

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS-CAMPUS  
MUZAMBINHO-POLO DA REDE UNIDADE DE ENSINO  
CAPETINGA**

**CEILA DE DEUS FERREIRA MAIA  
RENILDA GUIMARÃES SANTOS FONSECA**

**ÉTICA PROFISSIONAL**

**CAPETINGA  
2010**

**CEILA DE DEUS FERREIRA MAIA  
RENILDA GUIMARÃES SANTOS FONSECA**

## **ÉTICA PROFISSIONAL**

**Projeto de conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do sul de Minas-Campus Muzambinho-Pólo da Rede Unidade de Ensino Capetinga como requisito parcial à obtenção do título de Técnico de Enfermagem.**

**Orientador Prof (a) Alexandre Balsanuf Oliveira**

**CAPETINGA  
2010**

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

---

---

**Capetinga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010**

*DEDICATÓRIA*

*Dedicamos esse trabalho a nossos familiares que tiveram  
compreensão e paciência em nossa ausência e nos deram forças  
para conquistarmos mais uma etapa em nossas vidas.*

*Ceila, Renilda*

*AGRADECIMENTOS*

*Agradecemos a Deus, aos nossos professores e colegas de turma pela amizade, compreensão e companheirismo no decorrer do curso.*

*Ceila, Renilda*

*“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força  
para qualquer sociedade”.*  
*Albert Einstein*

## RESUMO

A ética se refere à reflexão crítica sobre o comportamento humano e na prática dos técnicos de enfermagem a disciplina faz “parar para pensar” a responsabilidade profissional. Partindo desse princípio é que surgiu a necessidade em ressaltar a importância da ética profissional entre os profissionais da saúde e dentro de suas respectivas funções. Essa monografia é um trabalho bibliográfico realizado por meio de pesquisas em livros, revistas, artigos e internet. A Ética, assunto tradicionalmente reservado aos estudiosos de filosofia e aos mestres religiosos, na atualidade, passou a ser discutido pelos cidadãos comuns. Por exemplo, debate-se sobre a eticidade dos modos de limitação da natalidade, eutanásia, pena de morte, homossexualismo; discute-se sobre a ética na política, na economia, na administração pública, na ecologia, na ciência e tecnologia. Isso é explicado pelas mudanças estruturais ocorridas particularmente no século XX, que geraram novos comportamentos humanos. Com isso, percebe-se que a ética aplicada e exercida dentro da área da saúde é tão necessária quanto os cuidados básicos a um paciente.

**Palavras chaves:** Ética, profissionais da saúde, responsabilidade.

## **ABSTRACT**

Ethics refers to critical thinking about human behavior and practice of technical nursing discipline is "stopping to think 'professional responsibility. Based on this principle is that there was a need to emphasize the importance of professional ethics among health professionals and within their respective functions. This monograph is a bibliographic work done through research in books, magazines, and internet. Ethics, a subject traditionally reserved for scholars of philosophy and religious teachers, in actuality, it started to be discussed by ordinary citizens. For example, debate about the ethics of the methods of birth control, euthanasia, capital punishment, homosexuality, discussion about ethics in politics, economics, public administration, ecology, science and technology. That is explained by structural changes particularly in the twentieth century, which created new human behaviors. Thus, we find that the applied ethics and exercised within the health care is as necessary as basic care to a patient.

**Keywords:** Ethics, health professionals, responsibility.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>1 – O CONCEITO DE ÉTICA PROFISSIONAL.....</b>	<b>11</b>
1.1 O código de ética dos profissionais de enfermagem.....	15
1.2 O campo de atuação do profissional de enfermagem.....	16
1.3 Concepções da ética no ensino de enfermagem.....	16
<b>2 – A ÉTICA, BIOÉTICA E ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.....</b>	<b>21</b>
2.1 A Bioética no Brasil.....	24
2.2 A criação e implementação do SUS no Brasil.....	26
<b>3 – O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO A SAÚDE.....</b>	<b>29</b>
3.1 A atenção básica no SUS destacando os valores humanos.....	31
3.2 A importância da equipe de enfermagem na atenção básica.....	32
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>

## INTRODUÇÃO

A saúde é assunto de destaque em campanhas políticas e tema de discussão entre a sociedade. Grandes problemas nesse setor tornam a questão do atendimento precária com a necessidade de reajustes, melhora na prestação de serviço exigindo dos profissionais da saúde uma educação continuada.

A ética é um dos fatores que devem ser aplicados dentro da área da saúde principalmente entre a equipe de enfermagem que estão diretamente ligadas ao paciente.

A fim de viabilizar a convivência a sociedade e/ou os grupos têm traçado, ao longo da história da humanidade, diferentes balizamentos. A ética é um deles. A palavra ética, do grego *éthos*, refere-se aos costumes, à conduta de vida e às regras de comportamento. Circunscreve-se ao agir humano, aos comportamentos cotidianos e às opções existenciais. Etimologicamente, significa o mesmo que moral (do latim *mos, moris*), sendo usual o emprego destas palavras uma pela outra, quase como sinônimos (SILVA, 1998, p.17).

A este ponto, cabe considerar que é comum, mas não unânime, a distinção entre ética e moral, entendendo a primeira como o estudo dos fundamentos da segunda. Isto a limita aos dois primeiros campos de ação (o da pesquisa e sistematização), restando o da prática à moral (FORTES, 1998, p.23).

Neste sentido, também não se pode esquecer que a vida cotidiana confere às palavras uma história específica que lhes agrega um sentido próprio. Assim, é pertinente ponderar que, no Ocidente, a primazia cultural do cristianismo confere à palavra moral uma conotação religiosa, referindo-se a um sistema de princípios imutáveis e aparentemente definidos. Desta forma, este termo reveste-se de um sentido fechado e conservador. Dentro deste contexto, o realce para a palavra ética, ocorre na intenção de destacar uma conotação de moral não religiosa, secular. Daí a preferência em usar ética à moral, mesmo reconhecendo-se a sinonímia dos termos por sua etimologia (PEGARORO, 2000, p.31).

Segundo Gomes (2007, p.36) um usuário é qualquer pessoa que recebe ou usa o que é produzido pelo funcionário ou cujo sucesso ou satisfação depende de suas ações. Desta forma, teoricamente, o sucesso do atendimento está intimamente ligado à ação do atendimento do funcionário satisfeito e do paciente.

Uma prestação de serviços em saúde comprometida com a humanização transcende questões relacionadas apenas à expressão de sorrisos, alegria e “aceitação incondicional do paciente”. A razão e o sentido de uma intervenção humanizada trarão em seu cerne uma nova

visão de instituição de cuidados. Sua definição será a de um espaço de convivência que acolhe, cuida e possibilita a utilização de diversos recursos, enfatizando um projeto de invenção social e não se focalizando na doença. O ser humano não nasce quando adocece. Para o profissional de saúde, certamente conhecer o caminho percorrido pela doença tem seu valor. No entanto, o valor do trabalho de quem cuida está na possibilidade de estabelecer um encontro com quem o procura (FRANCISCONI, 2006, p.29).

Algumas questões precisam ser enumeradas, a saber: O que de fato caracteriza uma prática humanizada? O que seria humanização no âmbito da saúde? Pode-se falar em humanização sem inseri-la em outras questões da área? Respondê-las talvez não seja possível, porém articulá-las na discussão se revela como possibilidade de aprofundamento. Pode-se então afirmar que o conceito de humanização é articulado às políticas de saúde, ao modo pelo qual se concebe qualidade de vida, saúde e cidadania.

É a partir dessa articulação que se pode pensar na construção de uma prática humanizada na prestação de serviços a saúde.

Os profissionais de enfermagem devem possuir uma visão mais holística do ser humano, o que permite ao profissional reconhecer suas próprias responsabilidades e deveres para com o outro, orientando de forma ética seus comportamentos (MONTE, 2002, p.42).

A ética da saúde ocupa lugar de destaque no conjunto das reflexões éticas, pois enfoca questões relacionadas à manutenção e à qualidade de vida das pessoas.

Rizzotto (1999, p.35) considera a ética da saúde profundamente enraizada no terreno dos direitos humanos, pois a vida é o primeiro dos direitos. Segue o autor afirmando que a ética da saúde implica “compromisso com a realização histórica de valores que encarnem nas condições determinadas de situações sociais e políticas diferenciadas o direito de que todo ser humano deveria primordialmente usufruir”.

## 1 – O CONCEITO DE ÉTICA PROFISSIONAL

É extremamente importante saber diferenciar a Ética da Moral e do Direito. Estas três áreas de conhecimento se distinguem, entretanto têm grandes vínculos e até mesmo sobreposições.

Segundo Silva (1998, p.19):

- A Moral estabelece regras que são assumidas pela pessoa independente das fronteiras geográficas e garante uma identidade entre pessoas que mesmo sem se conhecerem utilizam este mesmo referencial moral comum;
- O Direito estabelece o regramento de uma sociedade delimitada pelas fronteiras do Estado. As leis têm uma base territorial, pois elas valem apenas para aquela área geográfica onde determinada população ou seus delegados vivem. Alguns autores afirmam que o Direito é um subconjunto da Moral. Esta perspectiva pode gerar a conclusão de que toda a lei é moralmente aceitável.

Inúmeras situações demonstram a existência de conflitos entre a Moral e o Direito. Um exemplo disso é a desobediência civil, que ocorre quando argumentos morais impedem que uma pessoa acate uma determinada lei. Assim a Moral e o Direito, apesar de referirem-se a uma mesma sociedade, podem ter perspectivas discordantes (MENDES, 2001, p.39).

Fortes (1998, p.27), define a ética profissional como sendo um conjunto de normas de conduta que deverão ser postas em prática no exercício de qualquer profissão. Sendo assim, a ação reguladora da ética que age no desempenho das profissões, faz com que o profissional respeite seu semelhante quando no exercício da sua profissão.

A ética profissional estudaria e regularia o relacionamento do profissional com sua clientela, visando a dignidade humana e a construção do bem-estar no contexto sócio-cultural onde exerce sua profissão, atingindo toda profissão (MENDES, 2001, p.41).

Ao falarmos de ética profissional estamos nos referindo ao caráter normativo e até jurídico que regulamenta determinada profissão a partir de estatutos e códigos específicos. Assim temos a ética médica, do advogado, do biólogo, do psicólogo, etc, relacionada em seus respectivos códigos de ética (BRASIL, 2005, p.21).

Em geral, as profissões apresentam a ética firmada em questões relevantes que ultrapassam o campo profissional em si, como o aborto, pena de morte, seqüestros, eutanásia, AIDS, e outros, que são questões morais que se apresentam como problemas éticos, pois pedem uma reflexão profunda e assim, um profissional, ao se debruçar sobre elas, não o faz

apenas como tal, mas como um pensador, um filósofo da ciência, ou seja, da profissão que exerce. Desta forma, a reflexão ética entra na moralidade de qualquer atividade profissional humana (PEGORARO, 2000, p.34).

A ética inerente à vida humana é de suma importância na vida profissional, assim para o profissional a ética não é somente inerente, mas indispensável a este. Na ação humana o fazer e o agir estão interligados. O fazer diz respeito à competência, à eficiência que todo profissional deve possuir para exercer bem a sua profissão. O agir se refere à conduta do profissional, conjunto de atitudes que deve assumir no desempenho de sua profissão (FRANCISCONI, 2006, p.52).

A Ética baseia-se em uma filosofia de valores compatíveis com a natureza e o fim de todo ser humano. O agir" da pessoa humana está condicionado a duas premissas consideradas básicas pela Ética: "o que é" o homem e "para que vive", logo toda capacitação científica ou técnica precisa estar em conexão com os princípios essenciais da Ética (MONTE, 2002, p. 69)

As reflexões realizadas no exercício de uma profissão devem ser iniciadas bem antes da prática profissional. A escolha por uma profissão é optativa, mas ao escolhê-la, o conjunto de deveres profissionais passa a ser obrigatório.

Toda a fase de formação profissional, abrangendo o aprendizado das competências e habilidades que se referem à prática específica numa determinada área, deve incluir a reflexão. Ao completar a graduação em nível superior, a pessoa faz um juramento, que significa sua adesão e comprometimento com a categoria profissional onde formalmente ingressa, o que caracteriza o aspecto moral da chamada Ética Profissional (BRASIL, 2005, p.65).

O fato de uma pessoa trabalhar numa área que não escolheu livremente como emprego por precisar trabalhar, não a isenta da responsabilidade de pertencer a uma classe, não a eximindo também dos deveres a cumprir. Algumas perguntas podem guiar a reflexão, até esta tornar-se um hábito incorporado ao dia-a-dia, como por exemplo, perguntar a si mesmo se está sendo bom profissional, se está agindo adequadamente e ainda se está realizando corretamente sua atividade.

É fundamental ter sempre em mente que há uma série de atitudes que não estão descritas nos códigos de todas as profissões, mas que são comuns a todas as atividades que uma pessoa pode exercer, gostando do que se faz, sem perder a dimensão de que é preciso sempre continuar melhorando, aprendendo, experimentando novas soluções, criando novas formas de exercer as atividades, estando aberto a mudanças, mesmo nos pequenos detalhes, que podem fazer uma grande diferença na sua realização profissional e pessoal. Isto tudo pode acontecer com a reflexão ética incorporada a seu viver. E isto é parte do que se chama

empregabilidade, que nada mais é que a capacidade que você pode ter de ser um profissional eticamente bom. Comportamento eticamente adequado e sucesso continuado são indissociáveis (RIZZOTTO, 1999, p.46).

As leis de cada profissão são elaboradas com o objetivo de proteger os profissionais, a categoria e as pessoas que dependem daquele profissional, mas há muitos aspectos não previstos especificamente e que fazem parte do comprometimento do profissional em ser eticamente correto, ou seja, fazer a coisa certa (GOMES, 2007, p.56).

Outra referência que tem sido objeto de estudo de muitos estudiosos parece ser a tendência do ser humano de defender, em primeiro lugar, seus interesses próprios e, quando esses interesses são de natureza pouco recomendável, ocorrem seríssimos problemas.

O valor ético do esforço humano é variável em função do seu alcance, em face da comunidade. Se o trabalho executado é só para auferir renda, tem em geral seu valor restrito. Os serviços realizados, visando o benefício de terceiros com consciência do bem comum, passa a existir a expressão social do mesmo (MONTE, 2002, p.39).

Aquele que só se preocupa com os lucros, geralmente, tende a ter menor consciência de grupo e a ele pouco importa o que ocorre com a sua comunidade e muito menos com a sociedade (MENDES, 2001, p.43).

O número dos que trabalham visando primordialmente o rendimento é muito grande, fazendo assim com que as classes procurem defender-se contra a dilapidação de seus conceitos, tutelando o trabalho e zelando para que uma luta encarniçada não ocorra na disputa dos serviços, pois ficam vulneráveis ao individualismo (BRASIL, 2005, p.57).

A consciência de grupo tem surgido mais por interesse de defesa do que por altruísmo, pois garantida a liberdade de trabalho, se não se regular e tutelar a conduta, o individualismo pode transformar a vida dos profissionais em reciprocidade de agressão (GOMES, 2007, p.62).

Tal luta quase sempre se processa em virtude da ambição de uns em cima de outros, e que em nome dessas ambições, podem ser praticadas, por exemplo, quebras de sigilo.

A tutela do trabalho processa-se pelo caminho da exigência de uma ética imposta através dos conselhos profissionais. As normas devem ser condizentes com as diversas formas de prestar o serviço de organizar o profissional para esse fim (FORTES, 1998, p.51).

A conduta profissional, muitas vezes, pode tornar-se agressiva e inconveniente e esta é uma das fortes razões pelas quais os códigos de ética quase sempre buscam maior abrangência. Assim, ao nos referirmos à classe, ao social, não nos reportamos apenas a situações isoladas ou modelos particulares, mas a situações gerais (SILVA, 1998, p.48).

O egoísmo desenfreado de poucos pode atingir um número expressivo de pessoas e até mesmo influenciar o destino de nações, partindo da ausência de conduta virtuosa de minorias poderosas, preocupadas apenas com seus lucros (FRANCISCONI, 2006, p.70).

Sabemos que a conduta do ser humano pode tender ao egoísmo, mas, para os interesses de uma classe, de toda uma sociedade, é preciso que se acomode às normas, porque estas devem estar apoiadas em princípios de virtude, assim a ética tem sido o caminho justo e adequado, para o benefício geral (RIZZOTTO, 1999, p.19).

Outro conceito interessante que podemos examinar é o de profissional, que é regularmente remunerado ao executar a atividade que exerce, em oposição ao Amador, que podemos conceituar sendo aquele que exerce atividade voluntária e que, nesta conceituação, este não seria profissional, sendo esta uma conceituação polêmica (MENDES, 2001, p.44).

Voluntário é aquele que se dispõe a exercer a prática Profissional não-remunerada, seja para fins assistenciais, ou prestação de serviços, por um período determinado ou não. É fundamental observar que só é eticamente adequado, o profissional que age, na atividade voluntária, com o mesmo comprometimento que teria no exercício profissional se este fosse remunerado.

Se a atividade é voluntária, sendo uma opção realizá-la, é eticamente adequado que esta seja realizada da mesma forma como faz tudo que é importante em sua vida.

É imprescindível estar sempre bem informado, acompanhando não apenas as mudanças nos conhecimentos técnicos da sua área profissional, mas também nos aspectos legais e normativos. Vá e busque o conhecimento. Muitos processos ético-disciplinares nos conselhos profissionais acontecem por desconhecimento, negligência.

Segundo Brasil (2005, p.80) é preciso, competência técnica, aprimoramento constante, respeito às pessoas, confidencialidade, privacidade, tolerância, flexibilidade, fidelidade, envolvimento, afetividade, correção de conduta, boas maneiras, relações genuínas com as pessoas, responsabilidade, corresponder à confiança que é depositada em você.

Sempre, quando se fala em virtudes profissionais, é preciso mencionar a existência dos códigos de ética profissional.

As relações de valor que existem entre o ideal moral traçado e os diversos campos da conduta humana podem ser reunidos em um instrumento regulador. Assim, o código de ética é uma espécie de contrato de classe em que os órgãos de fiscalização do exercício da profissão passam a controlar a execução de tal peça magna. Tudo deriva, pois, de critérios de condutas de um indivíduo perante seu grupo e o todo social (SILVA, 1998, p.103).

Tem como base as virtudes que devem ser exigíveis e respeitadas no exercício da profissão, abrangendo o relacionamento com usuários, colegas de profissão, classe e sociedade. O interesse no cumprimento do referido código deve ser de todos. O exercício de uma virtude obrigatória torna-se exigível de cada profissional, como se uma lei fosse, uma vez que toda comunidade possui elementos qualificados e alguns que transgridem a prática das virtudes; seria utópico admitir uniformidade de conduta (FRANCISCONI, 2006, p.71).

A disciplina, entretanto, é um contrato de atitudes, de deveres, de estados de consciência, e que deve formar um código de ética, tem sido a solução, notadamente nas classes profissionais que são egressas de cursos universitários (contadores, médicos, advogados, psicólogos, etc.) (MONTE, 2002, p.95).

Uma ordem deve existir para que se consiga eliminar conflitos e especialmente evitar que se macule o bom nome e o conceito social de uma categoria.

### **1.1 O código de ética dos profissionais de enfermagem**

A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (SILVA, 1998, p.44).

O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político (FRANCISCONI, 2006, p.73).

A Enfermagem Brasileira, face às transformações sócio-culturais, científicas e legais, entendeu ter chegado o momento de reformular o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

A trajetória da reformulação, coordenada pelo Conselho Federal de Enfermagem com a participação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, inclui discussões com a categoria de Enfermagem (GOMES, 2007, p.74).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2005, p.66).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do

profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população.

O presente Código teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos Declaração Helsinque (1964), revista em Tóquio (1975) e a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996) (BRASIL, 2005, p.89).

## **1.2 O campo de atuação do profissional de enfermagem**

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

O Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

Além disso, esse profissional participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (PEGORARO, 2000, p.63).

O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões, além de exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

## **1.3 Concepções da ética no ensino da enfermagem**

No ensino da enfermagem a ética faz parte do currículo como disciplina, com conteúdos que devem permitir a criação de espaços para a reflexão, com característica de

fazer “parar para pensar”, objetivando fazer raciocinar adequadamente bem para conduzir com competência, comprometimento e responsabilidade a profissão (MONTE, 2002, p.92).

A ética pode ser definida como saber que agrega e integra as várias disciplinas do currículo de enfermagem, para que todos tenham uma linguagem comum, relacionada aos princípios éticos que norteiam nossa profissão (SILVA, 1998, p.76).

Inseridos no contexto da ética educativa encontram-se vários valores. Nesta situação serão discutidos apenas os valores estéticos e políticos e seus determinantes.

Feitas essas considerações, percebe-se a estética na enfermagem caracterizada pela sensibilidade, que qualifica o fazer humano na medida em que afirma que a prática deve ser sensível a determinados valores.

O primeiro valor a ser descrito é o ideal da profissão, que é a sua valorização, que imprime o respeito, o orgulho e a dignidade daqueles que a praticam. É a busca pela qualidade do serviço e pelo respeito ao cliente que, neste contexto, se insere como a boa assistência prestada, assim como a construção do conhecimento, dentro de uma relação interpessoal imprescindível ao desenvolvimento individual, profissional e social.

Nesta linha de pensamento entende-se a estética da sensibilidade como capacidade profissional que valoriza a diversidade de trabalhos e de clientes, estimula a criatividade e a ousadia, qualidades que devem ser desenvolvidas na enfermagem, visando à prestação do cuidado mais humanizado (RIZZOTTO, 1999, p.102).

A busca de novo paradigma no ensino da enfermagem deve contemplar a estética, porquanto, ao relembrar a história da enfermagem, vimos que foi fundamentada na caridade, religiosidade, intuição e submissão ao saber médico, num desempenho de prática rotineira e mecanicista, em que dificilmente se deparavam sensibilidade e arte (BRASIL, 2005, p.90).

Ainda hoje a enfermagem é fortemente influenciada pela visão cartesiana de homem, caracterizada pela separação entre corpo e alma, e pelo modelo biologicista, que combate os sintomas e as causas das doenças, sem se preocupar com outros determinantes, como os emocionais, psicológicos e sociais que interferem no estado de saúde e doença das pessoas.

O processo de trabalho em enfermagem também sofre essa influência cartesiana, pois a assistência é fragmentada, a responsabilidade do planejamento e gerenciamento do cuidado é do enfermeiro, e a execução dos procedimentos é realizada pelos técnicos e auxiliares.

Atualmente muitas críticas são feitas ao exercício desta prática delimitada por velhos paradigmas, condicionada ao biologismo e à fragmentação do indivíduo, mas que ainda é prática dominante.

A tendência em seguir modelos e práticas profissionais deve-se em parte, à insegurança teórica dos profissionais de enfermagem, que tem dificultado a crítica dos paradigmas vigentes e a construção de modelos alternativos (RIZZOTTO, 1999, p.107).

Diante disto, há necessidade de fortalecer o enfoque humanístico, nos currículos de enfermagem, valorizando a interdisciplinaridade, formando um profissional atuante, crítico e preparado cientificamente, a fim de poder relacionar teoria e prática em sua ação, o que leva ao desenvolvimento teórico e crítico da profissão.

A estética está em consonância com o surgimento deste novo paradigma, pois esta mudança traz em sua essência elementos de uma nova sensibilidade para com as questões que envolvem o mundo do trabalho e seus profissionais.

A educação fundamentada na estética da sensibilidade deverá organizar seus currículos de acordo com valores que fomentem a criatividade, a iniciativa e a liberdade de expressão, abrindo espaços para a incorporação de atributos como a leveza, a multiplicidade e o respeito pela vida e intuição (FRANCISCONI, 2006, p.84).

Currículos inspirados na estética da sensibilidade são mais prováveis de contribuir para a formação de profissionais que, além de tecnicamente competentes, percebam na realização de seu trabalho uma forma concreta de cidadania.

Ao pensar em valores políticos dentro do ensino e da prática da enfermagem, entende-se que estes devem levar a uma política da igualdade de condição na aquisição de conhecimentos e na atuação profissional, devendo ser desenvolvidos, com o respeito ao bem comum, à solidariedade e à responsabilidade. Constituem, assim, um compromisso pessoal e social nos indivíduos, com a compreensão de seus direitos e deveres, tanto na educação quanto na saúde (MONTE, 2002, p.125).

A política da igualdade deverá incentivar situações de aprendizagem nas quais o protagonismo do aluno e o trabalho de grupo sejam estratégias para a contextualização dos conteúdos curriculares na práxis. Nesse sentido, a política da igualdade está sintonizada com as mudanças na organização do trabalho pelas quais as relações hierarquizadas estão sendo substituídas pela equipe, pelo cuidado, como essência da prática da enfermagem, bem como pelo acolhimento de várias lideranças em lugar do único supervisor, como também pela solidariedade e companheirismo na realização das atividades profissionais (BRASIL, 2005, p.97).

Os determinantes dos valores estéticos e políticos são as questões éticas que devem partir da autonomia intelectual e da conscientização, construídas na formação da pessoa, que se caracteriza como o fundamento da ética (SILVA, 1998, p.78).

Ao definir a pessoa como um ser com possibilidades de escolhas e constituído de valores, formada por uma rede de relações que começa no seio materno, se amplia na família, na cultura e na política, ao longo de toda a existência, entende-se que a construção das questões éticas se desenvolve num processo de inter-relações (RIZZOTTO, 1999, p.108).

A ética na educação deve propiciar ao aluno o exercício da escolha e da decisão entre alternativas diferentes, tanto na execução de atividades profissionais como na definição de caminhos, procedimentos ou metodologias mais eficazes para o desenvolvimento com qualidade da sua vida pessoal e social.

A ética deve permear e influenciar permanentemente as condutas dos alunos para fazer deles defensores do valor da competência, do mérito e da capacidade de tudo fazer bem feito, contra favoritismos de qualquer espécie, e levando em conta a importância da recompensa pelo trabalho bem executado, que inclui o respeito, o reconhecimento e a remuneração condigna (FORTES, 1998, p.87).

Tal contextualização é corroborada, porque, para agir competentemente, é preciso posicionar-se diante da situação com autonomia, para produzir o curso de ação mais eficaz.

A competência inclui o decidir e agir em situações imprevistas, o que significa intuir, pressentir e arriscar, com base na experiência anterior e no conhecimento (PEGORARO, 2000, p.100).

Ser competente é ser capaz de mobilizar conhecimentos, informações e até mesmo hábitos, para aplicá-los, com capacidade de julgamento, em situações reais e concretas, individualmente e com sua equipe de trabalho. Sem capacidade de julgar, considerar, discernir e prever os resultados de distintas alternativas, eleger e tomar decisões, não há competência. Sem os valores da sensibilidade e da igualdade não há julgamentos ou escolhas autônomas que produzam práticas profissionais para a democracia e a melhoria da vida (RIZZOTTO, 1999, p.110).

De acordo com Brasil (2005, p.99), a educação ética deve abordar os seguintes pontos:

- educar para a responsabilidade; o individuo deve arcar com as conseqüências de seus atos;
- educar para o senso crítico; o individuo deve criticar o que conhece e não se deixar massificar;
- educar para aguçar o sentido da justiça social;
- educar para a partilha com disponibilidade; o individuo deve lutar contra o dar tudo;

- educar para o esforço, lutando pela verdade e pela saúde;
- educar para se personalizar.

Na educação ética, a consciência, enquanto percepção que as pessoas têm de si, do meio ambiente e dos outros, ocupa lugar de destaque. É o julgamento interno que cada um faz de seus atos e dos atos alheios. Sofre alteração de um grupo profissional para outro, de uma época para outra, pois se baseia em valores que são mutáveis (FRANCISCONI, 2006, p.61).

## **2 – A ÉTICA, BIOÉTICA E ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Na busca de uma abordagem secular, interdisciplinar, prospectiva, global e sistemática para os temas de ética, consoante com a afirmação e a construção dos direitos humanos que marcam o mundo moderno nos anos 70, tem se instaurado na área da saúde, nas últimas três décadas, a bioética. Antigas concepções verticais, autoritárias, com deveres e princípios absolutos, não são mais aceitas e passam a ser substituídas por alternativas de caráter horizontal e democrático, com responsabilidades recíprocas e bilaterais (FRANCISCONI, 2006, p.85).

O termo bioética, literalmente, significa ética da vida. O vocábulo de raiz grega bios designa o desenvolvimento observado nas ciências da vida, como a ecologia, a biologia e a medicina, dentre outras. Ethos busca trazer à consideração os valores implicados nos conflitos da vida (SILVA, 1998, p.75).

Este neologismo é cunhado pelo oncologista Van Ressenlaer Potter no livro “Bioethics: bridge to the future”, publicado em 1971, com o objetivo de, ao juntar num só campo os conhecimentos da biologia e da ética, ajudar a humanidade em direção a uma participação racional, mas cautelosa, no processo da evolução biológica e cultural (RIZZOTTO, 1999, p.121).

Desta forma, a definição de bioética abraça este processo de confronto entre os fatos biológicos e os valores humanos na tomada de decisões envolvendo os problemas práticos em diferentes áreas da vida.

Na introdução à segunda edição da Enciclopédia de Bioética encontra-se o termo bioética definido como: “o estudo sistemático das dimensões morais, incluindo a visão, a decisão, a conduta e as normas, das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar” (FORTES, 1998, p.53).

Desta definição, é possível depreender que há diferentes tendências na configuração das formas de sistematizar e tratar a análise teórica em bioética. De acordo com Monte (2002, p.34) entre os paradigmas mais comuns destacam-se:

- O do liberalismo que tem nos direitos humanos a justificativa para o valor central da autonomia do indivíduo sobre seu próprio corpo e as decisões relativas à sua vida;
- O das virtudes que coloca a tônica na boa formação do caráter e da personalidade das pessoas ou dos profissionais;

- O da casuística que incentiva a análise de casos a fim de elaborar características paradigmáticas para analogias em situações semelhantes;
- O narrativo que entende a intimidade e a identidade experimentadas pelas pessoas ao contarem ou seguirem histórias como um instrumental facilitador da análise ética;
- O do cuidar que defende a importância das relações interpessoais e da solicitude e o principialista, baseado nos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

Este último modelo de análise, também conhecido como principialismo, talvez seja a tendência mais difundida. Sem conhecê-la, é quase impossível compreender a recente história da bioética, pois as demais teorias, em sua maioria, construíram-se a partir de um diálogo com esta, seja corroborando-a ou contradizendo-a. Tal a sua preponderância que, por vezes, é chamada de “mantra da bioética” (FORTES, 1998, p.78).

O principialismo mostra-se atrativo para a prática da atenção médico-sanitária por propiciar uma linguagem simples, objetiva e que possibilita a verbalização de percepções e sentimentos éticos, permitindo uma abordagem sistematizada dos problemas práticos do cotidiano (RIZZOTTO, 1999, p.132).

E, é exatamente este cotidiano ou ainda o que se tem entendido e delimitado como o cotidiano da saúde na visão da bioética, que lhe impõe, atualmente, um dos mais complicados desafios.

Partindo-se das idéias de Brasil (2005, p.98), pode-se dizer que o limite e a exceção parecem ter assumido o lugar da cotidianidade, pois “os casos de situações limites”, como a eutanásia, o aborto, a reprodução medicamente assistida etc, têm sido a constante nas reflexões bioéticas, negligenciando-se os problemas de ordem ética que envolvem a maioria das pessoas em sua vida cotidiana.

Para compreender esta questão, faz-se necessário reexaminar alguns aspectos que cercam a origem e a evolução deste campo da ética.

Segundo Gomes (2007, p.76) caracteriza este momento da bioética:

- A perda do lugar central que vem sendo ocupado pela medicina de alta tecnologia, com desvio do enfoque central das questões relativas ao avanço biotecnológico em direção aos determinantes da saúde, dentre os quais figura o acesso aos serviços de saúde e à tecnologia neles incorporada;

- A ênfase igualmente colocada na saúde e nos cuidados à saúde, com a preocupação voltada não apenas para quem tem acesso a determinados serviços sanitários, mas também para quem adoece ou não e o quão eqüitativa mostra-se esta relação;
- A preocupação com as questões demográficas;
- A priorização dos excluídos nos países em desenvolvimento;
- A necessidade de um novo marco conceitual que, apropriando-se de conceitos e teorias de outros campos do conhecimento humano, dê conta das demandas de reflexão geradas por esta bioética da saúde das populações.

A partir desta trajetória histórica é possível compreender porque a bioética, no contexto internacional e brasileiro, tem sistematicamente deixado de lado não somente as questões relativas à Saúde Pública e Coletiva, mas também porque tem se dedicado muito mais à reflexão e discussão dos problemas de ordem ética enfrentados pelos profissionais da saúde que atuam nos hospitais e outros serviços de saúde que concentram a incorporação de alta tecnologia, relegando ao esquecimento a vertente da atenção básica, mormente composta pelas unidades básicas de saúde responsáveis pelas ações e pelos procedimentos tidos como de mais baixa complexidade (GOMES, 2007, p.77).

Segundo Fortes (1998, p.82), a sofisticação tecnológica alcançada nos hospitais e serviços especializados, nas três últimas décadas, tem sido uma das motivações mais evidentes do desenvolvimento da bioética e isto explica porque as publicações e os procedimentos de tomada de decisão difundidos durante este período centram-se, fundamentalmente, nos casos de situação limite.

Ainda segundo o mesmo autor, até mesmo a teoria bioética mais difundida, o princípalismo, e a linguagem ética dos princípios e das conseqüências tem sido pensada em função da tomada de decisão em circunstâncias peremptórias que exigem uma resposta rápida, mais apropriada a este tipo de cenário (SILVA, 1998, p.82).

Este privilégio da assistência altamente especializada em detrimento da vertente da atenção básica à saúde tem sido tomado em conta por alguns autores, levando-os a classificar o atual entendimento da bioética de incompleto.

E, ao se ponderar as considerações de Silva (1998) que apresenta a bioética como uma disciplina que tem por objeto o estudo dos valores e sua inclusão no processo de tomada de decisão, o que lhe imprime um caráter eminentemente prático e operativo com um olhar voltado para os fatos, parece que se pode concordar com a idéia de incompletude defendida no parágrafo anterior.

Se a tomada de decisão deve levar em conta os fatos, ou seja, os dados da situação descrita de modo mais completo possível, buscando analisar os valores que os acompanham e integrá-los no processo decisório a fim de aumentar sua qualidade e propiciar decisões não apenas tecnicamente corretas, mas eticamente adequadas, ao centrar-se nos casos de situação limite na atenção à saúde a bioética esquece que a assistência equipe de saúde-sanitária não se configura como um conjunto homogêneo de serviços e ações. Parece, então, que uma parte dos fatos não é considerada no contexto que rodeia o processo decisório. Esta incompletude aumenta de proporção se for considerado que a saúde tem sido equiparada em bioética, muitas vezes, ao acesso a serviços sanitários, desconsiderando-se a questão dos determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença (FRANCISCONI, 2006, p.91).

## **2.1 A Bioética no Brasil**

Sem desconhecer a relevância dos temas tratados mais enfaticamente pela bioética até agora, é necessário ampliar e redirecionar as atuais orientações. Esta tarefa torna-se mais urgente ainda para os que estudam e refletem bioética no Brasil.

Como alerta Monte (2002, p.173), da forma que vem sendo tratada, a bioética tem se ocupado de problemas que afetam apenas um número reduzido de pessoas nos países ricos, o que pode lhe impor o risco de isolar-se do fluxo de exigências e experiências comuns a todos ou que dizem respeito aos grupos menos privilegiados de países pobres. Entretanto, esta incumbência não é nada fácil, uma vez que o viés observado nas situações tratadas pela bioética parece não constituir fato isolado, apresentando-se, provavelmente, como reprodução das tendências observadas na organização dos serviços de saúde no Brasil.

Como assinala Rizzotto (1999, p.64), não configura situação rara a absorção de importante quantidade dos recursos destinados à área da saúde pelos hospitais especializados sem a compatível correspondência na resolução dos problemas de saúde mais demandados pela população. Como destaca o autor, a realidade brasileira acompanha o que ocorre nos países em desenvolvimento, onde os estabelecimentos, os equipamentos, os recursos humanos e os medicamentos tendem a orientar-se para a esfera que concentra os atendimentos de maior complexidade.

E, é justamente nestes pólos que a bioética tem se desenvolvido no Brasil. Ao se deslindar o rol dos centros apontados por Monte (2002) como os pioneiros desta temática no país, embora sejam encontrados alguns grupos vinculados à Saúde Pública, percebe-se a

concentração junto aos hospitais universitários, ícones da alta complexidade na assistência à saúde.

De acordo com Fortes (1998, p.89), alguns fatores indicam que os problemas éticos enfrentados na atenção básica devem diferir dos identificados nas demais esferas de atendimento:

- Os problemas de saúde encontrados nos diversos serviços de assistência diferem segundo o nível das ações e dos procedimentos oferecidos;
- Os sujeitos éticos, isto é, os usuários, os familiares e os profissionais de saúde também são diferentes. Os usuários de um serviço de saúde hospitalar, pela própria condição da internação, estão com sua autonomia mais comprometida do que os não hospitalizados. Os profissionais de saúde, na atenção básica, usualmente visam objetivos de mais longo prazo, como a transformação dos perfis epidemiológicos da coletividade a partir da atenção integral e não apenas o tratamento de um problema pontual;
- O cenário em cada tipo de serviço de saúde difere e isto tem importância na medida em que os problemas de ordem ética emergem do contexto no qual se inserem. Nas unidades básicas de saúde, os encontros entre os profissionais de saúde e os usuários são mais frequentes e em situações de menor urgência. Assim, a emergência, a imediatidade e a dramaticidade das situações vivenciadas, por exemplo, nos prontos socorros ou unidades de terapia intensiva fazem com que os problemas éticos sejam frequentemente mais evidentes, tempestuosos e avultados, enquanto nas unidades básicas de saúde apresentam-se tipicamente de maneira mais sutil, passando, muitas vezes, despercebidos;
- As soluções encontradas para problemas éticos similares podem diferir nos diversos serviços de atenção à saúde, pois ainda que se observe a mesma estrutura de raciocínio ético, os sujeitos éticos e o contexto são distintos, ou seja, os inputs do processo decisório distinguem-se.

Com efeito, das poucas pesquisas desenvolvidas para identificar os problemas de ordem ética vivenciados na atenção básica, algumas apontam para diferenças em relação às demais esferas da assistência à saúde. No entanto, cabem algumas considerações em relação a estas investigações. Utilizam, geralmente, padrões ideais desenvolvidos através de exame de casos no ambiente hospitalar para a identificação dos problemas éticos e os autores partem de suas próprias percepções para definir o que constitui uma questão ética de relevância. Desta

forma, são necessárias pesquisas que busquem identificar os problemas éticos na atenção básica, especialmente nas unidades básicas de saúde (FRANCISCONI, 2006, p.94).

A este ponto parece pertinente ponderar que os problemas de ordem ética vivenciados na atenção básica não podem ser tratados sem se considerar o contexto do sistema de saúde. Isto porque, como assinala Rizzotto (1999, p.66), há uma relação de interação entre a organização de serviços e o sistema da saúde. Afirma o autor que, se por um lado os serviços estruturam-se a partir das características gerais dos sistemas de saúde, de outro, é o conjunto destes serviços que acaba por conformar a estrutura dos sistemas.

## **2.2 A criação e implementação do SUS no Brasil**

No Brasil, a saúde estrutura-se sob a égide do Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela Constituição Federal de 1988, que contempla a saúde como direito social e dever do Estado. O SUS tem como seus pilares básicos a universalidade no acesso aos serviços, a igualdade no atendimento e a equidade na distribuição dos recursos (RIZZOTTO, 1999, p.66).

De acordo com Rizzotto (1999, p.67) a organização do SUS pauta-se:

- Pelas diretrizes da descentralização e hierarquização com direção única em cada esfera do governo (federal, estadual e municipal);
- Do atendimento integral que compatibiliza as atividades preventivas e assistenciais e do controle exercido pela sociedade através da participação da comunidade nas conferências e conselhos de saúde. O SUS é regulamentado pelas Leis nº 8080, de 19/9/90 e nº 8142, de 28/12/90, que conformam a Lei Orgânica da Saúde (LOS) na qual se encontra o detalhamento destas diretrizes e da operacionalização de alguns aspectos do sistema.

O SUS corresponde à constitucionalização das principais bandeiras do Movimento pela Reforma Sanitária que, iniciado na década de 70 com a mobilização de diversos segmentos da sociedade que arriscavam denunciar o descalabro do sistema de saúde, defendia o fortalecimento do setor público nesta área como um direito de cidadania (PEGARORO, 2000, p.21).

Entretanto, apesar da saúde ter seu arcabouço legal mínimo definido desde a década de 90, suas conseqüências ainda não surtiram os efeitos desejados, previstos e necessários para dar conta da estruturação e do funcionamento plenos dos SUS. A descentralização concretiza-se de forma limitada e limitante, pois é tutelada pela esfera federal, operada por meio de financiamento e demarcada muito mais por seu componente racionalizador do que

pelas possibilidades de democratização da instância municipal. Persistem os problemas relativos ao financiamento e o controle social ainda tenta consolidar-se abrindo caminhos no seio de uma sociedade desestimulada e desacostumada às ações de cidadania e de um Estado hostil à idéia de ter seus atos fiscalizados pela sociedade (RIZZOTTO, 1999, p.71).

Isto remete à reflexão de que a implementação do SUS, em verdade, configura um processo que requer uma reviravolta ética, pois implica em um processo social de mudança na prática sanitária que exige dos atores envolvidos, como os profissionais de saúde, os gestores e os usuários transformações.

Neste sentido, discutindo a ética na produção social de saúde, Brasil (2005, p.33) alerta que:

Qualquer processo dinâmico que procure mudanças substanciais e envolva diferentes interesses e pessoas, exige dos seus executores e beneficiários alguns câmbios atitudinais e até mesmo culturais. Colocado desta maneira, esse processo é substancialmente ético e deve passar por profundos estudos e reavaliações nas posturas, nos direitos e nas obrigações dos atores com ele comprometidos; no caso, refiro-me aos políticos e técnicos que manejam os recursos para a saúde, aos trabalhadores da área e aos usuários.

Entretanto, apesar desta centralidade da preocupação ética e de se reconhecer que a efetivação do SUS implica um processo ético de mudança atitudinal dos diversos atores envolvidos, pouco se tem trabalhado no campo da saúde pública acerca dos papéis e das responsabilidades éticas de cada um (BRASIL, 2005, p.34).

Para fazer frente ao desafio de concretização do SUS, parece patente a urgência de se lidar com os problemas de ordem ética vivenciados nos serviços e sistema de saúde, especialmente na atenção básica que, mesmo representando, como registra Rizzotto (1999, p.72), 78% dos estabelecimentos de saúde, tem sido preterida no campo das reflexões bioéticas.

Enfrentar este desafio também requer investigar outra questão ainda relativamente inexplorada na pesquisa em bioética.

Segundo Pegaroro (2000, p.28), ainda são poucos os estudos que buscam reconhecer os critérios e fundamentos que determinam ou influenciam as decisões dos profissionais de saúde.

Investigar este ponto é essencial, pois, de acordo com Pegaroro (2000, p.29), para se trabalhar educativamente com os profissionais de saúde ou com a população é importante tornar manifestas, para eles, as teorias, ideologias e conceitos que, na maioria das vezes, inconscientemente, estão subjacentes às práticas cotidianas profissionais.

Os problemas surgem em distintos âmbitos da vida social, dotados de peculiaridades próprias. Não se trata, assim, de aplicar princípios gerais a casos concretos, nem tampouco de induzir tais princípios a partir das decisões concretas, mas de descobrir nos distintos âmbitos a peculiar modulação dos princípios. Uma das exigências da ética aplicada é adentrar em cada um dos âmbitos e tentar captar nele sua própria lógica e modulação de princípios éticos que lhe é peculiar, e quem pode fazer isto são os expertos em cada campo, com estreita colaboração de quem se ocupa da ética (GOMES, 2007, p.57).

A bioética, como uma ética aplicada, para ser capaz de transformar qualitativamente a atenção à saúde deve também percorrer este caminho.

### 3 – O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO A SAÚDE

Segundo Silva (1998, p.194) é importante e curioso apresentar alguns pontos de ética, citados como fazendo parte do “censo comum” relativo às atividades de enfermagem:

- Respeitar as confidências feitas pelos pacientes durante o serviço; Respeitar sempre a intimidade dos seus pacientes;
- O bom atendimento ao enfermo não permite que haja preconceito de qualquer natureza;
- Nunca fazer “diagnóstico” ou indicar medicações para quem quer que seja: esta prática é ilegal.

Estes pontos, dentre inúmeros outros, deverão fazer parte do dia-dia e serem observados com rigor e exatidão.

Ao mesmo tempo, o profissional de enfermagem precisa ser consciente que o paciente necessita de atendimento, de assistência e, principalmente, de profissionais que tenham atenção, carinho e não apenas um remédio numa bandeja, de hora em hora, e que não só entrem no seu quarto para fazer um curativo quando já não dá mais para suportar o curativo molhado ou apenas para trocar os lençóis quando o paciente não tem controle de suas necessidades fisiológicas: que sejam pessoas humanas acima de qualquer outro fator, que olhem naquele indivíduo o colega, um irmão de sangue, um indivíduo que precisa de alguém (FRANCISCONI, 2006, p.105).

O acolhimento é um elemento essencial do atendimento, para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade. O acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários, entendida como essencial ao processo de co-produção da Saúde, sob os princípios orientadores do SUS (universalidade, integralidade e equidade) (GOMES, 2007, p.149).

O acolhimento surge no centro das propostas de reorientação da atenção à saúde. Ele tem sido analisado como processo e estratégia fundamental na reorganização da assistência em diversos serviços de saúde no país, buscando a inversão de modelo técnico-assistencial de modo a contemplar o princípio da universalidade no atendimento e a reorganização do processo de trabalho. Trata-se de um dispositivo que vai muito além da simples recepção do usuário numa unidade de saúde, considerando toda a situação de atenção a partir da sua entrada no sistema (BRASIL, 2005, p.99).

É importante salientar que quando falamos em melhoria da assistência à saúde, não estamos falando somente em competência técnica, mas em assistência humanizada onde esteja presente a concepção do homem como um ser biopsicosocial, inserido num contexto histórico e social e que tem vontade e opinião própria, e acima de tudo que merece ser tratado como ser humano e como cidadão com um atendimento de qualidade, integral e humanizado.

A Constituição Federal estabeleceu como competência do SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Apesar de o discurso oficial apontar a questão dos recursos humanos como fundamental para a reformulação do velho e a implantação do novo sistema de saúde, basta um olhar superficial sobre a realidade para constatar o oposto. Os baixos salários, a inexistência de planos de carreira, a contratação sem parâmetros de lotação, a bipolaridade da força de trabalho em saúde, são dentre outros, sinais da baixa prioridade que os governos têm dado ao setor de Recursos Humanos (BRASIL, 2005, p.52).

### **3.1 A atenção básica no SUS destacando os valores humanos**

A concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda representa um desafio no que se refere à qualidade da assistência de saúde considerando-se os princípios da universalidade, equidade, integralidade, participação social e a diretriz de humanização. Para fazer frente a este desafio, faz-se necessário lidar com as questões de ordem ética vivenciadas nos serviços de saúde, em especial na atenção básica (FRANCISCONI, 2006, p.108).

Segundo Gomes (2007, p.152):

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Ainda segundo o mesmo autor, esta proposta traz em si valores e não só aspectos técnicos, pois, vínculo, por exemplo, implica disponibilidade, abertura ao outro, valorização do outro como interlocutor válido, e isto requer humildade, escuta, solidariedade. Assim, a proposta da atenção básica requer um profundo giro ético, uma vez que sua efetivação não se limita a novas configurações e técnicas de trabalho de equipes multiprofissionais (GOMES, 2007, p.153).

Talvez isto explique, a despeito da discussão que pode ser levantada sobre a possibilidade de ideais de excelência integrarem políticas públicas, porque a humanização é um eixo político do SUS.

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2003 com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão e fomentar uma relação de trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de sujeitos, protagonistas do processo saúde-doença-cuidado (BRASIL, 2005, p.110).

De acordo com Brasil (2005, p.111) uma das diretrizes de maior relevância ética, estética e organizacional da PNH é o acolhimento, no sentido da ação de estar com, estar perto de, ou seja, uma atitude de inclusão e aproximação.

A atitude de acolhida é fundamental para que se estabeleça o vínculo na relação entre profissionais e pacientes, tão necessário para a efetivação de ações humanizadas de atenção à saúde. É claro que isto nos remete diretamente à qualidade da relação que os profissionais de saúde estabelecem com os usuários.

O acolhimento, como ação técnico-assistencial, possibilita a análise, revisão e reorganização do processo de trabalho em saúde com foco nas relações. Por isso pressupõe, e ao mesmo tempo provoca, a mudança da relação profissional/ usuário e sua rede social e das relações entre os profissionais da equipe. Tudo com parâmetros não só técnicos, mas éticos, humanitários e de solidariedade, que levam ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde (FRANCISCONI, 2006, p.139).

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro e aflora, como a proposta do acolhimento, em meio a uma realidade em que os usuários se queixam dos serviços de saúde, referindo aos tratos desrespeitosos de que são vítimas, a mídia denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população.

Isto não é questão de mídia, apenas, há publicações científicas que evidenciam muitos desses fatos.

A prática assistencial implica no relacionamento humano, não podendo, neste contexto, ser desprovida das questões peculiares à natureza humana. Isto é, assim como a natureza humana integra fatos e valores, a clínica da enfermagem na atenção básica terá de dar conta destes aspectos com habilidade, competência e atitude (GOMES, 2007, p.161).

Pegaroro (2000, p.134) aponta dentre os problemas éticos nas relações com os usuários e as famílias, o desrespeito do profissional para com o usuário.

Este problema ético apontado na atenção básica está potencialmente intrínseco à relação equipe de enfermagem e paciente, e, sendo esta o elo imprescindível para a configuração da ESF e da atenção básica, como vimos, surgem questões que merecem reflexão não só quanto à atuação profissional, como em relação à formação dos futuros profissionais da saúde.

Experiências descritas demonstram que se os usuários dos serviços tivessem sido ouvidos, compreendidos, acolhidos, considerados e respeitados, várias demandas não atendidas e queixas originárias desses usuários, poderiam ter sido evitadas, ou ao menos minimizadas (MONTE, 2002, p.114).

### **3.2 A importância da equipe de enfermagem na atenção básica**

Apesar do reconhecimento da importância da relação profissional de enfermagem/usuário, na atenção básica, ainda há muito por fazer para o bom desenvolvimento dessa prática, visto que nela se insere formas de comunicação e expressão, aspectos culturais, vivências, crenças e valores próprios de cada um, profissionais e usuários (RIZZOTTO, 1999, p.101).

Sabemos que o processo de trabalho na atenção básica e em especial na ESF, ocorre por meio do contato contínuo e estreito entre os profissionais de enfermagem e os usuários do serviço de saúde. Dessa forma, a qualidade dessa relação configura-se como linha condutora de todas as ações de saúde e ocupa o cerne da ESF.

De acordo com Brasil (2005, p.103):

No momento em que a busca pela humanização das relações entre as pessoas começa a ter um enfoque em todos os campos de conhecimento, o cuidado de enfermagem reveste-se de uma grande importância e passa a ser visível a diferença entre um cuidado centrado apenas no aspecto biológico, com o objetivo de tratar do corpo, e aquele cuidado que, além de atingir este objetivo, o ultrapassa, ao tratar do sujeito.

A atenção básica propõe-se a considerar os sujeitos em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio-cultural. Nesta visão busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável.

Sem dúvida, nesta perspectiva da promoção de uma vida saudável o sujeito deve ser considerado em todas as suas dimensões de modo a proporcionar uma assistência capaz de produzir saúde, autonomia e co-responsabilização (SILVA, 1998, p.136).

Nessa abordagem devemos entender a relação profissional de enfermagem/usuário como uma relação entre sujeitos, onde o usuário, também é detentor do direito de participar da elaboração, planejamento e execução das ações no processo de produção de saúde. Cada qual aportará a este encontro com sua experiência e conhecimentos, que são carregadas de fatos, valores, emoções, etc (SILVA, 1998, p.137).

Apesar dos avanços e das conquistas do SUS, ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde pública (GOMES, 2007, p.164).

Para a efetivação do vínculo implícito no acolhimento, é preciso a aceitação dos sujeitos em sua peculiar diversidade. A adequada aceitação das diversidades da realidade, na relação profissional de enfermagem/usuário, é de grande relevância para a mudança qualitativa da assistência de saúde.

Segundo Francisconi (2006, p.129):

Um dos fundamentos da atenção básica é o desenvolvimento de relações de vínculo entre a equipe e a comunidade. A formação de vínculo entre a equipe de saúde e os usuários ou famílias como proposta da ESF, pressupõe uma relação de diálogo que se estabelece entre pessoas que se reconhecem e se respeitam como sujeitos. Somente há construção de vínculo quando o usuário é reconhecido na condição de sujeito, que deseja, julga, valora e, principalmente, fala. Tem espaço, na relação e na instituição, e autonomia, como cidadão emancipado, para falar, expressando o que sente, o que vive, em fatos e valores.

Assim, as questões éticas de desrespeito dos profissionais para com os usuários dos serviços de saúde, podem comprometer significativamente a formação desse vínculo e a consolidação desse giro qualitativa na atenção básica (FRANCISCONI, 2006, p.130).

Ainda mais porque muitos profissionais não percebem tal situação como problema ético, julgando serem “normais” as situações de destrato entre a equipe e os usuários.

O espaço relacional e comunicacional dos profissionais de saúde com as famílias/usuários caracteriza-se por um movimento que pode ser, por meio de uma linguagem simbólica, representado pela roda da vida que gira entre movimentos de altos e baixos, de aberturas e fechamentos, de expansões e contrações, exigindo de nós, seres humanos e profissionais de saúde, flexibilidade para entender a dinâmica desses movimentos (GOMES, 2007, p.170).

De acordo com Pegaroro (2000, p.109) no processo das relações interpessoais, a comunicação é um instrumento essencial, pois se compõe de elementos que podem facilitar ou dificultar esse processo. Quando estas relações interpessoais acontecem na atenção básica, ou seja, no contexto assistencial, a comunicação deve servir para veicular, em todos os sentidos, informações, valores e emoções.

Então, na assistência à saúde uma comunicação adequada torna-se indispensável, pois, além de principal meio de veiculação do processo informativo e educativo, constitui-se recurso para estabelecer a confiança e a vinculação do usuário à equipe e ao serviço.

As pessoas buscam nos serviços de saúde satisfazer suas necessidades de saúde, que nem sempre se resumem a uma queixa biológica, ou ainda, por trás destas podem haver questões outras da vida dos usuários. E, se forem acolhidas, as pessoas conseguirão expressar, mais facilmente, essas necessidades, seja pela comunicação verbal, como pela não-verbal (FRANCISCONI, 2006, p.132).

Por isso, é preciso que o profissional de enfermagem compreenda a importância da comunicação neste sentido e tenha habilidades e atitudes facilitadoras da comunicação e de uma relação de confiança com o usuário.

Sendo assim, os profissionais de saúde devem incluir a comunicação entre seus conhecimentos técnicos, no entanto a tecnologia das relações é uma das mais complexas por abranger não apenas conhecimentos, habilidades e comportamentos, mas, requer, sobretudo, atitudes de respeito entre as pessoas (BRASIL, 2005, p.107).

O respeito constitui um dos alicerces que sustentam qualquer relacionamento, sendo fomento para a manutenção das relações interpessoais. O respeito implica reconhecer todos que integram o processo de comunicação, como interlocutores válidos, ou seja, o que cada um fala merece ser ouvido, pelos demais, e o será com atenção. Isso, na atenção à saúde, é um tremendo desafio para uma tradição de relação autoritária e vertical, na qual o usuário sempre teve pouco espaço para expressar-se, e quando o fazia corria o risco de ser marcado e punido (BRASIL, 2005, p.108).

O paciente, com seus saberes, e, mais ainda, com a patologia que os profissionais conhecem e estudam tecnicamente conjugada na primeira pessoa do singular, pois a vive, pode, numa relação dialógica, contribuir decisivamente para um cuidado eficiente e humano em saúde.

O relacionamento profissional, que envolve a prestação de serviços, pressupõe o respeito à autonomia e à singularidade do indivíduo.

Segundo Silva (1998, p.118) a prática de enfermagem deixa de ser apenas intervenção, para se tornar ação com. O cuidado tomado como proposta ética não é um ato isolado. É uma atitude, um modo de ser, a maneira como a pessoa estrutura e funda suas relações com as coisas, os outros, o mundo e, também, consigo mesma. O cuidado é atitude de responsabilização e aproximação afetiva e vincular com o outro, a partir de uma sensibilidade para com a experiência humana e do reconhecimento da realidade do outro como pessoa e sujeito, em suas múltiplas e complexas singularidades e diferenças.

O empenho na compreensão da realidade do outro, saindo da própria estrutura referencial e entrando na do outro é o aspecto que fundamenta a ética do cuidado. A ética do cuidado, quando compaginada com a justiça, apóia-se na equidade, no reconhecimento das diferenças nas necessidades, na compreensão que dá origem à compaixão e cordialidade para todos (SILVA, 1998, p.119).

Para a enfermagem, essa atenção e esse reconhecimento constituem dever moral, atitude ética, derivada do constituir-se como profissão.

Neste contexto, vale pensar que precisamos formar os profissionais de enfermagem para atitude ética de cuidado e disponibilidade de comunicação que se efetivem na relação que marcarão com o usuário, se quisermos redirecionar os caminhos que tem sido seguidos a fim de aproximá-los dos traçados para a assistência na atenção básica, que é marcada por valores humanos que só podem veicular em relações de comunicação honesta e responsável (GOMES, 2007, p.189).

## CONCLUSÃO

Após discorrer sobre este tema, se obtém com mais clareza o entendimento em relação ao comportamento ético, compreendendo-se os fundamentos da ética, como senso de responsabilidade, a consciência e o conjunto de valores e normas.

Entendendo que a ética pode ajudar-nos a fazer uma escolha, quando reconhecemos nossos próprios valores e normas, refletimos sobre eles, discutimos e examinamos, para ver se são conflitantes ou contraditórios. Assim podemos justificar nossas escolhas éticas de maneira lógica e racional. Os princípios e as normas que procuramos seguir como princípios orientadores devem estar bem determinados na nossa consciência.

A reflexão sob os valores da estética da sensibilidade e dos valores políticos contribuiu para esclarecer nosso pensamento sobre a importância da ética na prática da enfermagem.

Contudo, apesar do SUS estar ancorado nos princípios da universalidade, integralidade e na equidade, ainda observa-se grandes lacunas no que se refere a como o usuário é acolhido nos serviços de saúde. A falta de respeito para com os usuários e famílias é uma das questões éticas apontadas como desafio pelos próprios profissionais de saúde.

Assim, a qualidade da relação equipe de enfermagem-paciente-família, que inclui respeito e vínculo, configura-se elemento fundamental no atendimento integral e humano às necessidades da população.

Portanto, há de se pensar também no giro ético do processo de formação dos profissionais de enfermagem, como profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão de Investimento em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Formação Técnica em Saúde no Contexto do SUS. Brasília: MS, 2005, p.21,33,34,52,57,65,66,80,89,90,97,98,99,103,107.

FORTES, P.A.C. *Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos*. São Paulo: EPU, 1998, p.23,51,53,78,82,87,89.

FRANCISCONI, Carlos F. M. *Ética Aplicada à Pesquisa. Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa - CEPS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p.29,52,61,70,71,73,84,85,91,94,105,108,129,130,132,139.

GOMES, Henriette Ferreira. *Treinamento Sobre Ética Profissional. Conselho Federal de Biblioteconomia - Comissão de Ética Profissional 14ª Gestão*, Brasília: 2007, p.36,56,57,74,76,149,152,153,161,164,170,189.

MENDES, H.W.B. *Prática profissional e ética no contexto das políticas de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p.39,43,44.

MONTE, Fernando. *A ética na prática médica*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2002, p.34,39,42,92,95,114,125,173.

PEGORARO, O. *Ética e bioética*. Petrópolis: Vozes, 2000, p.21,28,29,31,34,63,100,109,134.

RIZZOTTO, M. L. F. *História da enfermagem e sua relação com a saúde pública*. Goiânia: AB, 1999, p.19,35,46,64,66,67,71,72,101,102,107,108,110,121,132.

SILVA, M. A. P. D. da. *As representações sociais e as dimensões éticas*. Taubaté: Cabral editora universitária, 1998, p.17,19,44,48,75,76,78,82,103,118,119,136,137.