro Momento* propôs-se a leitura de textos selecionados: (1) “*Bioética: afinal, o que é isto*”²⁰ e (2) “*Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias*”.¹⁰

Quadro 2. Programação da *I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde*, Rio de Janeiro/RJ, abril 2016.

Horário/Duração	Conteúdo	Metodologia
1º Momento da formação: Pré-oficina		
3 horas	Leitura dos textos e seleção dos casos	—
Horário/Duração	Conteúdo	Metodologia
2º Momento da formação		
8h30min-9h	Recepção dos médicos residentes	—
9h-9h30min	Conceitos básicos de bioética	Exposição dialogada
9h30min-10h	Bioética e Estratégia Saúde da Família (ESF)	Exposição dialogada
10h-10h15min	Intervalo	
10h15min-12h30min	Comunicação de diagnóstico, confidencialidade e sigilo	Exibição do filme: “Adeus, Lênin!”
12h30min-13h30min	ALMOÇO	
Horário/Duração	Conteúdo	Metodologia
3º Momento da formação		
13h30min-14h30min	Comunicação de diagnóstico, confidencialidade e sigilo	Preparação do Júri Simulado, a ser realizado com base no filme Adeus, Lênin!
14h30min-15h15min	Comunicação de diagnóstico, confidencialidade e sigilo	Júri Simulado
15h15min-16h	Problemas éticos no trabalho na ESF	Roda de Conversa
16h-16h30min	ENCERRAMENTO	

Fonte: Adaptado de: Vidal SV, Gomes, AP, Maia PM, Gonçalves LL, Rennó L, Motta LCS, et al. A bioética e o trabalho na estratégia saúde da família: uma proposta de educação. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(3):372-80.¹¹

No *Segundo Momento*, houve a recepção, aos médicos residentes, pela equipe de docentes da *I Oficina*. Na preleção inicial, foi enfatizado que a *I Oficina* representava uma atividade do PRM em MFC e que a presença na mesma não obrigava, de nenhum modo, a participação no projeto de pesquisa, a qual deveria ser livre e voluntária. Procedeu-se, então, uma apresentação sucinta (1) de conceitos fundamentais da ética e da bioética – enfatizando as principais correntes da bioética contemporânea – e (2) de questões relacionadas à Bioética e à Estratégia Saúde da Família, utilizando-se a exposição dialogada, com a apresentação de exemplos pelos presentes, o que promoveu uma melhor articulação entre a teoria trabalhada e as vivências descritas. Em sequência, houve pausa de 15 minutos para o café. Na segunda etapa do *Segundo Momento*, foi exibido o filme “*Adeus Lênin!*”,²¹ o qual expõe aspectos importantes relacionados à comunicação de diagnóstico e ao sigilo. Após o encerramento do *Segundo Momento*, houve uma pausa para o almoço, de cerca de uma hora.

O *Terceiro Momento* se iniciou logo após a refeição; sua primeira etapa teve duração de 60 minutos, sendo dirigida à preparação de um júri simulado. Os participantes foram divididos em três grupos – (i) acusadores, (ii) defensores e (iii) juízes –, com o objetivo de analisar a atitude do personagem principal, Alexander Kerner, ao conduzir as ações de cuidado dirigidas à própria mãe.

Nos 45 minutos subsequentes, houve a apresentação dos grupos de acusação e defesa, respectivamente, cabendo aos juízes a deliberação sobre o veredito de Alex (*eticamente* culpado ou inocente). Tão logo encerrou-se o júri simulado, desenvolveu-se uma *roda de conversa* – enfocando os “Problemas éticos no trabalho na ESF”, com duração de 45 minutos –, na qual os médicos residentes puderam relatar situações vividas no seu cotidiano profissional – na APS/ESF – as quais foram discutidas

com os professores responsáveis pela *I Oficina*. Os 30 minutos finais foram destinados (1) ao preenchimento – para aqueles que concordavam em fazê-lo – do questionário de avaliação da atividade e (2) para o encerramento do encontro.

Aspectos éticos

A pesquisa que deu origem ao presente artigo contou com o apoio do CNPq e foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Viçosa – CAAE: 29352314.6.3001.5279 – e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, RJ – CAAE: 30819414.9.0000.5279. A participação dos profissionais foi formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após essa etapa, foi entregue um instrumento para a avaliação da oficina, de caráter anônimo (ou seja, sem espaço para inclusão do nome do avaliador), com o objetivo de colher informações para o aprimoramento dos eventos vindouros.

Resultados e Discussão

A *I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde* contou com a participação de nove médicos residentes do 2º ano (R2), dos quais três homens e seis mulheres. O evento transcorreu sem intercorrências, havendo a permanência de todos os participantes até o final das atividades. Todos os R2 aceitaram, livremente, preencher o questionário de avaliação, cujos resultados são apresentados a seguir (Tabela 1). Algumas hipóteses foram levantadas para explicar a baixa adesão dos residentes à atividade, uma vez que o convite foi estendido aos 173 médicos residentes: (i) o dia da semana e o período propostos para a realização da *I Oficina* (sábado, das 8h as 17h), (ii) o não reconhecimento da importância do tema a ser abordado e (iii) a não obrigatoriedade da participação.

A *organização* da *I Oficina* recebeu caracterização “excelente/muito bom” por oito participantes, destacando-se que o mesmo quantitativo de médicos residentes mencionou que os *conteúdos abordados* foram igualmente definidos como “excelente/muito bom”. Nesse domínio, é digno de nota – como anteriormente comentado – que o desenho da *I Oficina* foi fundamentado na concepção de pluralismo pedagógico, tal qual o proposto por Gomes et al.,¹⁹ sob inspiração dos referenciais epistemológicos de Feyerabend.²² De fato, na *I Oficina*, foram empregados díspares métodos de ensino-aprendizagem, os quais foram compostos de modo a permitir que os diferentes atores, dadas as suas particularidades, pudessem construir o conhecimento, pela(s) estratégia(s) mais adequada(s) para a própria aprendizagem. Os comentários dos participantes ratificam essa perspectiva:

“Gostei do filme e do debate sobre ele.” (Residente 004)

“Deixamos de lado conceitos abstratos e foi possível assimilá-los através da vivência, melhor forma de aprender.” (Residente 009)

A escolha dos métodos de ensino-aprendizagem se baseou nas potencialidades de cada estratégia para o fomento do debate bioético.²³ Nesse sentido, destacam-se: (1) a *leitura de texto*, a qual permite uma primeira aproximação com a temática em tela; (2) a *exposição dialogada*, na qual

Tabela 1. Resultados da avaliação, pelos R2, da *I Oficina de Formação em Bioética e Atenção Primária à Saúde*.

Sobre a Organização da <i>I Oficina</i>	
QUALIFICAÇÃO OBTIDA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
Excelente	6
Muito bom	2
Bom	1
Regular	0
Ruim	0
Não soube opinar	0
TOTAL	9
Sobre os conteúdos abordados na <i>I Oficina</i>	
QUALIFICAÇÃO OBTIDA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
Excelente	5
Muito bom	3
Bom	0
Regular	0
Ruim	0
Não soube opinar	1
TOTAL	9
Atividade mais apreciada na <i>I Oficina</i> (o respondente poderia marcar mais de uma)	
ATIVIDADES CITADAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
Exposição dialogada	2
Filme Adeus, Lênin!	5
Júri simulado do filme Adeus, Lênin!	8
Roda de conversa	4
Possibilidade dos conteúdos abordados na <i>I Oficina</i> serem úteis no trabalho na APS/ESF	
VISÃO DOS PARTICIPANTES	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
Sim	9
Não	0
TOTAL	9
Sugestões para o aprimoramento da <i>I Oficina</i>	
PROPOSIÇÕES APRESENTADAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
Mais tempo para discussão dos casos da APS/ESF	3
Oficina em dois momentos	1
Utilização de outros recursos pedagógicos	1
Sem sugestões	4
TOTAL	9

Fonte: *Dados da pesquisa*.

se busca a apresentação de um determinado assunto – utilizando recursos que abrangem desde o tradicional quadro negro/giz até as técnicas de multimídia,²⁴ de modo dialógico e respeitoso em relação aos conceitos e pontos de vista do educando; (3) *exibição de filme de cinema*, reconhecendo-se que tais obras artísticas “*têm grande aplicabilidade como recurso pedagógico para a educação na área da saúde, tendo em vista a formação de profissionais engajados no cuidado ao paciente* (p. 97);²⁵ (4) *júri simulado*, estratégia que permite a apropriação dos conceitos-chave de um dado assunto, os

quais poderão ser mobilizados para o debate público, com o objetivo de convencer uma audiência sobre dada posição assumida;²³ e (5) “*roda de conversa*” – em concordância ao proposto por Vidal et al.,²⁶ a qual permitiu que os participantes da *I Oficina* pudessem trazer situações vividas no âmbito profissional, que foram contextualizadas em termos da retomada das concepções discutidas ao longo da atividade – conceitos, teorias e métodos em bioética –, enfatizando os aspectos éticos atinentes às relações com os usuários do SUS, ao trabalho em equipe e às interações estabelecidas com a gestão, de modo a tornar a aprendizagem mais significativa.²⁷

É interessante destacar, ainda nesse domínio, que o júri simulado – o qual tem participação ativa dos envolvidos, na argumentação a favor e contra e, também, no julgamento – foi a técnica preferida pelos participantes (oito médicos residentes), o que reforça a importância das metodologias ativas de ensino-aprendizagem²⁸ na formação médica,²⁹ especialmente no que concerne ao ensino de bioética e da ética profissional.^{11,30} O comentário a seguir, reforça essa ideia:

“*O dinamismo obtido através do júri simulado foi fundamental para fomentar as discussões e reflexões.*” (Residente 009)

O conteúdo abordado também foi destacado pelos participantes, sendo considerado excelente e muito bom por cinco e três médicos residentes, respectivamente:

“*Conteúdo excelente, palestrante muito bom em dialogar e escutar as opiniões.*” (Residente 008)

As temáticas discutidas na *I Oficina* – (i) Conceitos básicos de bioética, (ii) Bioética e Estratégia Saúde da Família e (iii) Comunicação de diagnóstico, confidencialidade e sigilo – priorizam os problemas bioéticos afins à realidade dos profissionais da APS/ESF –^{31,32} enfatizando, especialmente, os aspectos referentes ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade, destacado em diferentes estudos como questões bioéticas de maior relevância³³⁻³⁵ – inclusive no Rio de Janeiro –³⁶ nesse nível de atenção. Aposta-se, assim, nas melhores condições para que a apropriação dos conceitos se dê em um contexto de aprendizagem significativa³⁷ – como anteriormente mencionado –, o que concorre para o desenvolvimento da responsabilidade, do juízo crítico, e da sensibilidade para a tomada de decisão frente às questões referentes ao trabalho em saúde, tornando os profissionais capazes de deliberar/agir em situações eticamente complexas e matizadas por incertezas.

Tal perspectiva está presente no reconhecimento da utilidade das conversações desenvolvidas na *I Oficina* para a atividade profissional na APS/ESF (nove dos nove participantes responderam afirmativamente à questão), tal qual assinalado nas citações a seguir:

“*Ajudará em diversas ocasiões difíceis que envolvam sigilo, comunicação de notícias ruins, respeito ao conhecimento do paciente.*” (Residente 006)

“*[...] vai me ajudar a nortear meus questionamentos futuros.*” (Residente 002)

Os médicos residentes, na pergunta acerca das sugestões para o aprimoramento da atividade, destacaram a relevância de se disponibilizar “*mais tempo para discussão dos casos da APS/ESF*” e o ganho de se utilizar outros métodos pedagógicos:

“Mais espaço para discussão dos casos vivenciados pelos presentes.” (Residente 002)

“[...] utilizar outros recursos como músicas [...] leitura de documentos históricos.” (Residente 007)

A necessidade, apontada, de maior tempo para a discussão das situações advindas da realidade dos participantes acena para a relevância do fortalecimento das ações de educação permanente, reconhecendo-se a indissociabilidade entre trabalho/formação¹⁰ e a pluralidade das relações entre os diferentes atores que tecem as relações humanas, no complexo campo da Atenção Primária à Saúde.

Considerações finais

A presente investigação – um relato de experiência – se refere à formação de recursos humanos – em nível de pós-graduação *lato sensu*, mais especificamente no âmbito da residência médica em MFC da SMS-Rio –, elemento que se articula ao PMAQ, na perspectiva de “*estimular o fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários*”.³⁸ De fato, a “*orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários*” diz respeito, indissociavelmente, à consistência técnica e à pertinência bioética, em relação às decisões – dirigidas às ações de cuidado – que deverão ser tomadas pelos profissionais da APS/ESF.

Se a “dimensão técnica” tende a ter uma abordagem mais *presente* nas discussões e na organização do próprio trabalho da APS/ESF – o que pode ser suposto, por exemplo, a partir do volume de publicações disponíveis para subsidiar as condutas clínicas nesse nível de atenção (são aproximadamente 250 publicações entre: cadernos, manuais, cartilhas, guias, livros, revistas, relatórios e protocolos),³⁹ o mesmo não pode ser dito em relação à “dimensão ética”: há marcante invisibilidade dos problemas bioéticos na perspectiva dos envolvidos na APS/ESF e dificuldades conceituais para o encaminhamento de “soluções” para as questões identificadas.^{8,10} À guisa de exemplificação, deve ser comentado que no texto da *Política Nacional de Atenção Básica*,⁴⁰ a palavra ética não aparece uma única vez...

Tal constatação impõe significativos desafios: se o espaço-tempo da APS/ESF é caracterizado pela inscrição territorial na comunidade – o que lança novos desafios bioéticos, em relação à realidade do hospital, para a prática adequada de atenção à saúde – como pensar/agir em termos da educação ética dos profissionais de saúde – formados e em formação – da APS/ESF? Como conduzir *boas conversações*, em termos éticos, no âmbito da formação dos médicos residentes de hoje – os quais se tornarão os preceptores de amanhã – se tais questões são sistematicamente, desde a graduação, relegadas a segundo plano (ao menos quando comparadas aos elementos técnicos)? É possível pensar em *linhas de fuga* nesse cenário?

Uma das – provisórias – respostas possíveis, diz respeito à perspectiva de se desenharem estratégias de abordagem dos problemas bioéticos, não de modo pontual – por exemplo, em uma *Oficina* de formação, o que provavelmente é uma das limitações, juntamente com o reduzido número de participantes, do presente trabalho – mas, sim, de forma transversal, de modo que a capacidade para lidar com os diferentes problemas de ordem ética seja *produzida*, no bojo da indissociabilidade reflexão-ação. Desta feita, a criação de espaços de educação permanente – por exemplo, organizados em termos de uma *comissão*

de bioética voltada para a APS/ESF,⁴¹ capaz de desenvolver processos educativos e de apoiar processos decisórios – pode se constituir em uma boa *aposta* em termos dos encaminhamentos para a – *esquecida* – dimensão ética do cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde.

Contribuição dos autores

Concepção ou delineamento do trabalho: RSB. Elaboração da primeira versão do texto: KBFS, APG e RSB. Realização das atividades de pesquisa: LL e SSPM. Revisão crítica do manuscrito: APG e RSB. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram em prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

Conflito de interesses

Declararam não haver.

Referências

1. Câmara dos Deputados (BR), Decreto Nº 80.281, de 5 de Setembro de 1977 [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 1977 [acesso 22 Jul 2016]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-normaatualizada-pe.pdf>
2. Anderson MIP, Demarzo MMP, Rodrigues RD. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2007;3(11):334. [https://doi.org/10.5712/rbmfc3\(11\)334](https://doi.org/10.5712/rbmfc3(11)334)
3. Brasil. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM Nº 004/2003. DOU nº 252, 29/12/2003, seção 1, p. 7/14.
4. Mehry EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/novo-olhar-sobre-as-tecnologias-de-saude-uma-necessidade-contemporanea/view>
5. Ferreira DC, Silva Junior AG, Siqueira-Batista R. A bioética na tomada de decisão na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(3):479-85. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e00742015>
6. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais da saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 160 p.
7. 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 Educ Med*. 2011;35(4):557-66. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>
8. Motta LCS. O cuidado no espaço-tempo do Oikos: sobre a bioética e a estratégia saúde da família. *Rev Bras Edu Med*. 2012;36(4):581. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600020>
9. Junges JR, Zoboli ELCP, Patussi MP, Schaefer R, Della Nora CR. Construção e validação do instrumento “Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde”. *Rev Bioét*. 2014;22(2):309-17.
10. Vidal SV, Motta LCS, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. *Rev Bioét*. 2014;22(2):347-57.
11. Vidal SV, Gomes AP, Maia PM, Gonçalves LL, Rennó L, Motta LCS, et al. A bioética e o trabalho na estratégia saúde da família: uma proposta de educação. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(3):372-80. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300012>
12. Fortes PAC, Spinetti SR. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1328-33. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500027>
13. Brasil. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>, acessado em 19/02/20.
14. Ministério da Saúde (BR). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade-da-atencao-basica-pmaq>, acessado em 19/02/20.
15. Ministério da Saúde (BR). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf, acessado em 19/02/20.
16. Brasil. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>, acessado em 19/02/20.

17. Brasil. E-Gestor – Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/reHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=fbyzHFIK75Aj3p38Y034HGF>, acessado em 19/02/20.
18. Rede OTICS. Disponível em: <http://otics-rio.blogspot.com/>, acessado em 19/02/20.
19. Gomes AP, Siqueira-Batista R, Rêgo S. Epistemological anarchism of Paul Karl Feyerabend and medical education. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(1):39-45. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100006>
20. Motta LCS, Vidal SV, Siqueira-Batista R. Bioética: afinal, o que é isto? *Rev Bras Clin Med.* 2012;10(5):431-9.
21. Adeus, Lénin! [filme]. Direção: Wolfgang Becker. Alemanha: X-Filme Creative Pool/WDR (Cologne)/Arte France cinema; 2003.
22. Feyerabend PK. *Contra o método.* 2ª ed. São Paulo: Editora Unesp; 2011.
23. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(4):482-91. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400011>
24. Gil AC. *Didática do ensino superior.* São Paulo: Atlas; 2009.
25. Cézar PHN, Gomes AP, Siqueira-Batista R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2001;35(1):93-101.
26. Vidal SV, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família em cena: a formação bioética dos agentes comunitários de saúde, em três atos. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(1):67-76. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e00842015>
27. Ausubel DP. David P Ausubel [Internet] [acesso 15 Ago 2016]. Disponível em: www.davidausubel.org
28. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(Suppl 2):2133-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
29. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
30. Savaris PK, Reberte A, Bortoluzzi MC, Schlemper Júnior B, Bonamigo EC. Julgamento simulado como estratégia de ensino da ética médica. *Rev Bioét.* 2013;21(1):150-7.
31. Motta LCS, Vidal SV, Gomes AP, Lopes TCC, Renno L, Miyadahira R, et al. Searching for ethos in family health strategy: a bioethical investigation. *Rev Bioét.* 2015;23(2):360-72.
32. Lima CA, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa SM. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. *Rev Bioét.* 2014;22(1):152-60.
33. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do programa saúde da família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(6):1690-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600028>
34. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TCC, Miyadahira R, et al. (Bio)ethics and Family Health Strategy: mapping problems. *Saúde Soc.* 2015;24(1):113-28.
35. Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. *Saúde Soc.* 2009;18(1):42-9.
36. Simas KBF, Simões PP, Gomes AP, Costa AAZ, Pereira CG, Siqueira-Batista R. (Bio)Ethics and Primary Health Care: preliminary study on Family Clinics in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(5):1481-90.
37. Sousa ATO, Formiga NS, Oliveira SHS, Costa MML, Soares MJGO. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):713-22. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>
38. Ministério da Saúde (BR), Portaria Nº 1.645, de 2 de Outubro de 2015. DOU - Seção 1, Nº 190, segunda-feira, 5 de outubro de 2015. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05%2F10%2F2015&jornal=1&pagina=668&totalArquivos=908>, acessado em 19/02/20.
39. Ministério da Saúde (BR). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==/Mw==>, acessado em 19/02/20.
40. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
41. Simas KBF, Gomes AP, Ferreira MLA, Rodrigues DD, Siqueira-Batista R. Comissão de Bioética e Atenção Primária à Saúde: uma proposta dirigida à realidade carioca. In: Palácios M. *Bioética, saúde e sociedade.* 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019; p. 113-127.