

**EIXO TEMÁTICO 5 –
BIOÉTICA, ÉTICA
E PROFISSIONALISMO**

001 - A SUBJETIVIDADE DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UM CTI DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Caram CS, Brito MJM, Montenegro LC, Rezende LC, Cardoso CML

As pessoas dão vida e dinâmica às organizações, ou seja, a subjetividade movimenta o trabalho e as relações inerentes a ele. No que concerne à organização de saúde, esta exige dos profissionais o resgate da subjetividade visto que é um campo permeado por relações interpessoais, sendo entre os profissionais da equipe e desses com os usuários e familiares. O profissional da saúde constitui-se como sujeito no seu fazer profissional, além de ser o ator na produção do cuidado em saúde. A dimensão subjetiva do trabalho é então determinada pelas relações, afetos e sentimentos. Essa dimensão considera como cada indivíduo percebe a si e o mundo ao seu redor bem como orienta as relações estabelecidas nas organizações e, em função disso, direciona a tomada de decisão dos indivíduos no mundo do trabalho. Especificamente no Centro de Terapia Intensiva (CTI), no qual atuam profissionais de diferentes categorias na prestação de cuidados intensivos à pacientes em estados críticos de saúde, predominam tecnologias duras em saúde com atividades que demandam articulação e trabalho em equipe bem como relações entre profissionais e pacientes/familiares – tecnologias leves. Mediante o exposto, o objetivo desse estudo foi compreender a subjetividade do trabalho dos profissionais de um CTI de um Hospital Universitário em Belo Horizonte. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 31 profissionais, dentre: enfermeiros e técnicos, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos. Os dados foram coletados após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP-UFMG/Parecer nº 329.009) e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado sendo submetida à Análise de Conteúdo de Bardin. A subjetividade dos processos de trabalho em saúde é fundamental na concretização da prática. O ato assistencial necessita de profissionais com conhecimentos e técnicas específicas para produzir cuidado para as pessoas com necessidades especiais de saúde, entretanto extrapola a condição tecnicista visto que o objeto de atenção é o ser humano, complexo em sua subjetividade: “Eu acho que contribuí assim, você vê que fez o seu trabalho e que o paciente está melhorando. Ai você tem aquela gratificação de poder ajudar outras pessoas com aquilo que você estudou, com aquilo que você escolheu.” E32 Ademais, percebeu-se que o profissional busca elementos que ressignificam e legitimam o trabalho do profissional da saúde, resgatando a subjetividade do fazer uma vez que representam a concretização do trabalho em ato. Nesse sentido, destaca-se a utilidade do trabalho em saúde para o outro: “Eu desejo para minha vida como para minha profissão é ser útil, seja através da profissão, dos meus atos, daquilo que eu possa ou tenha potencial de ser.” E6 Portanto, a produção do cuidado acontece envolvendo sujeitos individuais e coletivos previamente acumulados de intencionalidades e impulsionados por suas subjetividades que os conduzem definindo suas ações e as relações produzidas no ato do cuidado. Sendo assim, o trabalho em saúde transcende as questões técnicas uma vez que o objeto de trabalho é um ser humano. Desse modo, é preciso estimular no ambiente as relações humanas (tecnologias leves) e capturar a subjetividade, além de possibilitar a discussão acerca da cultura organizacional enfatizando a dimensão subjetiva do trabalho, pois a mesma possui papel fundamental no cuidado nos serviços de saúde.

Palavra Chave: Centro de Terapia Intensiva; Pessoal de Saúde; Subjetividade.

002 - IMPLICAÇÕES ÉTICAS E METODOLÓGICAS DO USO DO EFEITO PLACEBO-NOCEBO NA CLÍNICA E NA PESQUISA MÉDICA

Souza LND, Simões RLA, Barros RMC, Furtado SAS, Lomez ESL, Oliveira GNM

Introdução: Muito se fala a cerca da importância da ética médica na relação médico-paciente, tanto no contexto da prática clínica quanto na pesquisa médica, apesar disso, o enfoque sobre as questões éticas do uso do efeito placebo-nocebo por trás desse binômio, parecem ainda um território pouco explorado nas escolas médicas de um modo geral. Desse modo, este trabalho vem explorar a lacuna do desconhecimento e/ou incompreensão do efeito placebo-nocebo e suas repercussões éticas entre médicos e pacientes. **Objetivos:** Apresentar uma ampliação do conceito placebo-nocebo que, embora seja mais frequentemente empregado na pesquisa médica, também apresenta uma importância considerável na clínica médica. Procurando expor um breve histórico da evolução dos princípios éticos que regem a prática médica e pesquisa em seres humanos, com abordagem nos pontos relevantes a utilização do efeito placebo-nocebo, este estudo propõe um paralelo entre as normas e diretrizes presentes no Brasil e em outros países, com enfoque ao Canadá. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas nas plataformas NCBI, CAPES e SIELO para uma posterior revisão bibliográfica, tendo como palavras chaves: placebo, efeito placebo-nocebo, pesquisa em seres humanos e declaração de Helsinque; estipulando artigos e estudos posteriores ao ano 2004. **Resultados:** Os artigos pesquisados apontaram implicações éticas e metodológicas para que seja permitido o uso de placebos na prática clínica e em pesquisas, bem como discussões sobre o fato de o efeito placebo-nocebo estar relacionado ao desenvolvimento da relação médico-paciente. Este último achado, por exemplo, justifica-se por mecanismos moduladores e neurofisiológicos mediadores do fenômeno placebo-nocebo, que apontam a importância do fator paciente nas respostas a esse efeito, ao correlacionar condicionamento clássico, condicionamento operante e expectativa consciente com mudanças no córtex e em seus receptores relacionados à dopamina. **Conclusão:** Como conclusão, tem-se que o uso de placebo-nocebo pode ser eticamente permissível sob certas situações e condições, o médico possui respaldo ético para utilização até certo ponto do efeito placebo, assim como comprovações que o mesmo tem efeitos benéficos sobre o paciente. Somado a isso, o uso de placebo deve ser pautado no bem estar do paciente desde que este seja devidamente informado. Afinal, a base para um tratamento com placebo deve ser focada na confiança do paciente no médico e na expectativa e crença de que o placebo lhe fará bem.

Palavras-chave: Ética em Pesquisa Médica; Efeito Placebo-Nocebo; Normas e Diretrizes; Placebo na Prática Médica.

003 - O MODERADO PATERNALISMO HIPOCRÁTICO

Beier M, Cruz ACG

Historicamente, o modelo de ética médica mais tradicional é o hipocrático. Segundo alguns autores, em nome da beneficência, a decisão médica hipocrática não considerava o modo individual de pensar do paciente, criando uma assimetria de domínio médico na relação reconhecida como paternalismo duro. Este termo teve sua origem durante a evolução histórica da medicina, onde o médico deteve um poder na tomada de decisão na relação médico-paciente. Ele começou a ser questionado quando apareceram abusos e manipulações que ferem a tradição, a valorização do pensamento de que o ser humano é sujeito e não objeto. O princípio central da Bioética é o respeito às pessoas. Esta relação entre paternalismo beneficente e autonomia é tensa. Objetivando discutir o paternalismo duro, trazemos considerações sobre escritos do Corpus Hippocraticum (CH). Hipócrates tornou-se o pai da medicina, personificando o ideal médico com valores éticos eternos para a profissão. Beneficência e não-maleficência regiam os seus atos. A ética hipocrática instituiu-se na relação médico-paciente com respeito à pessoa. A amizade, que era o modo de relação entre o médico e o enfermo, cuja meta era o ato terapêutico, começava pelo conhecimento, exploração sensorial, ponderação diagnóstica e prognóstico. A ponderação diagnóstica só poderia alcançar um verdadeiro acabamento quando, em uma ou outra medida, era compartilhada com o enfermo. Padecer de uma enfermidade sem saber do que se padece foi algo inadmissível. Este era um ponto essencial de um tratamento eficaz e humano. O médico era amigo do enfermo enquanto amigo da natureza, amigo da arte e fisiólogo, um devoto da phýsis. Essa idéia moral do CH, o ethos do médico, é ser “belo e puro”. O autor de *Enfermidades I*, escreve sobre como o médico se faz entender, quais palavras ele usa para com o enfermo, com seus familiares e acompanhantes. O autor de *Sobre os Humores* pontua que o médico deve ter bom ouvido e desejo de escutar. Em *Sobre a medicina antiga*, ao referir-se ao método da medicina e à relação com o paciente, ensina que é fundamental que o médico diga coisas inteligíveis aos profanos, alegando que os ignorantes não podem saber em relação às suas enfermidades, como elas nascem e terminam, nem porque pioram ou melhoram. O médico só poderá conhecer a verdadeira realidade ao fazer-se compreender pelos profanos. Concluiu-se que a assistência médica ao enfermo possuía essencial dimensão ética. Por *physiophilia*, traduzida pela filantropia, o médico amava sua arte, consciente da necessidade de aperfeiçoar sua própria técnica por permanente transformação de si mesmo. Ele distinguia claramente que não poderia faltar comunhão de sensações e de entendimento, traduzida pela vivência do diálogo. O terreno em que a Bioética se enraizou é o da dominação da natureza pelo Homem industrial e mecanizado. Trata-se de um contexto muito diferente do presidido pela noção de phýsis, como o foi o da medicina hipocrática. A partir da modernidade, o paradigma da justiça alimentou a noção de autonomia no campo da tecnocultura de um humanismo separado e mergulhado na despersonalização. Nessa dimensão, não só a enfermidade foi coisificada, mas também o próprio Homem. O hipocratismo se instituiu no âmbito do paternalismo que chamamos de moderado. O confronto da forçosidade com que a natureza presidia seus próprios movimentos caracterizaria a tirania do paternalismo duro que o hipocrático, prudentemente, repugnava. Um paternalismo médico forte não realizaria a phýsis no Homem.

Palavras-chave: Hipocratismo; Paternalismo; Ethos Médico.

004 - OITO ANOS DE HISTÓRIA DO NÚCLEO AVANÇADO DE SAÚDE, CIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE: ABRAÇANDO VALORES ÉTICOS E A HUMANIZAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE NA UFMG

Dias CEF, Moreira BC, Pires EVA, Bueno F, Lucarelli K, Bazaga LG, Ribeiro MR, Santana M, Sander RL, Santos TS, Duca V, Tavares RLC

Introdução: Desde o século passado, muitas universidades norte-americanas protagonizam a investigação da influência da espiritualidade na saúde humana. Atualmente, universidades brasileiras já abriram suas portas para esse estudo científico, adotando o construto “espiritualidade” como uma busca pessoal pela compreensão das questões últimas acerca da vida, do seu significado e da relação com o sagrado e o transcendente, podendo ou não ter desdobramentos religiosos para os indivíduos. **Objetivos:** Apresentar um breve histórico do trabalho realizado pelo Núcleo Avançado de Saúde, Ciência e Espiritualidade da Universidade Federal de Minas Gerais (NASCE-UFMG), evidenciando seus importantes papéis no contexto da ética e da humanização entre acadêmicos das graduações na área da saúde. **Metodologia:** Pesquisa sobre o histórico desse grupo dentro da Faculdade de Medicina da UFMG, entre os ex-organizadores e ex-participantes, a fim de melhor compreender os objetivos, o papel e o impacto gerado por esse grupo. **Resultados:** O NASCE foi criado por iniciativa estudantil em outubro de 2006, como um desdobramento da disciplina optativa “Saúde e Espiritualidade”, ofertada na UFMG, inicialmente, no mesmo ano, por meio do Departamento de Cirurgia. Visando fomentar estudos e outras iniciativas referentes à interface “saúde e espiritualidade”, o Núcleo vem organizando grupos de discussão (atualmente vinculado ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia), simpósios e cursos de extensão, além de ter compilado dois livros a partir dessas experiências. Nesse período, o NASCE possibilitou a muitos profissionais e acadêmicos de medicina, enfermagem, psicologia e outros cursos da saúde reflexões acerca do autocuidado, estendendo as discussões aos aspectos da moral e ética médica; instigou o despertar de sensibilidades para o exercício verdadeiro da atenção e do respeito ao conjunto de crenças existenciais de que o paciente é portador; possibilitou a formação de visões mais integrais acerca do que é ser humano; e motivou novamente as pessoas que se sentiam desiludidas com a medicina, em virtude do imperante reducionismo no meio médico atual. **Conclusão:** Mesmo após oito anos de rotatividade de discentes, o NASCE segue ativo com acadêmicos dispostos na organização do trabalho. O estímulo é de novos alunos abraçarem a tarefa, não apenas fomentando a investigação da espiritualidade na academia, mas, também, desenvolvendo a sua própria espiritualidade, como um importante complemento aos imprescindíveis aspectos técnicos da formação do profissional médico.

Palavras-chave: Ética; Humanização; Espiritualidade.

005 - A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE A QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ASPECTOS ÉTICOS DA RELAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE/USUÁRIO

Silva CL, Santos AF, Lima AMLD, Jorge AO, Reis CMR, Abreu DMX, Sobrinho DF, Araújo LHL, Evangelista MLF, Machado ATGM

Introdução: O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde a partir de 2011, com objetivo de ampliar a qualidade da atenção prestada pelas equipes de atenção básica. O PMAQ foi objeto de avaliação externa, conduzida por Universidades de todo o país. Uma das dimensões consideradas nesta avaliação refere-se a aspectos da percepção do usuário sobre a qualidade da atenção prestada. **Objetivo:** Identificar aspectos éticos e de profissionalismo na relação profissional de saúde/usuário a partir da visão de usuários das equipes avaliadas pelo PMAQ. **Metodologia:** Foram entrevistados, em todo o país, 65.391 usuários. Os questionários foram aplicados para quatro usuários presentes na unidade básica de saúde no momento da avaliação. As questões avaliadas neste trabalho foram aquelas referentes a uma percepção de ética e profissionalismo, na visão dos usuários, sobre os profissionais dos quais receberam cuidados, a saber: a frequência com que o profissional orienta o usuário sobre outros cuidados necessários à sua saúde, sua condição de saúde e evolução do quadro clínico; a percepção do usuário sobre o acolhimento recebido na unidade em situação de demanda espontânea e, nessa situação, qual a proporção de profissionais que escuta suas demandas; por último, se o profissional respeita a origem cultural, religiosa e os costumes do usuário. **Resultados:** Na maioria das questões identificadas sobre o tema de interesse o resultado encontrado foi positivo: cerca de 90% dos profissionais respeitavam as origens culturais, costumes e religião dos usuários; 66% dos usuários responderam que conseguem atendimento sem marcar consulta; do total destes, 56% consideraram a forma como foram acolhidos “muito boa” ou “boa”. Quando perguntados se os profissionais das equipes ouviam suas queixas, nas situações de demanda espontânea, a categoria que recebeu a melhor avaliação foi a dos enfermeiros, com 42% de resposta positiva. Em segundo lugar, estão os médicos com 26% de respostas positivas. Já a pior avaliação recebida foi a dos dentistas, com apenas 5% de resposta afirmativa. Em relação às orientações recebidas sobre outros cuidados necessários à sua saúde: as opções “sempre” e “na maioria das vezes” representaram 84%. Por fim, quando questionados se os profissionais lhes informavam sobre a melhora ou piora do seu quadro clínico, as respostas entre “sempre” e “na maioria das vezes” chegaram a 79%. **Conclusão:** Foram verificados bons níveis de avaliação nos quesitos de acolhimento ao usuário em demanda espontânea, respeito à origem cultural, religiosa e dos costumes do usuário e recebimento de orientação sobre o quadro clínico do usuário e outros cuidados. Já a avaliação da “escuta” dos profissionais, o enfermeiro foi a categoria mais bem avaliada, seguido pelo médico, e o dentista foi o de menor nível de avaliação. Percebe-se a necessidade de aprimoramento nas condutas de todos os envolvidos no processo de atendimento, particularmente do dentista, nas situações de demanda espontânea. **Financiamento:** Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Ética; Profissionalismo; Avaliação SUS.

006 - ÉTICA E PROFISSIONALISMO EM PUBLICAÇÃO DE IMAGENS

Araujo TS, Tavares ALM, Petrocchi J, Silva SLC, Rodrigues LV, Guimarães LH, Satake FM, Faraco CMF, Bragália BQ, Guimarães AR, Bicalho AJFD, Oliveira AM, Lima JC, Silva HHRM, Rocha CFB, Campanati RG, Leão MB, Monteiro LS, Lemos FHT, Toledo AASF, Domingues JG, Marino VP

Introdução: Ao longo da última década, a utilização crescente da internet, a implementação de registros de saúde eletrônicos e uso generalizado de smartphones tem levado ao aumento da utilização de fotografias e filmagens de pacientes. As vantagens da imagem digital, no entanto, devem ser equilibradas com o dever ético e legal de um médico de respeitar o direito do paciente à privacidade e sigilo sobre suas informações pessoais e específicas de saúde, bem como a autonomia do paciente na determinação de como essa informação deve ser usada. **Objetivo:** Alunos de medicina membros do projeto Imagem da Semana, que publicam casos clínicos ilustrados no site da UFMG, preocupados em respeitar os direitos dos pacientes e atentos ao fato da grande negligência quanto à necessidade de um consentimento informado objetivam com este trabalho esclarecer os aspectos éticos, profissionais e legais no uso de imagens de pacientes. E, partir desta revisão, revisar o termo de consentimento esclarecido para obter autorização legal para publicação no site do Projeto. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de artigos sobre o tema e correlação com os códigos de ética médica, parecer dos conselhos regionais de medicina, a constituição federal brasileira e modelos de termos de consentimento. A partir disto, reelaborar o termo de consentimento esclarecido baseado nas exigências legais e em modelos de instituições de ensino internacionalmente reconhecidas. **Resultados:** O direito à imagem é um direito constitucional, protegido explicitamente na Constituição Brasileira, como a seguir transcrito: “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;”. O Código Civil determina: “Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se destinarem a fins comerciais. Segundo o Código de Ética Médica: “É vedado ao médico: Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.” Revisando modelos de termos de consentimento internacionalmente aceitos e comparando com o modelo atualmente usado pelo projeto vimos que falta ainda abordar alguns aspectos como o fato de que nem sempre pode ser garantido completo anonimato, apesar dos esforços para isso, e que as imagens apesar de visarem o ensino médico podem ser vistas também pelo público geral, uma vez que o site é aberto. **Conclusões:** É necessário refletir sobre a violação tanto do Código Civil quanto da Constituição Federal e do Código de Ética Médica ao fotografar pacientes sem sua prévia autorização e divulgar estas imagens para pessoas não envolvidas diretamente na assistência. Deve-se, então, perguntar se mesmo havendo interesse científico, sem a obtenção do prévio consentimento do paciente, a captação e a reprodução de imagens, podem ser consideradas como uma violação aos direitos. Cabe ressaltar que, quando bem utilizada, a tecnologia é um grande suporte, desde que esta não infrinja os direitos dos pacientes e não os exponha a situações que possam constrangê-los ou prejudicá-los.

Palavras-chave: Ética; Profissionalismo; Publicação.

007 - VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ACERCA DA PROXIMIDADE COM A MORTE DOS PACIENTES

Caram CS, Brito MJM, Montenegro LC, Cardoso CML, Rezende LC

Introdução: A finalidade do trabalho na saúde é a recuperação do indivíduo. Porém, no Centro de Terapia Intensiva (CTI), o convívio com o risco iminente de morte e com situações de sofrimento é constante, divergindo do propósito dos profissionais de saúde. No CTI, os profissionais se deparam com a morte e a percebem como uma ameaça uma vez que ela revoga o saber e a habilidade técnica, sendo interpretada como a negação do trabalho. Visto o exposto, o objetivo desse estudo foi compreender a visão dos profissionais de saúde a cerca da proximidade com a morte dos pacientes sob seus cuidados em um CTI de um Hospital Universitário em Belo Horizonte. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 31 profissionais da saúde, sendo eles: enfermeiros e técnicos, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos. Os dados foram coletados após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP-UFMG/Parecer nº 329.009) e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta foi realizada por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado a qual foi submetida à Análise de Conteúdo. A morte é considerada um aspecto difícil de lidar, além de ser um fator estressante para os profissionais uma vez que demonstra a impotência deles diante dessa situação. Ela é motivo de sofrimento para os profissionais haja vista que é interpretada como a não efetivação do trabalho realizado em face da condição clínica do paciente e como frustrante, pois ele realizou o melhor trabalho possível e o paciente foi a óbito: “Não é um trabalho fácil você lidar com pessoas, às vezes, é a vida e a morte o tempo todo.” (E18) “Eu acho que a perda quando você não consegue. Você fazendo as coisas e acaba que a pessoa morre. Ai é um motivo de sofrimento.” (E7) “O paciente que morre em menos de 24 horas sem você sabe o porquê, me frustra, porque não deu tempo de chegar a uma conclusão e poder fazer.” (E6) Percebeu-se que os profissionais vivenciam uma situação complexa que é lidar com a diáde vida e morte no trabalho uma vez que são formados para lidar com a cura/vida. Assim, no contexto hospitalar, marcado pela constante luta entre a vida e a morte, o profissional se sente angustiado e frustrado devido à morte de pessoas que estavam sob seus cuidados, sendo, portanto, um teste à competência do profissional. Diante disso, eles criam mecanismos de defesa para lidar com a finitude da vida, e uma delas é o apego à crença. “Então, às vezes, um caso ou outro a gente fica chateado porque não consegui, a gente fez de tudo, mas o paciente não resistiu e veio a óbito. Ai a gente fica um pouco frustrado. Mas, eu acho que Deus sabe de todas as coisas.” (E20) Outro mecanismo é a negação do sofrimento, deslocando seus esforços para o desempenho da técnica profissional: “Tranquilidade de ter a certeza que eu vim aqui, prestei assistência a melhor que eu poderia ter prestado para os pacientes.” (E13) O trabalho em saúde se expressa por meio da manutenção da vida do indivíduo e os saberes e os esforços foram direcionados para tal. A possibilidade de salvar vidas possui grande relevância no equilíbrio psíquico do profissional e a morte, representa além da perda de uma vida a não concretização do trabalho, sendo considerada um momento de sofrimento. Apesar dos profissionais criarem estratégia de enfrentamento, como crenças e técnicas esse estudo demonstra a necessidade de criar um espaço para refletir a questão da morte em equipe e propor alternativas para que os profissionais lidem de forma adequada com essa condição do trabalho em saúde.

Palavra Chave: Centro de Terapia Intensiva; Morte; Pessoal de Saúde.

008 - PROBLEMAS ÉTICOS DECORRENTES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Montenegro LC, Brito MJM, Rezende LC, Caram CS

A prática cotidiana de profissionais de saúde é permeada por um trabalho complexo e interdependente que exige a integração das ações dos vários profissionais, caracterizando um trabalho coletivo. No trabalho coletivo a integração de diferentes categorias profissionais e ramos do conhecimento em torno de um objetivo comum tornam-se fundamentais para que a assistência ao cliente seja oportuna e livre de riscos. O trabalho em saúde se concretiza mediante encontros entre trabalhadores e desses com os usuários, isto é, são fluxos operativos, políticos, comunicacionais, simbólicos, subjetivos que formam uma intrincada rede de relações entre sujeitos. Inseridos nesta realidade, os profissionais concretizam o cuidado por meio de um sistema de interação e inter-relação no qual um sujeito tem impacto na vida do outro. Assim, todas as ações dos profissionais de saúde são reconhecidas como um ato ético, pois todo ato ético exige uma ligação de alguém com o outrem, com a comunidade ou com a humanidade. A ética no trabalho em saúde, portanto, se apresenta como a essência das atividades de saúde, pois não basta que os profissionais utilizem elementos que estão fora da pessoa para sua prática (microscópio, luvas), mas é imprescindível realizar uma ação sobre o outro e para o outro. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi refletir sobre os problemas éticos, decorrentes do trabalho interdisciplinar, que se apresentam na prática cotidiana de profissionais de saúde em unidades de internação de um Hospital público do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em unidades de internação com 30 profissionais de saúde, das categorias: médica, enfermagem (enfermeiros e técnicos), fisioterapia, psicologia, nutrição e farmácia. Os sujeitos foram entrevistados com o auxílio de um roteiro semiestruturado e os dados submetidos à Análise Textual Discursiva. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 (Protocolo: 08165512.8.000.5149). No que tange aos resultados, os sujeitos apontaram como um problema ético o fato da equipe configurar-se como um agregado de trabalhadores no qual nem sempre há a compreensão do que é o trabalho do outro. Outro problema apontado, diz respeito à falta de coesão entre as ações e procedimentos da equipe de profissionais, o que muitas vezes é responsável pela duplicação de esforços e atitudes contraditórias entre os membros da equipe. Ainda, foi considerado como problema ético, as relações hierárquicas, disputas de poder e conhecimento entre os profissionais da equipe, revelando nestas disputas que o cuidado com o ser humano é negligenciado ao invés de ser o centro das atenções. Tendo em vistas estes resultados, considera-se que o cuidado no contexto hospitalar tem sido realizado por meio de ações objetivas e mecanizadas. Dessa maneira os discursos reforçam a característica de um trabalho tecnicista e objetivo diluindo a importância da subjetividade na rotina desenfreada em hospitais. Esse estudo abre espaço para se discutir a constituição de comissões de ética que considerem além dos aspectos deontológicos das profissões, as questões subjetivas e de relacionamento entre os sujeitos. Além disso, contribuiu para vislumbrarmos a importância de investigações que tenham como base as relações entre profissionais nas quais seja possível produzirem avanços e conhecimentos ao invés de reproduzirem práticas fragmentadas e alienadas.

Palavras-chave: Ética; Prática Profissional; Pessoal de Saúde.