

Elementos associados à deliberação moral na equipe de saúde da família: em busca da excelência da prática profissional¹

Elements associated with moral deliberation in the family health team: in search of excellence in professional practice

Cecília Maria Lima Cardoso Ferraz^a

 <http://orcid.org/0000-0001-6897-3798>

E-mail: cecilia.lima@unifemm.edu.br;

ceciliamcardoso@yahoo.com.br

Maria José Menezes Brito^a

 <https://orcid.org/0000-0001-9183-1982>

E-mail: mj.brito@globo.com

^aUniversidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Aplicada. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resumo

Este artigo objetiva identificar os elementos associados à deliberação moral na Estratégia Saúde da Família (ESF); utilizando um estudo de caso único de abordagem qualitativa, realizado com trinta e cinco profissionais das equipes de saúde da família. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, guiadas por roteiro semiestruturado e observação. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciaram que a deliberação moral no contexto concreto da prática dos profissionais da Estratégia Saúde da Família mostrou ser uma construção subjetiva e incipiente, influenciada por fatores internos e externos aos indivíduos. Chegou-se à conclusão de que identificar os elementos influenciadores da deliberação moral no contexto da ESF pode favorecer o aprimoramento ético das práticas em saúde.

Palavras-chave: Ética; Moral; Prática Profissional; Estratégia Saúde da Família; Tomada de decisões.

Correspondência

Cecília Maria Lima Cardoso Ferraz

Rua Jurunas, 282, Nossa Senhora do Carmo. Sete Lagoas, MG, Brasil.

CEP 35700-452.

¹ Esta pesquisa contou com apoio financeiro da CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-302896/2016-3; FAPEMIG- Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de Minas Gerais/ PPSUS- Programa Pesquisa para o SUS- APQ-03779-17. CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; e CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Abstract

This article aims to identify the elements associated with moral deliberation in the Family Health Strategy (FHS); by using a single case study with a qualitative approach, carried out with thirty-five professionals from the family health teams. Data collection took place with interviews, guided by a semi-structured script and observation. The data were analyzed using thematic content analysis. The results showed that the moral deliberation in the concrete context of the practice of the professionals of the Family Health Strategy proved to be a subjective and incipient construction, influenced by factors internal and external to the individuals. We concluded that identifying the elements that influence moral deliberation in the context of the FHS can favor the ethical improvement of health practices.

Keywords: Ethic; Moral; Professional Practice; Family Health Strategy; Decision-making.

Introdução

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se como instrumento para a reorientação do modelo assistencial na Atenção Primária a Saúde (APS) e para a reorganização do processo de trabalho dos profissionais, por meio da atuação de uma equipe multiprofissional, cujo escopo da prática é proporcionar cuidado integral e longitudinal à saúde das pessoas e famílias (Brasil, 2017).

Dessa forma, a produção do cuidado exige dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família o compromisso com a atenção à saúde da população, balizada pela escuta empática e qualificada, atenta às necessidades subjetivas e objetivas dos usuários em seu contexto social (Santos; Michima; Merhy, 2018). Diante do modelo proposto pela ESF, novos e constantes desafios emergem para os trabalhadores. Em sua vivência, a equipe frequentemente experiencia situações complexas e significativas que abrangem aspectos estruturais, organizacionais e relacionais entre profissionais, profissionais-usuários e profissionais-gestão, com elevado grau de exigência e responsabilidade no transcurso da sua prática (Cardoso et al., 2016; Gomes; Aparisi, 2017).

Essas situações envolvem problemas éticos considerados desafiadores para a prática profissional, normalmente por serem de difícil condução, fontes de insegurança e dúvidas; e que podem comprometer o interesse e o bem-estar da pessoa ou família, além de afetar a conduta do profissional, possibilitando vários cursos de ação para sua solução, o que demanda posicionamento moral deliberado para alcançar a decisão mais razoável (Nora; Zoboli; Vieira, 2015).

Os problemas éticos na APS não se referem aos casos clássicos da bioética, cuja condução gira em torno de situações-limite; ao contrário, são mais sutis e apresentam-se como circunstâncias comuns do cotidiano do trabalho, relacionados à gestão dos serviços de saúde, às relações de profissionais - entre si e com os usuários - e ao próprio processo de trabalho na APS (Ferraz et al., 2021), que pode potencializar a complexidade destes conflitos éticos no referente

à identificação, ao enfrentamento e à determinação de suas consequências sobre a prática, o profissional e o cuidado (Nora; Zoboli; Vieira, 2015; Siqueira- Batista et al., 2015).

Nessa perspectiva, o presente estudo enfoca o tema da deliberação moral, compreendida como o processo de análise e ponderação dos problemas éticos de forma contextualizada, buscando soluções concretas por meio da problematização de possibilidades, na tentativa de identificar um curso de ação prudente, responsável e exequível, em que se considerem valores e condutas individuais e sociais (Zoboli, 2016; Gracia, 2016). O processo de deliberação moral valoriza os contextos e as singularidades da situação, sem marginalizar as questões referentes às obrigações éticas. E é capaz de vincular todos os elementos necessários para uma visão mais abrangente das experiências ou dos problemas avaliados (Gracia, 2016).

A pretensão, neste estudo, não é analisar o itinerário sistematizado do processo de deliberação moral proposto por Gracia (2016), mas compreender a deliberação moral no contexto da ESF, a partir do que o referencial e o método deliberativo instruem, com vistas a desenvolver reflexão crítica sobre os problemas éticos e as conduções das decisões mais cotidianas (Schneider; Ramos, 2019), conforme se expressam em um contexto específico da APS.

Na literatura (Nora et al., 2016; Ramos et al., 2020), a deliberação moral tem influência multidimensional relacionada ao conhecimento e experiência profissional; protocolos institucionais; características organizacionais; códigos de ética e leis do exercício profissional; comunicação; colaboração interprofissional; e intuição. Ademais, a experiência da moralidade pode expressar sofrimento para o profissional quando há impossibilidade do exercício da deliberação, sendo fonte de construção de sujeitos e identidades (Ramos et al., 2016; Vilela et al., 2020), o que pode repercutir significativamente sobre a prática profissional.

Mediante o exposto, a presente investigação justifica-se pelo imperativo de reconhecer os fatores envolvidos nesse processo e, dessa forma, identificar os elementos e habilidades éticas que contribuem

para a condução da reflexão, do diálogo e da resolução prudente e responsável dos problemas éticos no contexto da ESF, requisito fundamental para a prática profissional de excelência.

Nesse enfoque, o presente estudo objetivou identificar os principais elementos associados à deliberação moral na Estratégia Saúde da Família. E considera-se que, ao identificá-los, a análise poderá contribuir com a reflexão acerca dos problemas éticos vivenciados neste contexto de práticas, além de promover a discussão sobre a conduta ética da equipe de saúde da família com vistas à excelência da prática profissional.

Métodos

Desenvolveu-se um estudo de caso único integrado, de natureza qualitativa, que busca um aprofundamento das características significativas de determinado fenômeno e envolve um contexto de vida real (Yin, 2015). A abordagem utilizada intenciona compreender as singularidades e os significados que os sujeitos conferem às suas ações nos diversos contextos, visibilizando as experiências humanas na interface com a dimensão sociocultural (Minayo, 2017).

O estudo foi realizado em unidades de saúde da família de um município do interior de Minas Gerais, Brasil, de janeiro a julho de 2019, que contava, à época da coleta de dados, com 43 equipes da ESF cadastradas no sistema de informação da atenção básica. Adotou-se como critério para inclusão das equipes no estudo o fato de estarem com a equipe mínima completa. Ou seja, para participar da pesquisa, a equipe de saúde da família deveria contar com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Dessa forma, das 43 equipes cadastradas, 32 atendiam ao critério. Somado a isso, esses profissionais deveriam ter, no mínimo, seis meses de atuação na unidade da ESF em que estavam presentes, período considerado necessário para que os participantes pudessem experimentar a vivência e condução de problemas éticos no ambiente laboral. Aqueles que estavam em período de férias ou em licença médica, durante

a coleta de dados, foram excluídos da amostra. A partir desses critérios, 19 equipes de saúde da família atendiam aos requisitos para a coleta de dados.

Participaram do estudo 35 profissionais das equipes da ESF, sendo nove enfermeiros, nove técnicos de enfermagem, sete médicos e 10 ACS, em consonância com a saturação dos dados, para cada categoria profissional. As informações foram reincidentes, valorizando as múltiplas dimensões do fenômeno estudado e a busca pela qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (Minayo, 2017). Vale ressaltar que não houve recusas para a participação na pesquisa.

Foram utilizadas, no estudo, duas fontes de evidência, em conformidade com a triangulação de dados, que confere rigor científico, confiabilidade e robustez na descrição dos achados (Yin, 2015). As entrevistas foram guiadas por roteiro semiestruturado, que contou com questões que buscavam elucidar os elementos relacionados à deliberação moral na prática dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas individualmente, em espaço reservado, na própria unidade da ESF, com duração média de 28 minutos. Foi oferecida, aos profissionais, a oportunidade de ouvirem e validarem as entrevistas após a finalização. As falas foram gravadas e transcritas na íntegra.

As observações não participantes aconteceram com a ciência dos profissionais, durante todo o período de coleta de dados, nos espaços da ESF: recepção, sala de reuniões, sala de cuidados básicos, nas consultas, nas reuniões de equipe. As observações foram registradas e identificadas como Notas de Observação (NO), e contribuíram para a identificação de linhas convergentes ou não de investigação (Yin, 2015).

Para averiguar os dados, empreendeu-se a análise de conteúdo temático, proposta por Bardin (2016): a partir das etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O *software* de análise de dados qualitativos atlas.ti 8 foi utilizado como suporte tecnológico para a examinar as entrevistas no processo de organização dos dados, possibilitando

uma visão geral das descobertas durante o processo analítico (Brito et al., 2016).

Da análise dos dados, emergiram duas categorias analíticas que sinalizaram sobre a deliberação moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família: (1) elementos apoiadores e (2) obstáculos. Para a melhor compreensão dos achados, uniram-se as categorias citadas em uma única, mais abrangente: elementos associados à deliberação moral na prática de profissionais da ESF.

A pesquisa seguiu todas as exigências formais da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelas instâncias devidas do município, por meio da Carta de Anuência Institucional e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer n. 2.285.857/2017). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem ciência frente aos possíveis riscos, benefícios ou incômodos. Para garantir o anonimato, optou-se por identificar os depoimentos com a inicial das categorias - (E) enfermeiro, (TE) técnico de enfermagem, (M) médico e (ACS) Agente Comunitário de Saúde - seguidas dos números estabelecidos para cada entrevista.

Resultados: elementos associados à deliberação moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família

Os elementos relacionados à deliberação moral na prática dos profissionais da ESF contemplam questões pertinentes ao conhecimento da população pela equipe: o conhecimento formal e científico do profissional; a comunicação; o diálogo e o trabalho em equipe; e os valores e virtudes envolvidos na produção do cuidado.

Na visão dos participantes ACS5 e TE5, conhecer de perto a realidade específica da população adscrita possibilita maior clareza na identificação dos seus problemas, bem como a reflexão quanto aos limites e potencialidades da ação na resolução

desses problemas, o que pode favorecer na condução dos casos da comunidade.

O Agente Comunitário de Saúde está ali na área, ele conhece os problemas, sabe o que cada família vive, o que cada uma necessita. Tem questões que às vezes nem era para sabermos, as pessoas tentam esconder, por vergonha mesmo, mas a gente acaba sabendo, pelo fato de morar na área, né? (ACS5)

Trabalho na Atenção Primária a Saúde tem 17 anos. Só nessa unidade já tenho 10 anos. Eu conheço todo mundo aqui. Vi muitas crianças nascendo. Eu moro aqui também, o que facilita muito o meu trabalho. Eu vivo os mesmos problemas que a comunidade, entende? Às vezes fico sabendo que tem uma adolescente grávida na área, mas, porque ela é minha vizinha, daí já dou um toque na enfermeira. Tem que fazer busca ativa, né? (TE5)

Para a participante M6, a compreensão das singularidades e do contexto socioeconômico dos pacientes a incita a buscar conhecimento para direcionar as situações.

Eu sempre procuro nas farmácias o que tem de medicação, para adequar ao paciente. Então eu até estudo mesmo para saber se a associação de determinadas medicações que tem na farmacinha pode ser usada pelo paciente. (M6)

Ainda sobre a relevância de conhecer os aspectos contextuais para a deliberação moral, TE1 explana que sempre está atenta às prescrições feitas pela médica, na tentativa de garantir que os pacientes tenham condições de atender ao que foi prescrito e, sendo necessário, recorre à enfermeira ou à médica da sua equipe para solicitar a troca do medicamento.

Nossa população aqui é muito carente, sabe? Mas a médica não tem muito tempo aqui. Então ela não conhece todo mundo. Às vezes ela passa um remédio que não tem na farmacinha. O nosso paciente não tem condições de comprar. Ele não vai comprar! Ele não vai se tratar. Então, eu vou até a enfermeira, ou até a médica, e explico a situação

do paciente. Peço para passar outra medicação, para tentar resolver a situação. (TE1)

No entanto, elementos que dizem respeito à organização do serviço mostraram-se desafios para a concretização da deliberação moral na prática da equipe de saúde da família, já que os obstáculos referidos pelos participantes inviabilizam o conhecimento da população e das suas reais necessidades.

E5 refere que as pressões institucionais pelo alcance de metas e produtividade são contraditórias ao que ela acredita enquanto prática ética, limitada pela qualidade da assistência centrada no sujeito.

Manter o padrão de atendimento, dando atenção às necessidades do paciente, não é tarefa fácil para nós. Temos muitas exigências para alcançar as metas que acabam me afastando do contato direto ao paciente. O momento com o paciente fica prejudicado. (E5)

A participante M1 faz alusão à forma de organização institucional como empecilho à produção do cuidado centrado no sujeito. A equipe de saúde da família pela qual responde tem mais pessoas cadastradas do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Tal fato apresenta-se como obstáculo à deliberação, justamente porque, com um grande número de pessoas para acompanhamento, o profissional fica sem tempo de conhecer a sua população e agir conforme as suas necessidades, reproduzindo o modelo curativista de atendimento aos casos agudos.

Nosso principal desafio aqui é o número da população. Isso dificulta demais no atendimento, a gente não consegue prestar o atendimento que deveria ser prestado, de acompanhamento longitudinal da população. Aqui, eu atendo só a demanda espontânea mesmo. (M1)

O participante E1 aponta para o reconhecimento da experiência profissional adquirida com o trabalho na atenção primária e o tempo de atuação na equipe como importantes para o processo de tomada de decisão ética, visto que ampliam seu conhecimento sobre

o trabalho e a população. M4 reconhece a importância da experiência como auxiliadora na aprendizagem de uma boa prática profissional, e como relata que ainda não a possui, busca a parceria de profissionais mais experientes da equipe para agir com segurança.

Só nessa equipe estou há dois anos. Mas eu já trabalhei antes em outras equipes de saúde da família. Tenho muitos anos de Atenção Primária. Então, eu consigo desenvolver um trabalho melhor ainda, porque eu conheço bem a população e consigo entender melhor cada caso. (E1)

Não tenho muita experiência profissional, só tenho um ano de formada. Então, quando aparece um problema, corro atrás da enfermeira da minha equipe, que já tem anos na área e sabe conduzir muito bem as questões. (M4)

O conhecimento formal e científico foi apontado como um elemento condutor das deliberações profissionais no contexto da ESF. M2 declara que adquiriu-o formalmente no curso de medicina e na especialização em saúde da família, ele acredita que o conhecimento científico lhe possibilita mais confiança para o julgamento dos problemas de forma sensível e criteriosa.

O conhecimento que adquiri no curso de medicina e a dedicação em continuar estudando até hoje, porque estou me especializando em medicina de família, me tornam mais confiante para atender o paciente. Eu procuro resolver os problemas de saúde no atendimento do dia, inclusive eu gasto um tempo a mais, porque eu sempre recorro aos livros e guidelines em caso de dúvidas. (M2)

Para E6, o conhecimento formal tem relação direta com o aprimoramento profissional e a melhor condução da sua prática no contexto da ESF.

Desde que formei eu estou na ESF, e como é uma área que demanda muito do profissional, eu tento buscar sempre me aprimorar em relação à profissão. Aqui, temos que atender às pessoas de forma integral, então, eu preciso estudar muito e sempre [...],

mas isso me ajuda a conduzir melhor meu trabalho. Eu me sinto mais preparada para atender o paciente e suas necessidades. (E6)

As situações relativas à comunicação de profissionais entre si, com os usuários e intersetorialmente revelaram-se essenciais para apresentação e avaliação da melhor decisão a ser tomada, expressando o diálogo e a comunicação como elementos da deliberação no contexto da ESF.

Durante uma consulta de pré-natal, realizada pela enfermeira de uma das equipes de saúde da família, foi possível observar a preocupação da profissional em conversar com a gestante de forma clara, objetiva e simples, garantindo que ela compreendesse sua situação de saúde e a magnitude do seu problema, relacionado ao exame alterado de glicemia. A profissional apresentou para a gestante todas as possíveis complicações do caso e ouviu dela suas dúvidas e angústias. Profissional e usuária compartilharam as decisões sobre a condução do projeto terapêutico. (NO)

Os participantes dessa pesquisa buscam sustentação das respostas às questões éticas que se apresentam no contexto do trabalho na ESF nos valores e virtudes apreendidos nas vivências pessoais e profissionais.

E7 e M6 referem buscar o entendimento das necessidades da população por meio de uma escuta empática, respeitosa e humilde.

Eu tento sempre ouvir o paciente primeiro antes de fazer qualquer julgamento sobre a situação. Busco ser empática a ele. Coloco-me no lugar dele, para pensar em qual seria a minha postura também. Às vezes é muito fácil vim com receitinha pronta ao invés de compreender a individualidade de cada paciente nosso. (E7)

Olha, o respeito, a empatia e a humildade sempre me direcionam para a melhor conduta dentro da minha profissão. (M6)

Dos depoimentos, pode-se apreender que o envolvimento da equipe multiprofissional da ESF e o apoio à ESF, representada pelo Núcleo de Apoio

à Saúde da Família (NASF), são recursos adotados na prática da equipe de saúde da família para o estabelecimento do melhor curso de ação dos casos.

Já tivemos um caso de um paciente diabético com dificuldades no tratamento. Ele estava medicado, mas mantinha a diabetes descompensada. Daí eu me reuni com a agente comunitária de saúde e com a médica para discutirmos o caso desse paciente. Identificamos a necessidade de levarmos o caso para nossa nutricionista, na próxima reunião de matriciamento. Nesse dia, resolvemos que o melhor seria realizarmos uma visita domiciliar para o paciente e sua família. Nós fizemos um grupo de educação em saúde com a família. Eles nos mostraram como era a alimentação deles. O casal já eram avós, então na casa, sempre haviam doces para oferecer para os netos. Nós tivemos que explicar toda essa dinâmica. A importância de não deixarem tantos doces disponíveis, porque senão eles iam acabar comendo. O trabalho que fizemos foi muito legal. (E8)

O trabalho em equipe apresenta-se como escopo da prática dos profissionais na ESF, por meio do comprometimento profissional na busca pelo atendimento das necessidades dos indivíduos, conforme expressam E4, M2 e ACS3.

A união da equipe aqui faz toda diferença. Nós trabalhamos um pelo outro e todos pelo melhor para o paciente. Já chegamos até a fazer “vaquinha” para comprarmos coisas que uma família da nossa área precisava. Estamos sempre dispostos a ouvir o que os Agentes de Saúde têm para nos dizer, afinal, são eles os que mais conhecem a população, né? (E4)

Já solicitei ao psicólogo do nosso NASF que convide o psiquiatra da rede para as nossas reuniões de matriciamento. Acho muito importante ouvir os colegas e tirar dúvidas com eles. Não sou especialista em saúde mental, e tenho muitas dúvidas sobre o melhor tratamento e condução dos casos de alguns pacientes daqui. (M2)

A nossa equipe sempre está trocando informações com outras equipes, por exemplo, a equipe

do NASF. Não conseguimos resolver os problemas dos pacientes sozinhos. Então, por exemplo, eu e a enfermeira levamos para a fisioterapeuta do NASF a triste situação de saúde da nossa paciente que está com aquela doença, ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica). Não sabíamos ao certo como lidar com a situação de saúde dela. A fisioterapeuta na hora marcou uma visita comigo e fomos à casa da paciente para ela poder ajudar. Isso faz toda diferença. (ACS3)

O conjunto de elementos envolvidos na deliberação moral que emergem nos achados deste estudo revela a amplitude e a complexidade desse processo no cotidiano das práticas dos profissionais da ESF.

Discussões

O estudo revelou que a deliberação moral é influenciada por diversos aspectos relacionados aos profissionais e ao ambiente laboral da ESF, que se configuram como apoiadores ou obstáculos a esse aspecto na equipe de saúde da família. Os elementos identificados no estudo não incidem de forma isolada, mas como interações que se traduzem em fatores e habilidades éticas que incrementam a condução da reflexão, do diálogo e da deliberação prudente e responsável (Ramos et al., 2020) no contexto da ESF.

A deliberação moral pode ser compreendida como proposta de análise de problemas éticos em toda a sua complexidade, com vistas ao encontro do melhor curso de solução, de forma prudente, responsável e factível (Gracia, 2016). Isso implica na ponderação da situação, compreensão dos valores em conflito e consequências previsíveis, vislumbrando a apresentação dos possíveis cursos de solução. O cuidado com os valores em conflito na condução do problema ético almeja minimizar a incerteza para se chegar à decisão razoável, ou seja, a mais prudente (Zoboli, 2016; Gracia, 2016).

As equipes de saúde da família desenvolvem suas práticas em territórios definidos, com o compromisso de proporcionar cuidado longitudinal às pessoas, mantendo relação constante com elas, independente da ausência ou presença de doenças, garantindo o cuidado integral dentro de seus contextos de vida (Santos; Michima; Merhy, 2018).

Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que o modelo assistencial proposto pela ESF, de proximidade da equipe com a população e de conhecimento acerca das suas necessidades objetivas e subjetivas, configura-se como elemento apoiador da deliberação moral, embora, para os participantes, o modo como o trabalho acontece no cotidiano ainda ofereça desafios para que toda a potência do modelo assistencial da APS seja alcançada.

Em consonância com os resultados deste estudo, a revisão integrativa que abordou os elementos e as estratégias que facilitam a tomada de decisão ética dos enfermeiros frente aos problemas, evidenciou-se que a compreensão do contexto social e dos valores das pessoas predispõe ao enfermeiro a construção de um itinerário confortável para a tomada de decisão ética (Nora et al., 2016). Ademais, a relação de vínculo proposta pela ESF favorece a relação de confiança entre profissional, usuário e familiares e contribui para a apreensão das características envolvidas nas situações problemáticas, pré-requisito para a deliberação moral (Zoboli; Santos; Schweitzer, 2016).

O reconhecimento dos problemas éticos no cotidiano do trabalho é parte essencial da prática dos profissionais da ESF e dimensão fundamental do processo de deliberação ética. A sensibilidade moral é compreendida como um atributo individual que abrange aspectos contextuais e intuitivos no processo de deliberação ética, pois permite ao indivíduo reconhecer situações de problemas e conflitos morais que envolvem a si mesmo e outras pessoas relacionadas, destacando-se, nesse caso, os pacientes sob seus cuidados, e ter ciência das consequências e implicações das suas decisões sobre os outros (Arslan; Calpbini, 2018). Dessa forma, a presente investigação revelou que o conhecimento aprofundado da população pela equipe permite a identificação das necessidades dos usuários em toda a sua complexidade, possibilitando respostas adequadas a essas necessidades e gerando um cuidado de qualidade.

Embora os depoimentos sinalizem para a potencialidade do modelo assistencial da ESF, foi possível identificar que problemas relacionados à organização do processo de trabalho das equipes

de saúde da família se mostraram obstáculos à proposta da deliberação moral. Os participantes dessa pesquisa relataram desenvolver suas práticas pautados na lógica de produção por procedimentos e atendimentos; e referiram que essa forma de produção do cuidado os distancia daquilo que acreditam ser o cuidado de qualidade, que é atento às necessidades e centrado no indivíduo/família. Somado a isso, evidenciou-se que o número de pessoas adscritas à área das ESF impossibilita uma assistência longitudinal pelos profissionais em decorrência da sobrecarga populacional à equipe, perpetuando o modelo de atendimento às condições crônicas.

Também em conformidade com os achados do presente estudo, os fatores que se referem às características organizacionais sinalizaram a vivência de tensões entre os valores institucionais (estabelecimento de metas e produções) e os profissionais (assistência centrada no indivíduo/família, qualidade dos cuidados), que fazem com que os membros da equipe se deparem com exigências contraditórias (Ramos et al., 2020; Nora et al., 2016) e incerteza moral. Compreende-se tal conceito quando o profissional se percebe num momento de desconforto, identificando que algo não está em conformidade com seus preceitos éticos, ao seguir o curso de ação estabelecido, abrindo espaço para a vivência da estagnação e/ou do sofrimento morais, vivenciados na impossibilidade de deliberarem em conformidade com seu juízo (Ramos et al., 2019).

Os problemas éticos vivenciados pelos profissionais da ESF são, em sua maioria, complexos, e muitas vezes a solução pode ser imprecisa (Cardoso et al., 2016; Costa; Moreira; Brito, 2020). Os profissionais das equipes de saúde da família investigados neste estudo enfrentam e respondem aos problemas éticos de diversas maneiras, dentre elas, buscando o aprimoramento por meio do conhecimento formal e científico. Estudos contrapõem os achados desta pesquisa ao indicar que os profissionais recorrem majoritariamente à intuição ou a experiências dos colegas quando confrontados com problemas éticos (Voldbjerg et al., 2017; Ramos et al., 2020).

A intuição focaliza a decisão especialmente em sentimentos e aspectos emocionais sobre o problema avaliado, e não em evidências específicas, estando, portanto, passível a equívocos e erros (Ramos et al., 2020).

No que se refere à busca pelo outro, em sua experiência profissional como fonte evidente de conhecimento, pesquisas corroboram os resultados dessa investigação (Voldbjerg et al., 2017; Nora et al., 2016). Quando confrontados com problemas no cotidiano laboral, os profissionais menos experientes tendem a apoiar as suas decisões nas considerações daqueles com mais experiência, entendidos como pessoas confiáveis e detentoras do saber prático (Voldbjerg et al., 2017). Uma pesquisa de revisão integrativa identificou que os fatores individuais, quais sejam: o conhecimento científico e tácito, a própria experiência e a de colegas são os que mais influenciam na tomada de decisão ética de enfermeiros (Nora et al., 2016).

No entanto, o ato de deliberar necessita conjugar o conhecimento científico, a experiência, a sensibilidade moral e o desenvolvimento de habilidades, sobretudo ao moldar alguns traços de caráter na construção das respostas (Schneider; Ramos, 2019). Portanto, torna-se imperativo o desenvolvimento de habilidades e competências éticas pelos profissionais no tocante ao processo deliberativo. Tomar decisões prudentes pressupõe julgar e avaliar o problema ético dentro do seu contexto e prever as consequências possíveis, mirando a excelência na prática de atenção à saúde (Nora et al., 2016).

Por meio dessas premissas, pode-se compreender a deliberação como momento que implica a reflexão de questões de maneira interpessoal que almeja uma decisão compartilhada, pautada pela prática da comunicação e do diálogo (Gracia, 2016; Zoboli; Schweitzer, 2013). A comunicação entre os profissionais da ESF entre si e com os usuários, por meio do diálogo, permitiu evidenciar a disposição da equipe em ouvir e interagir com as pessoas envolvidas, refletindo o respeito pela fala e pelas ideias dos outros, e suscitou o sentimento de responsabilidade compartilhada, emergindo a colaboração entre os membros da equipe como um elemento para a deliberação conjunta.

A solução moral investigada no cuidado de idosos mostrou-se potencial para a prática de profissionais de cuidados paliativos, à medida que refletiu melhores relações entre os membros da equipe multiprofissional com promoção do entendimento mútuo das diferentes perspectivas (Janssesns et al., 2015). Ademais, no coletivo, o encontro dialógico busca a plenitude, e as decisões estabelecidas pela interdisciplinaridade podem ser consideradas realmente prudentes (Doris; Aparisi, 2017). Ressalta-se, assim, a importância do processo deliberativo na prática da equipe multiprofissional da ESF como potencial espaço de transformação da excelência profissional.

No que concerne aos valores e virtudes, presume-se que foram reconhecidos como sustentação das respostas dos profissionais às questões impostas pela prática, subsidiando o agir ético. Na deliberação moral, ocorrem a reflexão e o debate sobre os problemas éticos, com vistas ao encontro de um curso recomendado de ação, em que se consideram os valores (Zoboli; Schweitzer 2013; Gracia, 2016). Estes, tornam-se elementos apoiadores da reflexão, de possibilidades da ação e consequências possíveis do itinerário deliberativo (Schneider; Ramos, 2019).

A deliberação moral, no contexto concreto da prática dos profissionais da ESF, mostrou ser uma construção subjetiva e incipiente, influenciada por fatores internos e externos aos indivíduos. Este estudo sinaliza a pertinência do método para a condução dos problemas éticos da ESF, já que identificou as relações interpessoais mediadas pelo diálogo, o trabalho em equipe multiprofissional, os valores, o conhecimento, a experiência profissional e o conhecimento da população e de suas necessidades como elementos balizadores do desenvolvimento de tal deliberação.

Considera-se que identificar os elementos que influenciam a deliberação moral no contexto da ESF pode favorecer o aprimoramento ético das práticas em saúde. Assim, é fundamental a criação de espaços de reflexão sobre os problemas éticos da APS e as estratégias de resolução. Dessa forma, assume-se a importância do desenvolvimento de competências ético-morais na formação e na prática cotidiana dos profissionais de saúde.

Considerações finais

O estudo possibilitou identificar e analisar os elementos envolvidos na deliberação moral dos profissionais no contexto da ESF. Nesse cenário, tal conceito se desenrola na ligação e conhecimento da população pela equipe, ponto fundamental para a contextualização dos problemas, necessidades e valores dos sujeitos envolvidos. Ademais, sofre influência também das características organizacionais e do processo de trabalho da APS, que mostram ser, em alguns momentos, obstáculos à deliberação. Por fim, o processo comunicacional, balizado pelo diálogo e desenvolvido no contexto da equipe multiprofissional, fez emergir a potencialidade da colaboração entre os profissionais como elemento promotor da deliberação moral.

Pretende-se, com este estudo, contribuir na elaboração de estratégias que potencializem a deliberação moral de profissionais da ESF, com vistas à produção de uma prática profissional mais ética e coerente com a oferta de cuidado à saúde de qualidade.

Considerou-se o número reduzido de estudos que enfocam de maneira articulada os elementos da deliberação moral e a excelência das práticas profissionais no cenário da ESF como limitação da pesquisa.

Referências

- ARSLAN, F.; CALPBINICI, P. Moral Sensitivity, Ethical Experiences and Related Factors of Pediatric Nurses: A Cross- Sectional, Correlational Study. *Acta Bioethica*, Santiago, v. 24, n. 1, p. 9-18, 2018. DOI: 10.4067/S1726-569X2018000100009
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 set. 2017, Seção 1, p. 68. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 20 jan. 2020
- BRITO, M. J. M. et al. Potentialities of Atlas.ti for data analysis in qualitative research in nursing. In: COSTA, A. P. et al. *Computer supported qualitative research*. New York: Springer, 2016. p. 75-84. DOI: 10.1007/978-3-319-43271-7
- CARDOSO, C. M. L. et al. Moral Distress in Family Health Strategy: experiences expressed by daily life. *Revista da escola de enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. esp., p. 86-92, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000300013
- COSTA, I. P.; MOREIRA, D. A.; BRITO, M. J. M. Meanings of work: articulation with mechanisms of risk and protection for resilience. *Texto & contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, e20190085, 2020. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0085
- DORIS, G.; APARISI, J. C. S. Deliberação coletiva: uma contribuição contemporânea da bioética brasileira para as práticas do SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 347- 371, 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-solo0052
- FERRAZ, C. M. L. C. et al. Moral sensitivity in the practice of Family Health Strategy professionals. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 22, 2021. DOI: 10.15253/2175-6783.20212260281
- GOMES, D.; APARISI, J. C. S. Deliberação Coletiva: uma construção contemporânea da bioética brasileira para as práticas do SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 347- 371, 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-solo0052
- GRACIA, D. Tomar decisiones Morales: del casuismo a la deliberación. *Dilemata*, La Rioja, v. 8, n. 20, p. 15-31, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5329386>>. Acesso em: 20 jan. 2020
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em: 20 jan. 2020

NORA, C. R. D. et al. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto e Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 2, 2016. DOI: 10.1590/0104-07072016004500014

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 112-121, 2015. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.01.48809

RAMOS, F. R. S. et al. Conceptual Framework for the study of Moral Distress in nurses. *Texto & contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 2, e4460015, 2016. DOI: 10.1590/0104-07072016004460015

RAMOS, F. R. S. et al. Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em enfermeiros brasileiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 406-415, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900056

RAMOS, F. R. S. et al. Association between moral distress and supporting elements of moral deliberation in nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, e3332, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345-3990.3332

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018233.03102016

SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. S. *Ensino Simulado e deliberação moral*: contribuições para formação profissional em saúde. *Porto Alegre: Moria*, 2019.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. (Bio)ethics and Family Health Strategy: mapping problems. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 113-128, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100009

VILELA, G. S. et al. Nurse's identity construction in the face of the moral distress process in an intensive care unit. *REME - Revista Mineira de*

Enfermagem, Belo Horizonte, v. 24, e-1334, 2020. DOI: 10.5935/1415.2762.20200071

VOLDBJERG, S. L. et al. Newly graduated nurses' use of knowledge sources in clinical decision-making: an ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, Hoboken, v. 26, p. 1313-1327, 2017. DOI: 10.1111/jocn.13628.

YIN, R. K. *Case Study*. Panning and Methods. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZOBOLI, E. L. C. P. A aplicação da deliberação moral na pesquisa empírica em bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*, Madrid, n. 2, p. 1-19, 2016. DOI: 10.14422/rib.io2.y2016.006

ZOBOLI, E. L. C. P.; SANTOS, D. V.; SCHVEITZER, M. C. Pacientes difíceis na atenção primária à saúde: entre o cuidado e o ordenamento. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 893-903, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0500

ZOBOLI, E. L. C. P.; SCHVEITZER, M. C. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 695-703, 2013. DOI: 10.1590/S0104-11692013000300007

Agradecimentos

Agradecemos ao NUPAE- Núcleo de Pesquisa sobre Administração em Enfermagem, núcleo de pesquisa do qual fazemos parte.

Contribuições dos autores

Ferraz realizou a coleta de dados do estudo. Ferraz e Brito foram responsáveis pela concepção do estudo; análise e interpretação dos dados; discussão dos resultados; redação e revisão crítica dos resultados; e revisão e aprovação final do manuscrito.

Recebido: 21/07/2021

Reapresentado: 21/07/2021

Aprovado: 03/02/2022