

Formação de profissionais da Saúde: revisão da literatura sobre o ensino da Ética e suas repercussões na prática profissional

P. V. D. Cruz¹; M. J. Vieira¹; D. Pimentel²; A. A. V. Batista³; C. B. Oliveira⁴; M. J. Costa Neto

¹*Departamento de Enfermagem e Nutrição, Campus da Saúde da Universidade Federal de Sergipe, Rua Claudio Batista, s/n, 49060-100, Aracaju-SE, Brasil*

²*Departamento de Medicina e Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe Rua Claudio Batista, s/n, 49060-100, Aracaju-SE, Brasil*

³*Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe Rua Claudio Batista, s/n, 49060-100, Aracaju-SE, Brasil*

⁴*Prefeitura Municipal de Aracaju. Ex- bolsista PIBIC/CNPQ/UFS.*

⁵*Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe Rua Claudio Batista, s/n, 49060-100, Aracaju-SE, Brasil*

paulinhavd@hotmail.com

(Recebido em 30 de outubro de 2009; aceito em 30 de novembro de 2009)

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado através da revisão da literatura de artigos contidos em bancos de dados da BIREME, LILACS, SciELO, MEDLINE e alguns periódicos do portal CAPES no período de 2005 a 2009. Teve como objetivo conhecer o estado da arte em relação a conflitos éticos e a prática dos profissionais da saúde, dando ênfase à Medicina e à Enfermagem. Percebeu-se que os autores atribuíram a grande existência desses conflitos a uma intervenção predominantemente tecnológica na abordagem ao paciente, abusos de poder profissional e avanços técnico-científicos, os quais predisõem a diferentes maneiras de pensar e de se relacionar interpessoal e interprofissionalmente. Palavras-chaves: ética, saúde, prática profissional, relação profissional-paciente, conflitos éticos.

This is an exploratory study accomplished through literature review of articles contained in databases of BIREME, LILACS, SciELO, MEDLINE and some journals of CAPES portal from 2005 to 2009. Its objective was to assess the state of the art in relation to conflicts and ethical practice of health professionals, with emphasis on medicine and nursing. It was noticed that the authors attributed the very existence of these conflicts to an intervention in the predominantly technological approach to patient abuse of professional power and technological advances, which predispose to different ways of thinking and interpersonal and inter-relate.

Keywords: ethics, health, professional practice, professional-patient relationship, ethical conflicts.

1. INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, o comportamento humano influencia no modo de vida da sociedade, acompanhando a evolução pela qual esta vem passando e, portanto, adequando-se a cada realidade. Com isso, as suas atitudes estão sempre sendo analisadas através de princípios e valores que tal sociedade determina como ideais a serem seguidos. É nesse contexto que nasce a ética.

Perceber o outro requer uma atitude profundamente humana. Reconhecer e promover a humanização, à luz de considerações éticas, demanda um esforço para rever, principalmente, atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no cuidado ao paciente [1].

Nesse sentido, a essência e análise da ética passaram a ser não mais o indivíduo isolado, mas o contexto pessoa-sociedade, com o envolvimento de sujeitos em grupos comunitários, relações interprofissionais e interpessoais [2].

Nessa perspectiva, torna-se necessário reconhecer os conflitos éticos na prática profissional a fim de obter soluções propícias, respeitando e agindo eticamente. E é nesse ponto que existe a maior dificuldade, pois tais conflitos são cada vez mais evidentes na sociedade moderna, visto que os indivíduos estão mantendo relações profissionais e pessoais mais competitivas e desleais, agindo segundo os seus interesses, sendo necessário serenidade e responsabilidade para enfrentar tais desafios. Normalmente, julga-se o outro, mas reproduz-se, e sempre com justificativas, as mesmas condutas eticamente erradas, favorecendo a solidificação da falta do respeito e da verdade entre as pessoas. Isso geralmente ocorre porque os valores morais não estão suficientemente interiorizados para que se possa agir da forma considerada eticamente correta [3].

Sabe-se que o desenvolvimento científico e tecnológico muito influencia nas práticas de saúde, surgindo constantemente novos procedimentos e técnicas que acabam modificando a maneira de agir e de se relacionar dos profissionais e usuários. Em se tratando da ética dos profissionais da saúde, é sabido que esta é fundamentada através do seu ensino nas universidades, tendo como objetivo instituir no futuro profissional princípios e valores a fim de direcioná-los diante de situações propiciadoras de conflitos.

No entanto, em muitas instituições o ensino da ética é embasado na transmissão passiva e informal do professor para o aluno, através da observação das atitudes, dos valores e das práticas daquele pelo discente. Hoje, esse ensino não deve ser fundamentado apenas em observações de comportamentos, embora isto ainda aconteça, mas também na análise crítica de tais atitudes e de situações, transferindo para a realidade a deontologia e a reflexão, supostamente aprendidas na disciplina de ética, que conferem ao aluno a possibilidade de criar uma consciência e postura crítica e, portanto, preparada para os conflitos que poderão aparecer [4].

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivos conhecer o estado da arte em relação ao ensino da ética, conflitos éticos e a prática profissional, como também fazer um levantamento de produções textuais através de artigos publicados que relatam os principais conflitos éticos principalmente focado na ética das relações.

2. CAMINHO METODOLÓGICO

O estudo é exploratório descritivo, qualitativo, realizado através da revisão da literatura em relação aos conflitos éticos, o ensino da ética e a prática profissional.

O material para esta revisão foi obtido em bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), LILACS, SciELO e MEDLINE; como também em alguns periódicos constantes do Portal CAPES, dando prioridade às publicações dos últimos 05 anos.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática [5].

Foram feitos o levantamento e leitura flutuante dos documentos; catalogação e fichamento; organização e crítica; constituição do corpus da pesquisa constante dos documentos que se revelaram pertinentes ao objetivo, exploração do material em unidades de registro, categorização, formação dos temas e constituição do texto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais questões observadas com a leitura dos artigos utilizados deram suporte para a formação de três categorias a serem discutidas a seguir: conceito de ética e bioética; ensino da ética nos cursos de Enfermagem e Medicina; a ética e a prática profissional nessas áreas.

Definições de ética e bioética

Observou-se que definir a ética é algo muito subjetivo e complexo visto que a mesma vem sofrendo alterações ao longo do tempo, estando cada vez mais presente no ser social a fim de nortear as melhores decisões a serem tomadas diante de determinadas situações.

Atualmente, esta definição é associada ao modo de ser, à moral, ao caráter e aos bons costumes de um indivíduo, agregada a característica de idoneidade e bom senso, de modo a integrar atributos positivos da pessoa humana [6].

A ética entende o homem como um ser histórico e social, que se relaciona com o mundo e o transforma. Nessa perspectiva de análise, esta ciência apresenta um caráter dinâmico, sofrendo constantes modificações e se adequando a preocupações específicas de cada época, sempre mantendo o respeito para com o ser humano e os princípios de liberdade e autonomia frente a escolhas difíceis, que põe em dúvida a moralidade da sociedade [7].

Sendo assim, no sentido mais amplo, pode-se falar de um cuidado ético no mundo, que consiste em considerar a igualdade, a dignidade e a humanidade como bens dos homens. Assim, a ética refere-se a princípios de conduta e pode ser definida como um conjunto de usos, costumes e leis que regulam as relações das pessoas entre si. A ética é a tentativa de resposta à pergunta fundamental *Como viver?* ou, mais precisamente: *Como viver com o outro?* [8].

Em se tratando da bioética, os autores a definem como a ética da vida, preocupando-se em estudar os princípios e valores voltados aos acontecimentos da vida e ao comportamento humano, os quais vêm passando por muitas transformações frente às grandes inovações técnico-científicas. Estas modificam a maneira de pensar e de agir de cada ser, que muitas vezes são diferentes das estabelecidas pela sociedade, propiciando a divergência de opiniões, práticas e de relacionamentos e, portanto, o surgimento de conflitos. Esse é o motivo dessas duas ciências estarem tão evidentes no mundo atual.

Nas últimas décadas, a ciência da saúde conheceu um desenvolvimento extraordinário, o qual, suportado pelo progresso da tecnologia e da informática, ampliou muito as possibilidades de intervenção sobre o ser humano, tais como as grandes conquistas no campo da genética, da biologia molecular, dos transplantes e da neurociência, as quais contribuíram para a formação de valores éticos diferenciados [9 e 10].

Sendo assim, a bioética fundamenta movimentos, discussões e práticas que questionam os avanços das técnicas biomédicas. Em relação à ética da saúde, esta é uma forma especial de ética, pois se preocupa com os problemas morais das profissões ligadas à saúde, sendo apresentada sob a forma reduzida da deontologia; enquanto a bioética engloba um espaço mais amplo, referindo-se ao continente de todas as manifestações das cogitações éticas da vida, quer sejam profissionais ou não [4].

Diante do exposto, considera-se que a ética e a bioética tem fundamental importância frente a situação pela qual o mundo vem passando, isto é, as constantes mudanças que influenciam os indivíduos e predisõem alterações na cultura, tradições e valores da sociedade. Nesse contexto, o estudo dessas duas ciências é relevante, pois elas agem sobre a funcionalidade do ser social, estabelecendo princípios para uma convivência pacífica e harmoniosa.

O ensino da ética e da bioética nos cursos de Enfermagem e Medicina

Nessa categoria, pode-se observar que os autores associam as já mencionadas transformações técnicas e científicas a modificações na formação do profissional da saúde, visto que, a todo momento, surgem inovações que devem ser apreendidas pelos profissionais, tendo como consequência uma variação de condutas e práticas.

Porém, será que as universidades estão preparadas o suficiente para instituir nos discentes novos princípios e novas condutas decorrentes da evolução que acontece constantemente na vida?

A importância de enfatizar o eixo ético na formação do profissional da saúde do século XXI se fundamenta não somente na observação repetida de condutas inadequadas desses profissionais em exercício, mas também, de iniquidades no sistema de atenção de saúde que, frequentemente, violam os direitos dos pacientes e geram protestos da sociedade [11].

No mundo atual, os avanços tecnológicos exigem que os professores/profissionais da saúde se preparem para agir sob novas diretrizes, sendo mais criativos, ousados e capazes de valorizar a diversidade dos trabalhos e de clientes.

Entretanto, o ensino da Ética é ainda centrado em uma vertente conservadora. Tal fato é constatado com a contradição existente entre o discurso de valorização da ética e o tratamento dispensado à disciplina, sendo esta a de menor carga horária em muitas universidades do país, com textos conservadores e que não atendem às necessidades de resolução dos conflitos éticos da atualidade [12].

Antigamente, tal ensino era embasado na transmissão passiva e informal do professor para o aluno, através da observação das atitudes, dos valores e das práticas daquele pelo discente. Hoje, esse ensino não deve ser fundamentado apenas em observações de comportamentos, embora isto ainda aconteça, mas também na análise crítica de tais atitudes e de situações, transferindo para a realidade a deontologia e a reflexão, supostamente aprendidas na disciplina de ética, que conferem ao aluno a possibilidade de criar uma consciência e postura crítica e, portanto, preparada para os conflitos que poderão aparecer [4].

Diante disso, fica inviável estruturar o ensino de ética sem a compreensão da realidade social ou o exercício da crítica sistemática às questões mais abrangentes da saúde e da sociedade, que muito repercutem no dia-a-dia das profissões e na assistência prestada aos enfermos. Sem essa visão, parte-se para discursos ético-filosóficos em sala de aula totalmente vazios e sem correlação com a realidade social, sendo este um dos maiores problemas mencionado pelos alunos [13].

A importância da educação em ética médica na formação do profissional médico tem sido cada vez mais reconhecida em todo o mundo. No Brasil, a Resolução 08/1969 do Conselho Federal de Educação tornou obrigatório o ensino da ética médica e bioética nas escolas médicas. No entanto, os autores, ao avaliarem a evolução desse ensino, constataram a estagnação no número de disciplinas específicas para a ética médica ao longo do tempo, além da baixa carga horária reservada ao seu ensino e do reduzido número de professores exclusivos para o mesmo [14].

O modelo clássico de ensino da Ética, feito através da disciplina Medicina Legal e Deontologia tornou-se insuficiente para proporcionar a necessária formação humanista do médico, pois perdeu a capacidade de responder aos dilemas morais surgidos com os avanços científicos e tecnológicos. Essa afirmação é comprovada quando se observa quão limitada é a contribuição da disciplina nas tomadas de decisões frente à eutanásia, ao abortamento, a clonagem humana, dentre outros [15].

Diante desta informação, o autor refere que o ensino da ética para a Medicina se faz importante devido à necessidade de resgatar a dignidade do médico, por meio da sua credibilidade social.

No entanto, esse ensino sofre limitações decorrentes de um currículo utilitarista e pragmático, no qual os valores passados estão centrados na competição e no individualismo, valores estes que devem ser substituídos por uma nova maneira de viver em sociedade a fim de atingir os objetivos referentes ao processo de trabalho, ao exercício profissional e aos valores da humanidade [16].

Com relação ao ensino da ética na enfermagem, a situação não é diferente da vivenciada no curso de Medicina. Autores relatam que o ensino da ética no referido curso coincide com o desenvolvimento histórico da profissão e, portanto, sofre alterações concomitantes com a evolução da Enfermagem.

Nesse contexto, a ética transmitida aos estudantes nos primórdios do curso era relacionada aos deveres do profissional enfermeiro, contendo textos bibliográficos direcionados para a religiosidade conservadora e conformista com relação aos problemas no âmbito do exercício profissional [17].

A autora refere que foi somente a partir da década de 80, que surgiram críticas acerca desse ensino atrelado ao forte sentimento de religiosidade e conservadorismo, à medida que começavam a questionar o fato de haver uma prática profissional desvinculada da estrutura social.

Entretanto, atualmente o contexto do ensino da ética não é muito diferente, isto é, os aspectos ético-políticos a serem discutidos em sala de aula estão centrados na figura do docente e no modelo tradicional de ensino, com referências caracterizadas por uma literatura mais tradicional, relegando a literatura crítica a segundo plano, não se preocupando com os estudantes e com os avanços constantes que podem modificar a forma de pensar, interpretar e solucionar o problema [13].

É observado no cotidiano das salas de aula que os acadêmicos têm pouco conhecimento sobre o código de ética, não possuindo uma visão crítica referente ao que está escrito no mesmo. Em contrapartida, é esse pensamento crítico que poderia trazer muitas mudanças que não só beneficiariam os discentes e profissionais, mas também os clientes [18].

Dessa forma é de fundamental importância uma reflexão a respeito da formação dos futuros profissionais da saúde, mais precisamente médicos e enfermeiros, isto é, como estes estão sendo preparados durante a graduação para enfrentar os mais variados conflitos éticos na sua práxis.

Ética e a prática profissional

De acordo com os documentos analisados, as questões éticas têm sido alvo de preocupações constantes, principalmente na área da saúde, devido ao número crescente de ocorrências relacionadas ao desrespeito e descaso com a dignidade humana, o que gera muitos conflitos na prática profissional.

Tal fato é mais visível na Medicina e na Enfermagem, por serem bastante envolvidas com o paciente e sua família, mantendo contato diário com estes, o que geram questionamentos éticos, pois tal relação acaba envolvendo valores pessoais, profissionais e valores do paciente assistido, que muitas vezes diferem dos princípios dos profissionais que o assistem [12].

As práticas antigas de saúde, principalmente na Medicina, por ser esta a precursora na área, eram inibidas e solitárias e, conseqüentemente, incapazes de grandes efeitos, ocasionando poucos riscos, sendo, portanto, menos danosa. Atualmente, tais ciências da saúde apresentam um grande arsenal tecnológico, o qual, se por um lado beneficiou o ser humano na possibilidade de prolongar a vida, por outro, tornou-se mais invasiva, com maiores riscos e danos ao paciente [19].

Isso propicia os conflitos éticos, definidos em casos nos quais existem dois ou mais princípios, valores ou interesses de análise em uma mesma situação, requerendo uma revisão de atitudes e comportamentos tanto dos profissionais como da sociedade envolvidos direta ou indiretamente no processo da saúde [20].

Os autores atribuem várias causas relacionadas a esses conflitos, as quais envolvem desde o aparelho formador, o qual lança no mercado de trabalho médicos e enfermeiros jovens, despreparados para o exercício da profissão; além da desorganização dos serviços do sistema de saúde e a ausência do ensino continuado.

Somado a esses fatores, o profissional da saúde enfrenta ainda na sua práxis o ambiente insalubre, os plantões, os baixos salários e a proximidade com o paciente, vivenciando emoções e conflitos inconscientemente [21]. Todas essas causas geradoras de conflitos tem tornado o trabalho na área da saúde difícil e com um elevado custo para os trabalhadores.

A desumanização da prática profissional é também uma das queixas mais pertinentes tanto dos usuários quanto dos próprios profissionais da saúde, visto que eles entendem tal desumanização como a violação do ser humano e da sua humanidade [22].

Dentro desse contexto de desumanização da prática profissional, foram observados que os conflitos de relacionamentos estão presentes desde a formação acadêmica, na relação estabelecida entre aluno-professor-paciente até o relacionamento profissional da saúde-cliente, além dos conflitos nas relações interprofissionais. Tal fato tende a comprometer a qualidade do atendimento e a adesão ao tratamento estabelecido, quando se trata do paciente.

Sabe-se que este relacionamento é tanto mais favorável e harmonioso quanto mais bem transmitida a ética para os futuros profissionais da saúde através do seu ensino, como já discutido [4].

Em uma pesquisa sobre os principais conflitos éticos envolvendo estudantes de Medicina, os discentes pesquisados relacionaram tais conflitos a uma abordagem tecnicista e atitudes

despersonalizadas e, algumas vezes, conturbadas para com o paciente, além da exposição deste, da invasão de privacidade e do seu uso como objeto de estudo [23].

A autora supracitada refere ainda conflitos éticos relativos ao fato de ser o discente um futuro profissional e, como tal, criar uma expectativa que aflora o sentimento de medo relacionado à necessidade de saber lidar com situações específicas da profissão para as quais ainda não se sente preparado, quer seja técnica ou eticamente.

Em relação aos principais conflitos éticos vivenciados pelos estudantes de Enfermagem de uma determinada universidade, a autora observou em sua pesquisa que os conflitos mais citados pelos discentes entrevistados estavam relacionados ao desrespeito com os pacientes, omissão dos enfermeiros, negligência, alta hospitalar a pedido, prescrição de medicamentos inadequada e a postura do profissional médico, com atitudes muitas vezes inapropriadas ao solicitarem, por exemplo, a administração do medicamento sem a devida prescrição no prontuário [24].

A maioria destes estudantes relatou ainda que os conteúdos vistos na disciplina Exercício da Enfermagem, única disciplina da grade curricular desta universidade que contempla a Ética, não ajudaram na solução destes conflitos, o que demonstrou a inabilidade crítica por parte dos alunos diante de tais situações, sendo o fato reflexo da estruturação das aulas baseadas, na maioria das vezes, em leitura de códigos sem relacioná-los com a realidade.

A inexperiência dos estudantes da saúde levam-nos a omitir a sua condição de aluno para os pacientes, os quais pensam que estão sendo examinados por profissionais, quando não é verdade; isto é, não há o conhecimento e muito menos o consentimento destes pacientes nessa abordagem, com a justificativa de que ao tomarem ciência desta condição, poderá afetar o risco de insucesso nos procedimentos, ocasionando os conflitos, pois o paciente de hoje não é tão paciente quanto outrora, ao exigir seus direitos, soluções rápidas e eficazes para os seus problemas [25].

No entanto, a presença do enfermo durante a academia cria uma confiança deste para com o aluno, que ainda está construindo os seus conhecimentos e é inseguro em suas práticas, favorecendo o relacionamento do futuro médico/enfermeiro com o paciente na vida profissional [26 e 27].

Outro conflito da prática acadêmica diz respeito ao relacionamento com vários profissionais, de categorias diversas que, muitas vezes, desconsideram o indivíduo como um ser autônomo e biopsicossocial, apresentando atitudes destoantes do humanismo e da ética como por exemplo: a ausência de questionamentos sobre as vontades e desejos dos pacientes em submeter-se ou não a determinados procedimentos, a falta de questionamento ao cliente sobre o interesse de conhecer o seu diagnóstico e, principalmente, a discussão entre professores e discentes sobre a patologia do paciente durante a visita à beira do leito [23].

Infere-se, portanto, que os conflitos éticos vivenciados pelos estudantes tanto de Enfermagem como de Medicina estão centrados na relação profissional-paciente e na desumanização da assistência à saúde, com práticas predominantemente tecnicistas e conhecimentos científicos voltados predominantemente para a doença, sem analisar a conjuntura biopsicossocial no qual o indivíduo está inserido. Sendo assim, tão importante quanto as técnicas perfeitas são as atitudes positivas que o profissional da saúde precisa transmitir aos estudantes, a fim de que estes possam ter também atitudes dignas na sua futura profissão e, conseqüentemente, nos relacionamentos interpessoais e interprofissionais.

Sabe-se que estes conflitos identificados durante a graduação não são extintos na prática profissional. Ao contrário, se fazem presentes diante das inovações científicas que tendem a ser acompanhadas pela sociedade. Além disso, como já discutido, a grade curricular desses cursos não contempla a disciplina de Ética com propriedade suficiente para instituir nesses profissionais princípios e ações diante de situações conflituosas, mas sim, preocupa-se em focar o plano de ensino na análise e discussão dos códigos profissionais.

Em relação a isto, os autores atribuem a permanência desses conflitos a uma separação existente entre o que está presente nos códigos de ética e o que é realmente praticado pelos profissionais, contribuindo com a existência de processos ético-profissionais, principalmente nas profissões médica e de enfermagem, visto que estas lidam mais diretamente com pessoas debilitadas e inseguras que, muitas vezes, interpretam qualquer anormalidade como um erro e um conflito [4].

É sabido que como o paciente procura o profissional da saúde em função da doença e seus sintomas, há alguns anseios daquele em relação ao comportamento esperado dos profissionais, com qualidades humanísticas que vão além de qualificações técnicas, tais como: a atenção e importância que estes dispensam ao “cliente”, a sua complacência quanto à necessidade de se expressar e a compreensão do profissional em relação ao contexto social de quem procura auxílio, respeitando as suas peculiaridades e integridade [28 e 29].

Tais problemas são ainda relacionados ao exame superficial e abandono do paciente, a realização de procedimentos desnecessários, a omissão de tratamentos, a consulta rápidas, não condizente com o pagamento efetuado, erros de prescrições, omissão de instruções necessárias, dentre outros [19].

O inverso também acontece, isto é, o profissional da saúde, por se achar o detentor do poder e saber, cria expectativas sobre as atitudes dos usuários. Isso acontece quando ele sente que os seus esforços foram desperdiçados, pois o paciente não segue as orientações dadas e, portanto, sente que o seu trabalho não foi reconhecido. Além desses fatos, há também a questão da visão do profissional como um provedor de serviços, tendo que fazer o bem ao paciente sem a avaliação dos recursos disponíveis para tal. Isto é fruto da visão mercantilista dos serviços, a qual vê a saúde como uma mercadoria e o paciente como “cliente”, em detrimento de uma visão humanística que deveria ser estabelecida entre eles. Essas situações geram uma interferência sobre o relacionamento dessas duas classes [28].

De acordo com o autor, quando as expectativas de ambas são atendidas, há uma relação no princípio adequada, não somente referente às técnicas profissionais corretas, mas, principalmente no que se refere a uma relação eticamente correta. Entretanto, tal relação, na maioria dos casos, mostra-se frágil e insatisfatória, sendo mais favorável ao profissional do que ao paciente. Isso porque, como o profissional se utiliza do conhecimento para conseguir a sua própria subsistência, o mesmo vê o paciente sob duas óticas; ora considerando-o como provedor de recursos, ora percebendo-o como ser humano que necessita de cuidados, inerentes à ética da profissão. Entretanto, essa assimetria não precisa significar desequilíbrio na interrelação entre o profissional e o paciente, pois este procura apenas alguém com mais conhecimento que o seu para resolver os seus problemas [28].

Sob esse prisma, é necessário que o profissional repense sua prática a partir de ações éticas que valorizem o ser paciente em sua intimidade e individualidade, dispensando atenção às suas necessidades particulares e vendo-o holisticamente, lançando as bases para a humanização da assistência [30].

Não se pode excluir dessa análise os conflitos de relacionamento que ocorrem entre os próprios profissionais da saúde, e no presente estudo, mais precisamente entre médicos e enfermeiros, por conterem atribuições muito próximas e com o mesmo objetivo: a saúde e o ser humano. É muito comum observar profissionais médicos em constantes embates com profissionais enfermeiros, visto que, além do já explicitado contato profissional diário com o paciente, a Enfermagem ainda sofre o impasse milenar da questão da submissão à categoria médica. Tal fato foi explanado ao relacionar tal conflito à presença da autoridade médica em detrimento da integridade da Enfermagem [31]. Esta autoridade foi identificada pelo autor principalmente no que diz respeito às prescrições médicas. Na pesquisa realizada, o debate foi centrado na problemática de o médico determinar a prescrição e o enfermeiro executá-la, sem possibilidades de questionamentos.

Daí surge o conflito, pois a Enfermagem por ter o contato constante com o paciente, tem mais conhecimentos sobre o seu estado de saúde. Segundo o autor, tal categoria profissional conhece os efeitos colaterais e dosagens adequadas de cada droga, tendo, portanto, capacidade científica de questionar o médico para uma possível alteração caso observasse que tal prescrição não seria a mais propícia para o paciente.

Nesse sentido, é necessário que estes profissionais reconheçam até onde vão os seus limites, pois é notório o desenvolvimento da Enfermagem enquanto profissão, com bases em conhecimentos fundamentados em múltiplas atividades profissionais, através do trabalho em equipe, voltados para as ações de cuidar de forma segura, ultrapassando dificuldades já mencionadas [32].

Sendo assim, é de fundamental importância que esses profissionais reconheçam que ao se fecharem em torno de si mesmos, não contribuirão com a finalidade de suas profissões – a saúde. As práticas inquestionáveis, que exaltam o saber médico e seu biopoder, fechadas ao olhar de outros profissionais diretamente envolvidos, não são atitudes eticamente corretas [33]. Nesse sentido, as ações em saúde devem estar constantemente abertas para novos saberes, novas práticas que possibilitem questionar se é o saber científico o único estatuto que garante uma vida saudável.

Autores referem ainda que todos esses conflitos estão atrelados também a condições de trabalho inadequadas, que não criam uma ambiência favorável para desenvolver um labor adequado não só para o usuário, mas também para o profissional, o qual se faz presente nesse contexto rotineiramente.

Tal acontecimento é demonstrado pelo profissional isoladamente, o qual, na maioria das vezes, não tem outra opção a não ser submeter-se a estas condições precárias e humilhantes do seu dia-a-dia laboral [19].

Os recursos proporcionados por esses avanços tecnológicos, possíveis de melhorar a qualidade da assistência à saúde, parecem estar mais relacionados com propostas de investimentos na estrutura física dos prédios, na alta e moderna tecnologia e tantos outros processos que não implicam diretamente em mudanças em prol da humanização do trabalho e dos relacionamentos enquanto expressão ética. Tal ética afirma que medidas estruturais são relevantes em uma instituição, porém não podem descaracterizar a dimensão humana que é a base de qualquer processo de intervenção da saúde [1].

Portanto, os fatores subjetivos presentes na prática do profissional da saúde, na maioria das vezes respondem pela angústia que surge no dia-a-dia do seu trabalho. Com isso, todo profissional dessa área precisa refletir sobre o ser humano e sua existência, sobre si mesmo, conhecendo as suas limitações, sabendo lidar com a frustração dos fracassos inevitáveis, o sentimento de impotência, desde a sua formação acadêmica. Assim, tem-se a definição de um bom profissional, sendo este capaz de tolerar tais sofrimentos inerentes à profissão e continuar desejando cuidar, num constante recomeçar. Frente à crueldade da doença, o profissional-cuidador é aquele que tem capacidade de amparar e sabedoria de compreender que não lhe cabe o poder da vida, a todo o momento, dada e tirada [21].

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como foco a identificação dos principais conflitos éticos vivenciados na prática profissional através da revisão da literatura, não deixando de abordar também o ambiente em que estes se inserem; isto é, apresentou um breve conhecimento a respeito da ética e do seu ensino nos cursos da saúde, mais especificamente na Medicina e na Enfermagem, como também os conflitos éticos na prática profissional.

Através desta revisão, pode-se constatar primeiramente que muitos autores atribuem a grande existência desses dilemas aos avanços técnico-científicos ocorridos nos últimos anos, os quais predis põem a diferentes maneiras de pensar, de agir e de se relacionar, alterando a ética dos relacionamentos.

Esses avanços também alteram o ensino das práticas em saúde, marcada por docentes que centram sua assistência em uma abordagem biologicista e técnica, esquecendo-se da visão holística ao paciente. Isso influi na formação dos futuros profissionais, já que as atitudes dos discentes são reflexos das práticas dos docentes, as quais, na maioria das vezes, não condizem com a ética profissional.

Logo, na relação profissional-paciente ou na relação interprofissional, os problemas identificados pelos autores – intervenção predominantemente tecnológica na abordagem ao paciente, abusos de poder profissional, concorrência e falta de coleguismo dentre outros – se fazem presentes, estando estes relacionados a um ensino da Ética ainda não muito aprofundado pelos docentes, o qual não contribui para uma formação moral e ética nestes indivíduos.

Diante do exposto, é muito importante melhorar tais relacionamentos – interpessoais, interprofissionais, profissional/paciente – sendo necessário que os envolvidos conheçam a fundo

seus deveres de condutas e que, principalmente os profissionais, se abstenham de praticar abusos de poder e respeitem o mundo a sua volta.

E, no que diz respeito à sociedade, esta deve entender que a saúde não é uma questão exclusiva dos profissionais, sendo fundamental que a mesma seja co-responsável pela melhoria das condições de vida.

1. BACKES, D.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14: 437-444 (2006).
2. OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J. O exercício da Enfermagem. Uma abordagem ético-liberal. 2. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2007, 292p.
3. GAUDENZI, E.N. Ética e atualidade: algumas reflexões com enfoque nos profissionais de saúde. *Rev Ci méd biol*, 3: 139-144 (2004).
4. ALMEIDA, A.M.; BITENCOURT, A.G.V.; NEVES, N.M.B.C.; NEVES, F.B.C.S.; LORDELO, M.R.; LEMOS, K.M.; NUÑEZ, G.R.; BARBETTA, M.C.; ATHANAZIO, R.A.; NERY-FILHO, A. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. *Rev bras educ med*, 32: 437-444 (2008).
5. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta; 2006.
6. OLIVEIRA JÚNIOR, E.Q. A ética médica, a bioética e os procedimentos com células-tronco hematopoéticas. *Rev Bras Hematol Hemoter*, 31: 157-164 (2009).
7. FREITAS LOPES, C.H.A.; CHAGAS, N.R.; JORGE, M.S.B. O princípio bioético da autonomia na perspectiva dos profissionais da saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, 28: 266-273 (2007).
8. GURGEL, I. Ética: psicanálise e saúde mental. In: *Jornada Nordestina de Psiquiatria*, 12, 2008, Salvador. *Anais da XII Jornada Nordestina de Psiquiatria*, Salvador: Associação Psiquiátrica da Bahia, 60-66 (2008).
9. PESSALACIA, J.D.R., “Riscos, prejuízos e danos em bioética: um estudo sobre os riscos em pesquisas com questionário e/ou entrevista”. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. 84f.
10. NUNES, L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. *Bioética*, 16: 41-50 (2008).
11. CABRERA, A.P. Ética y humanismo em La formacion médica. *Rev Acta bioeth*, 14: 30-38 (2008).
12. COSTA, A.B.R. A prática pedagógica do docente no ensino da Ética na Graduação em Enfermagem. 2006. 103f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, (2006). Disponível em: http://www.biblioteca.pucpr.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=899 Acesso em: 19 mar. 2009.
13. SANTOS, S.A. dos; ARAÚJO, E.A. A competência e os aspectos ético-políticos no curso de enfermagem: a partir do olhar dos docentes enfermeiros. *Rev ConScientiae Saúde*, 7: 93-100 (2008).
14. DANTAS, F.; SOUSA, E.G. de. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas Brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev bras educ med*, 32: 507-517 (2008).
15. SIQUEIRA, J.E., SAKAI, M.H., EISELE, R.L., O ensino da ética no curso de medicina: a experiência da universidade estadual de londrina (UEL). *Bioética*, 10: 85-95 (2002).
16. FERREIRA, H.M.; RAMOS, L.H. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. *Rev Acta Paul enferm*, 19: 328-331 (2006).
17. GERMANO, R.M. A evolução do ensino da ética para enfermeiros. *Bioética*, 4: 79-86 (1996). Disponível em: www.portalmédico.org.br/revista/biolv4/evolucao.html. Acesso em: 02 mar. 2009.
18. ARRUDA, A.C.; LIMA, S.S.; LUCENA, D.M.; MORAIS, J.L.A.; SOUSA, M.A. Código de ética dos profissionais de enfermagem: opinião dos acadêmicos de enfermagem. Página da Internet disponível em: <http://200.222.60.171/PDF/codigo%20de%20etica%20dos%20profissionais%20de%20enfermagem%20opiniao.pdf> Acesso em: 04 mar. 2009.
19. MINOSSI, J.G. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. *Rev Col Bras Cir*, 36: 90-95 (2009).
20. MALEK, J.I.; GELLER, G.; SUGARMAN, J. Talking about cases in bioethics: the effect of an intensive course on health care professionals. *Journal of Medical Ethics*, 26: 131-136 (2000).
21. RIOS, I.C. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Saude Soc.*, 17: 151-160 (2008).

-
22. TAQUETTE, S.R.; REGO, S.; SCHRAMM, F.R.; SOARES, L.L.; CARVALHO, S.V. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. *Rev Assoc Med Bras*, 51: 23-28 (2005).
 23. OLIVEIRA, C.B. Ensino da Ética Médica: percepção de estudantes de Medicina da Universidade Federal de Sergipe em diferentes períodos. Monografia de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2008. 50f.
 24. BEZERRA, F. D. O ensino da Ética no curso de Enfermagem: percepção dos alunos da UFS em diferentes períodos do curso. Relatório PIBIC da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2008, 30f.
 25. SANTEN, S.A.; HEMPHILL, R.R.; SPANIER, C.M.; FLETCHER, N.D. 'Sorry, it's my first time!' What patients consent to medical students learning procedures? *Medical Education*, 39: 365-369 (2005).
 26. JHA, V.; QUINTON, N.D.; BEKKER, H. L.; ROBERTS, T. E. Strategies and interventions for the involvement of real patients in medical education: a systematic review. *Medical Education*, 43: 10-20 (2008).
 27. LEE, K.H.; SEOW, A.; LUO, N.; KOH, D. Attitudes towards the doctor-patient relationship: a prospective study in an Asian medical school. *Medical Education*, 42: 1092-1099 (2008).
 28. TAVARES, M. de S. Aspectos éticos da quebra da relação médico-paciente. *Bioética*, 16: 125-131 (2008).
 29. WIGGINS, M.N.; COKER, K. HICKS, E.K. Patient perceptions of professionalism: implications for residency education. *Medical Education*, 43: 28-33 (2008).
 30. PEREIRA, J.A.; CARNEIRO, A.D.; SOUTO, M.C; COSTA, S.F.G.; MORAIS, G.S.N. O cuidar humanizado em enfermagem ao paciente no contexto hospitalar: uma abordagem bioética. In: CBCENF - Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem 9, 2006, Porto Seguro/BA. 1-17 (2006).
 31. RAEVE, L. Medical authority and nursing integrity. *Journal of Medical Ethics*, 28: 253-257 (2002).
 32. FREITAS, G.F.; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev esc enferm USP*, 42: 34-40 (2008).
 33. OJEDA, B.S.; STREY, M.N. Saberes e poderes em saúde: um olhar sobre as relações interprofissionais. *Rev. Ciência & Saúde*, 1: 2-8 (2008).