

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM  
DOENÇAS CRÔNICAS  
NÃO-TRANSMISSÍVEIS

**Ética na Atenção  
em Saúde**



# **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS**

Formação de gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) para a organização e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis- DCNT (diabetes mellitus-DM, hipertensão arterial sistêmica-HAS e obesidade). Neste livro será abordada a transversalidade da ética na atuação em saúde, bem como, o trabalho em saúde e as relações profissionais - especialmente no contexto do cuidado a pessoas com DCNT.



## GOVERNO FEDERAL

### MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÕES

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)

Processo CNPq: 443751/2020-0



### MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS)

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor: Irineu Manoel de Souza  
Vice-Reitora: Joana Célia dos Passos  
Pró-Reitor de Pós-Graduação: Werner Kraus  
Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação: Jacques Mick  
Pró-Reitora de Extensão: Olga Regina Zigelli Garcia

### CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor: Fabricio de Souza Neves  
Vice-Diretor: Ricardo de Souza Magini

### DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Chefe: Ângela Maria Alvarez  
Sub-chefe: Patricia Klock

### CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DCNT

Coordenadora: Monica Motta Lino  
Sub-coordenadora: Felipa Rafaela Amadigi  
Coordenadora de Tutoria: Thaise Honorato de Souza  
Coordenador de AVEA: Tcharlies Dejandir Schmitz

### EDIÇÃO

Thaise Torres



### DIAGRAMAÇÃO

Thaise Torres  
Julia de Mello Holme

Todo o Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com DCNT está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição Não-Comercial-Compartilha-Igual 4.0 Internacional. Cópia da licença: [https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR)

### REVISÃO

Samara Eliane Rabelo Suplici

### APOIO

Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC)  
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC)  
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC)



## AUTORES

Felipa Rafaela Amadigi  
Mariana Cabral Schweitzer  
Rosani Ramos Machado  
Marta Inez Machado Verdi  
Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves

## ORGANIZADORES

Monica Motta Lino  
Felipa Rafaela Amadigi

## TÍTULO DA OBRA

Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

## SUBTÍTULO

Ética na Atenção em Saúde

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Curso de especialização em atenção às pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis [livro eletrônico] : ética na atenção em saúde : módulo 5 / Felipa Rafaela Amadigi...[et al.] ; organização Monica Motta Lino, Felipa Rafaela Amadigi. -- 1. ed. -- São José, SC : Ed. dos Autores, 2023. -- (Atenção às pessoas com doenças crônicas - DCNT ; 5)  
ePub

Outros autores: Mariana Cabral Schweitzer, Rosani Ramos Machado, Marta Inez Machado Verdi, Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-00-62833-3

1. Ética 2. Doenças crônicas não transmissíveis - Prevenção 3. Doenças crônicas não transmissíveis - Tratamento 4. Saúde I. Amadigi, Felipa Rafaela. II. Schweitzer, Mariana Cabral. III. Machado, Rosani Ramos. IV. Verdi, Marta Inez Machado. V. Gonçalves, Geisa Colebrusco de Souza. VI. Lino, Monica Motta. VII. Amadigi, Felipa Rafaela. VIII. Título. IX. Série.

23-145987

CDD-616.044

### Índices para catálogo sistemático:

1. Doenças crônicas não transmissíveis : Ciências médicas 616.044

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

## COMO CITAR ESSE MATERIAL

Amadigi, Felipa Rafaela; Schweitzer, Mariana Cabral; Machado, Rosani Ramos; Verdi, Marta Inez Machado; Gonçalves, Geisa Colebrusco de Souza. Ética na Atenção em Saúde. In: Lino, Monica Motta; Amadigi, Felipa Rafaela (Orgs). Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis [livro eletrônico]. Brasil, Ministério da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); São José, SC: Ed. dos Autores, 2023.

## Livro 5

# ÉTICA NA ATENÇÃO EM SAÚDE



## 5. ÉTICA NA ATENÇÃO EM SAÚDE

Ética profissional no trabalho em equipe de saúde frente às práticas interdisciplinares e multiprofissionais. Aspectos éticos do processo de atenção à saúde.

CH: 15h/a.

## AUTORES

**Felipa Rafaela Amadigi**



Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003), possui Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005) e Doutorado em Enfermagem também pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011). Foi Vice Presidente e Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (2008-2011; 2012-2014), e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (2019-2021). Tem experiência na área de (I) Saúde Coletiva, com ênfase em (II) Gestão em Saúde, atuando principalmente nos temas: gestão em saúde, processo de trabalho, Estratégia de Saúde da Família. Docente do Curso de Enfermagem da UFSC, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) e da Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS). Líder do LITES - Laboratório Interdisciplinar em Tecnologias Educacionais em Saúde (2020). Pesquisadora do Grupo PRÁXIS/UFSC, Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem.

E-mail: felipa.amadigi@ufsc.br

**Mariana Cabral Schweitzer**



Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. Pós-doutora pelo Departamento de Orientação Profissional da EEUSP. Doutor em Ciências em convênio de dupla titulação entre a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EEUSP e a Universidade Católica Portuguesa, curso realizado com bolsa CNPq. Doutorado Sanduíche na Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, bolsista CAPES. Mestre em Enfermagem pelo PEN/UFSC, curso realizado com Bolsa de Estudos CNPq. Especialista em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa pelo CIEPH. Especialista em Saúde Pública SPB/UFSC. Enfermeira graduada pela UFSC. Atua na área de Atenção Primária em Saúde, Políticas Públicas, Saúde Pública, Práticas Integrativas e Complementares, Humanização, Bioética

**Rosani Ramos Machado**



Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1980), Aperfeiçoamento em Recursos Humanos na área da Saúde (CADRHU/OPAS/NESCO/PR, 1993), Especialização em Gestão de RH (UFSC, 1998) e Especialização em Metodologia para a Profissionalização da Enfermagem (UFSC, 1999), Mestrado em Enfermagem (UFSC, 2002) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009). Enfermeira - Secretária de Estado da Saúde, atuou na Diretoria de Educação Permanente em Saúde, principalmente na capacitação de servidores e fortalecimento das políticas do SUS; atuou na Superintendência de Planejamento e Gestão do SUS/SES. Foi docente da Universidade do Vale do Itajaí (2005-2011), coordenadora e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FASC (2011-2012) e Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Escola de Saúde Pública de SC (2009-2011).

## AUTORES

**Marta Inez Machado Verdi**



Graduada em Enfermagem pela UFRGS (1981), Especialista em Saúde Pública (1988), Mestre em Enfermagem pela UFSC (1993). Concluiu Doutorado em Enfermagem, área Filosofia da Saúde, pela UFSC (2002), tendo realizado Doutorado Sanduíche na Università degli Studi di Roma La Sapienza com Prof. Giovanni Berlinguer (1998-2000). Desde 1993 é professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC desde 2003, desenvolvendo a linha de pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva. Professora do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC, atuando na linha de pesquisa Evolução das ciências da vida e da saúde. Líder do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva - NUPEBISC/UFSC e coordena o projeto Bioética pelas lentes do cinema. Tem experiência na área de Bioética, Saúde Coletiva, Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde. Foi Coordenadora do Programa de Residência Integrada em Saúde da Família da UFSC 2004-2007 e Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública no período de 2007-08. Atualmente, exerce a função de Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da CAPES.

**Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves**



Professora Adjunta do Departamento de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - EPE UNIFESP. Enfermeira pela FAMERP. Mestre e Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem - GEPAG. Articuladora da região sudeste para REBETIS (Rede brasileira de educação e trabalho Interprofissional em saúde).

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Ética em Saúde</b>	<b>8</b>
1.1	<b>Introdução</b>	<b>8</b>
1.2	<b>Referenciais Bioéticos Crítico-Sociais</b>	<b>12</b>
	Bioética Cotidiana	13
	Bioética da Intervenção	14
	Bioética da Proteção	15
	Bioética Antissexista, Antirracista e Libertária	16
<b>2</b>	<b>A Transversalidade da Ética na Atuação em Saúde</b>	<b>17</b>
2.1	<b>Códigos Deontológicos</b>	<b>17</b>
2.2	<b>A formação ética ao longo da história das profissões da saúde</b>	<b>19</b>
2.3	<b>Aspectos éticos da atenção a saúde</b>	<b>21</b>
	A postura profissional	22
	Humanização e acolhimento	23
	O esclarecimento e a decisão pactuada	24
	A privacidade e o sigilo	25
	O registro em prontuário	26
	A interferência na adoção (ou não) de estilos de vida saudáveis	27
<b>3</b>	<b>O Trabalho em Saúde e as Relações Profissionais</b>	<b>29</b>
3.1	<b>O trabalho em equipe</b>	<b>29</b>
	O que é, de fato, trabalhar em equipe	33
3.2	<b>A relação da educação interprofissional e a ética na saúde</b>	<b>35</b>
	Os termos e conceitos	36
	Trabalho em equipe vs. trabalho em grupo	39
<b>4</b>	<b>Síntese do Livro</b>	<b>43</b>
<b>5</b>	<b>Referência</b>	<b>44</b>

## APRESENTAÇÃO

Neste livro conversaremos sobre o histórico da ética e bioética na saúde. Os conceitos de trabalho em equipe, as possibilidades e diferenças conceituais dos termos multi e interdisciplinaridade; multi e interprofissionalidade e suas implicações na forma de organização do trabalho em saúde.

Iniciaremos este debate no qual a ética é assumida como tema transversal na saúde. Discutiremos os conceitos de ética e moral e de que forma poderemos desenvolver um olhar ético para a saúde. Ao longo deste livro, apresentaremos alguns referenciais bioéticos crítico-sociais e importância na atenção à saúde no SUS.

Ainda, para ampliar a discussão, revisitaremos a ética deontológica e sua relação com e entre as profissões da saúde. Também abordaremos o processo de trabalho em saúde e a importância do trabalho em equipe para a prestação de um cuidado humanizado, e a intersecção desses temas à ética profissional.

Por fim, refletiremos sobre algumas questões éticas no dia-a-dia da atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. E como a equipe atua nos casos complexos em saúde.

Venha conosco transitar por esses temas!

Desejamos a você bons estudos e muito aprendizado!

**Ementa:** A dimensão ética da atuação profissional, no trabalho em equipe de saúde frente às práticas interdisciplinares e multiprofissionais. Aspectos éticos do processo de atenção à saúde.

**Carga horária:** 15h/a

## 1.1 ÉTICA EM SAÚDE

### Introdução

Pensar a transversalidade da ética na saúde, requer iniciarmos o diálogo balizando os conceitos de ética e de saúde, a partir de seus significados e interfaces que resultam na essência de uma nova disciplina constituída a partir dos anos de 1970 chamada bioética. Entretanto, antes de chegarmos ao conceito de bioética, é imprescindível explicitarmos nossa compressão de ética e moral, com base em autores como Cortina (2003, 2015), Vasquez (2000) e Berlinguer.<sup>1-5</sup>

No senso comum, ética e moral são usadas, equivocadamente, como sinônimos, e isso se explica porque são termos que se aproximam na sua origem, como refere a filósofa espanhola, Adela Cortina, (2003, p.14) “a verdade é que as palavras “ética” e “moral”, em suas respectivas origens grega (ethos) e latina (mos), significam praticamente a mesma coisa: caráter, costumes”.<sup>2</sup>

## Mas o que diferencia a Ética da Moral?

Ética e moral referem-se a **dois níveis distintos de reflexão**, sendo que o nível moral trata de um sistema de valores, regras e normas de conduta que pretendem regular as ações humanas, enquanto no nível ético, situa-se a reflexão sobre estas normas morais. Portanto, a ética nada mais é que a reflexão crítica, coerente e consistente sobre a moralidade que perpassa a vida cotidiana das sociedades e dos indivíduos.



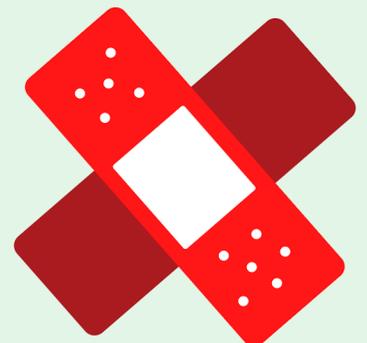
É fundamental entender que a **moral se dá no plano do vivido** (moral vivida), enquanto a **ética se constitui no plano reflexivo** (moral pensada), como um saber que se constrói racionalmente, com rigor conceptual e métodos de análise e explicação próprios da filosofia.

Com esta clara distinção, podemos assinalar que a ética se ocupa de um objeto próprio, a moral, e pode ser considerada a ciência da moral. A moral não é ciência, mas objeto da ciência, sendo por ela estudada, analisada.<sup>3</sup> E a ética não é moral, ou seja, não pode ser reduzida a um conjunto de normas e prescrições reguladoras do viver em sociedade. Ao contrário, **ética é o olhar crítico sobre a realidade moral**, no sentido de buscar a transformação da sociedade em direção ao bem comum, para que cada um possa realizar seu potencial numa vida digna e feliz.

## Como podemos atravessar a ponte para compreender o olhar Ético aplicado à Saúde?

Precisamos considerar que a Ética se constitui, tradicionalmente, por três campos, quais sejam: **a metaética, a ética normativa e a ética aplicada**. Brevemente, podemos diferenciar estes três campos da ética explicitando que a metaética se ocupa de pensar sobre a própria ética, enquanto a ética normativa e a ética aplicada se debruçam sobre as questões e problemas de ordem moral na sociedade.

Precisamos compreender a importância da ética normativa e da ética aplicada para a práxis profissional em saúde e suas implicações para a construção de uma atenção qualificada em saúde e um cuidado ético.



# Ética Normativa



Se ocupa de indicar **o modo como as pessoas devem pensar ou se comportar**, isto é, formula normas válidas de conduta e avaliação de caráter. Assim, ela pretende responder questões como: “O que devemos fazer?” ou “Qual a melhor forma de viver bem?”.<sup>6</sup>

No âmbito da ética normativa se destaca a ética deontológica como uma das correntes mais presentes no cotidiano profissional, conformam os deveres, as regras que guiam as profissões e os profissionais, por meio de instrumentos como os Códigos Deontológicos profissionais que, equivocadamente, são denominados de Códigos de Ética Profissional. Assim, o olhar da **ética normativa se estrutura a partir dos deveres, das regras e normas a serem seguidas no exercício profissional**

## Bioética



De outra parte, a Bioética, outra ética aplicada, surgiu como uma disciplina que trata de questões morais referentes à vida (humana, animal e ambiental), no sentido de **questionar e refletir criticamente acerca dos problemas e das regras morais, para reconduzir as práticas e transformar a realidade**. Surgiu nos anos 1970, pelo oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter, para o qual a bioética seria uma nova forma de sabedoria, necessária para a sobrevivência do homem a partir de uma perspectiva interdisciplinar como uma ponte entre as ciências humanas e as ciências biológicas.<sup>7</sup>

A bioética é uma ponte entre a ciência e as humanidades. O termo bioética vem como forma de enfatizar os dois componentes mais importantes para se atingir uma nova sabedoria, que é tão desesperadamente necessária: **conhecimento biológico e valores humanos.**<sup>8</sup>

Desde seu surgimento, o campo da bioética se ampliou, multiplicando suas abordagens e diversas fundamentações morais. Nessa perspectiva, manifesta que não há bioética, mas há várias bioéticas.<sup>5</sup> Ainda se propõe reflexões críticas sobre uma série de fenômenos vitais, que são modulados em diferentes âmbitos da vida social. Sobre bioética:



*"Seu objetivo é analisar e responder aos questionamentos éticos suscitados pelas ciências da vida. (...) Se trata de pensar quais são os valores éticos que devemos salvaguardar, o que queremos conseguir e que meios vamos empregar. (...) Nas ciências da vida e da saúde, estas decisões afetam a questões tão importantes que não se pode prescindir dos valores que estão em jogo".<sup>9</sup>*

Mais recentemente, a partir da crítica ao caráter universalista adotado na Bioética Principlialista, configura-se uma nova abordagem da Bioética, a corrente crítico-social, que atende às peculiaridades do contexto dos países em desenvolvimento, no que tange às desigualdades sociais e culturais voltadas aos modos de vida e desenvolvimento humano.<sup>10</sup> Dentre as abordagens crítico-sociais, destacam-se, no contexto brasileiro, a Bioética Cotidiana,<sup>5</sup> a Bioética de Intervenção,<sup>11</sup> a Bioética de Proteção<sup>12</sup> e a Bioética Antissexista, Antirracista e Libertária<sup>13</sup> por dedicarem-se a pensar os problemas éticos a partir de uma visão histórica, contextual e crítica da realidade.

## 1.2 ÉTICA EM SAÚDE

### Importância dos Referenciais Bioéticos Crítico-Sociais para a Atenção à Saúde no SUS

Certamente a bioética é um **instrumento fundamental do processo de trabalho em saúde** e se faz necessária para a construção de uma prática profissional crítica, comprometida socialmente e ancorada eticamente.

A realidade da sociedade brasileira nos impõe fundamentar nossos saberes e fazeres em abordagens que considerem as desigualdades sociais, a injustiça e a violência como principais características contemporâneas. **Para intervir nessa realidade injusta**, torna-se imperativa uma formação ética que possibilite aos profissionais de saúde uma visão contextualizada e crítica da realidade dos usuários do sistema de saúde, os diferentes tipos de acesso aos serviços e atendimentos, essa leitura crítica permite qualificar o cuidado a partir de propostas de intervenções no plano individual e coletivo.

A bioética latino-americana tem se esforçado para produzir e colocar à disposição ferramentas mais adequadas para analisar e intervir nessa dura realidade. Abaixo você pode conhecer algumas dessas abordagens, seus respectivos autores a partir de uma breve síntese do modelo teórico, além de sugestões de leitura para aprofundamento de cada uma desses referenciais bioéticos.



## Bioética Cotidiana

Bioética mais próxima à experiência da vida cotidiana das pessoas, capaz de analisar as ideias e valores que permeiam a mente e os comportamentos dos seres humanos cotidianamente. Enfatiza que é preciso valorizar os problemas morais que envolvem milhões de sujeitos na vida cotidiana, ao invés de focar apenas os casos de situações limite ou de fronteira.

Nesse sentido, Berlinguer sempre dizia que preferia dedicar-se a criticar e denunciar as cacotanásicas (mortes sofridas, prematuras, evitáveis e injustas), ao invés de dedicar-se ao estudo da eutanásia (morte sem sofrimento, no tempo adequado)

**Bioética Cotidiana** trata dos problemas da vida cotidiana como nascimento, a relação entre os gêneros, a atenção à saúde, a morte, os direitos humanos e as políticas sociais que afetam a vida, bem como a relação entre trabalho e saúde.



O comportamento ético nos serviços de saúde vai além da relação com o indivíduo. É necessária responsabilidade social e a ampliação dos direitos de cidadania, a partir de um processo de trabalho pautado na prática ética e humanizada.

### Leitura sugerida:

Garrafa, V. e Amarante, P.D.C. Giovanni Berlinguer – entre o cotidiano e as fronteiras da vida humana. SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro, v.39, n.107, P. 912-919, OUT-DEZ 2015. Link de acesso: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070000>



## Bioética de Intervenção

Bioética pautada sob a égide da liberdade, sem, contudo, se apartar de algumas finalidades básicas, como:

- A proteção aos excluídos;
- A afirmação do papel do Estado;
- O respeito aos direitos humanos e ambientais.



### - Campo público e coletivo:

Consequencialismo solidário: decisões que privilegiem maior número de pessoas em maior tempo;

### - Campo privado e individual:

Soluções viáveis e práticas contextualizando o conflito ético;

Promover o empoderamento, sustentar a libertação e garantir a emancipação dos sujeitos sociais.

### Temas Abordados pela Bioética de Intervenção:

- Exclusão social e concentração de poder;
- Pobreza, miséria e a marginalização;
- Globalização;
- Falta de consolidação políticas de defesa dos direitos humanos e cidadania;
- Desigualdade no acesso ao desenvolvimento científico tecnológico;
- Desigualdade no acesso aos bens de consumo básico;
- Prevenção, proteção, precaução e prudência.

Leitura sugerida:

Garrafa V, Porto D. Bioética de intervención. In: Tealdi JC, director. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: Unesco; 2008. p. 161-4.

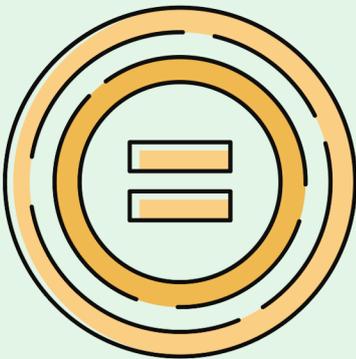


## Bioética da Proteção

O princípio da proteção se fundamenta no papel do Estado de proteger a integridade física e patrimonial de todos os indivíduos que se encontram em seu território, considerando dever do Estado o respeito às liberdades públicas e a prestação positiva de bens sociais

### Justificativas para uma ética de proteção:

- O compromisso político de todo Estado;
- O fundamento ético da convivência;
- As limitações de um pensamento principialista;
- Necessidade de uma ética própria para a América Latina, que faça eco à realidade de países precariamente desenvolvidos



### Enfoque da Bioética de Proteção:

- Proteção dos vulnerados contra as ameaças da "vida nua" que os coloque em risco e promoção de ações para favorecer autonomia e qualidade de vida desses;
- Autonomia considerada diretamente proporcional à competência de discernimento do sujeito;
- Qualidade de vida se dá através da justiça social (equidade)

Leitura sugerida:

SCHRAMM, F. R. A bioética de proteção: uma ferramenta para avaliação de práticas sanitárias? *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5):1531-1538, 2017



## Bioética Antissexista, Antirracista e Libertária

- Assinala a urgência para a construção de uma Biotética justa, que ocorrerá quando for incorporado a justiça de gênero, Justiça não-racista e justiça de classe;
- Denuncia o sexismo e racismo na ciência em especial na biotecnologia (melhoramento);
- Crítica ao principialismo: não conduz a uma reparação social e à bioética biofundamentalista e a bioliberais;
- Libertação de mulheres, negros e os mais oprimidos;
- Aproximações à bioética de intervenção para reduzir a opressão e injustiças;
- Ênfase na discussão acerca da cidadania;
- Fome e Pobreza como principais problemas de vulneração (social, cultural, étnica, política, econômica, educacional, e de saúde).

### Fundamento Ético:

*"Superar a velha ética, originariamente racista, machista e até anti-mulher, para assim assegurar a construção de uma ética nova: não sexista, Antirracista e libertária" (13)*

Leitura sugerida:

Oliveira, F. Feminismo, luta anti-racista e bioética. Cadernos Pagu, n. 5, p. 73-107, 1995.

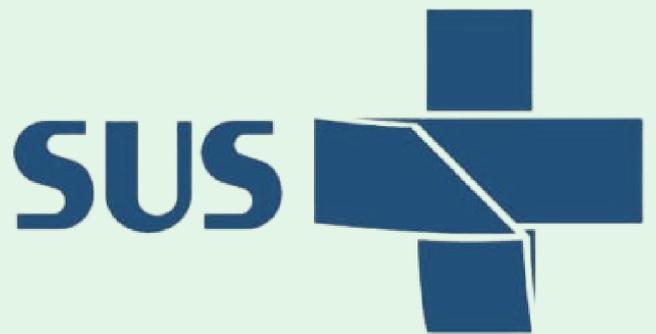


## 2.1 A TRANSVERSALIDADE DA ÉTICA NA ATUAÇÃO EM SAÚDE

### Códigos Deontológicos

Após essa breve apresentação das principais correntes da Bioética, colocaremos o campo da saúde no foco da discussão. Em algum momento de nossas vidas já ouvimos a célebre frase: **“Saúde é direito de todos e dever do Estado”**. Essa frase, apresentada na Constituição Brasileira, no seu artigo 196 apresenta a diretriz de como nossa sociedade, a partir de suas leis, interpreta a saúde como um direito universal sem distinção entre seus cidadãos.

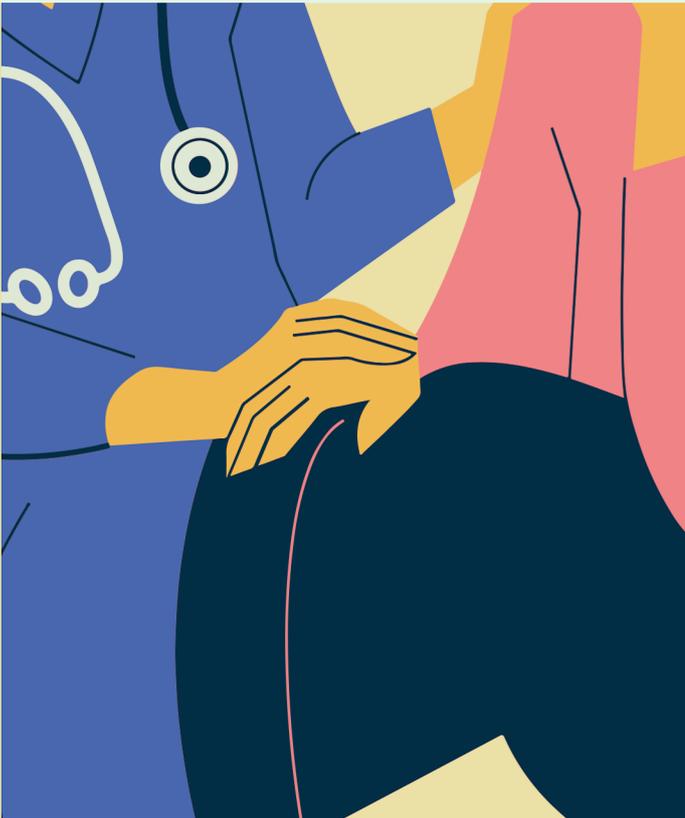
Cabe lembrar que a inclusão desse artigo foi o resultado de um processo internacional, embasado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, e movimento nacional, construído a partir da Reforma Sanitária Brasileira, **que foi a base para a formulação do Sistema Único de Saúde.**



Como lei soberana, a constituição federal orienta a formação dos profissionais de saúde, considerando que esses **são atores sociais fundamentais e tradutores dessa diretriz**, além de tradutores de outras políticas públicas e parte importante da construção e implementação do SUS, em busca da promoção da saúde e bem-estar para todos os grupos sociais.

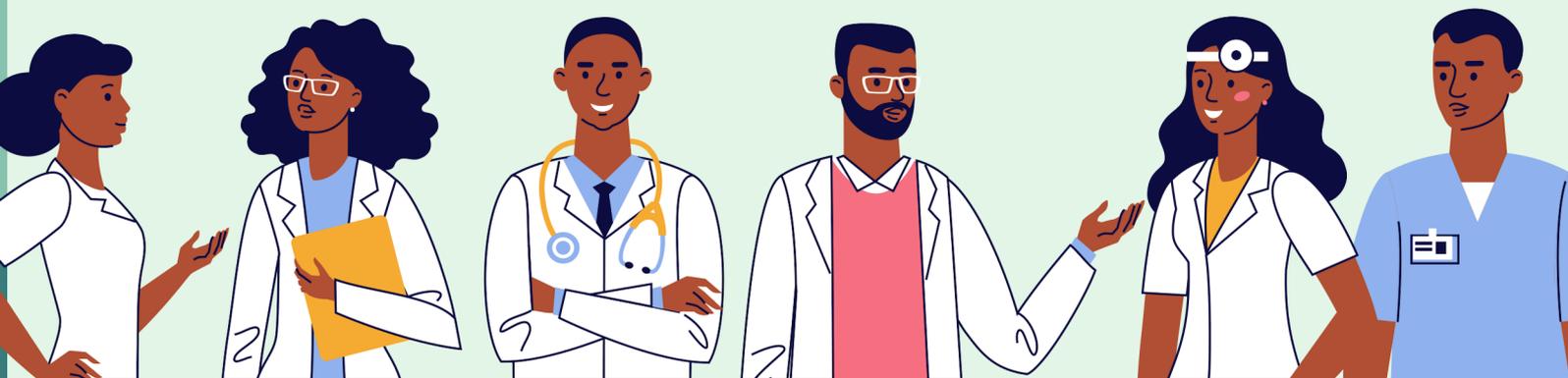


Cada profissional tem um **sistema de valores que carrega consigo**, mas quando se trata de uma prática profissional institucionalizada apresentam, **coletivamente, um conjunto de deveres estabelecidos em um código específico, denominado Código Deontológico.**



Os Códigos Deontológicos muitas vezes são reconhecidos como Códigos de Ética Profissional, apresentam os **princípios que cada grupo profissional deve utilizar como referência para suas ações**, ou como recurso para avaliar e julgar a conformidade dessas ações. Assim, os Códigos de Ética ajudam a construir a identidade profissional ao mesmo tempo que legitimam a profissão.<sup>14</sup>

São reconhecidos os Códigos de Ética Profissional das quatorze profissões da saúde elencadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 287/1988: Assistente Social, Biólogo, Biomédico, Educador físico, Enfermeiro/Enfermagem, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Médico, Médico Veterinário, Nutricionistas, Odontólogo, Psicólogo.<sup>15</sup>

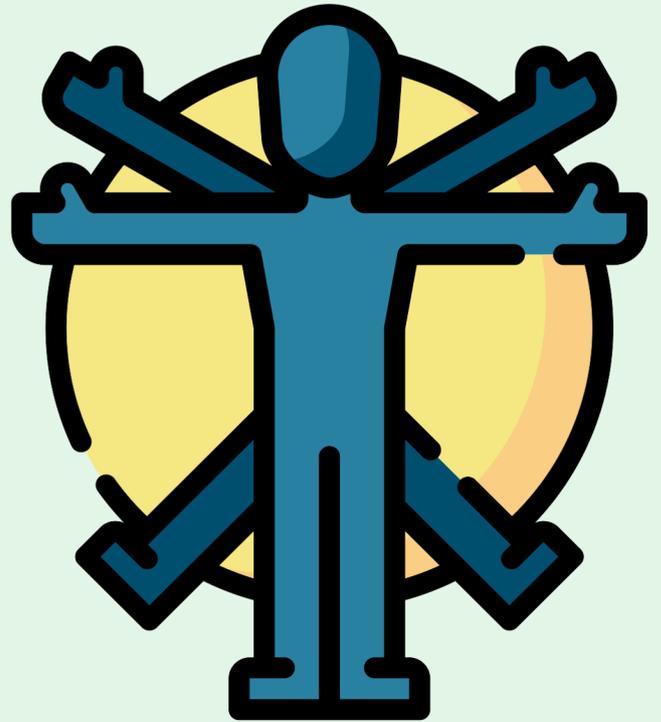


## 2.2 A TRANSVERSALIDADE DA ÉTICA NA ATUAÇÃO EM SAÚDE

### A formação ética ao longo da história das profissões da saúde

A ética ensinada aos profissionais de saúde na primeira metade do século XX foi influenciada pelo modelo cartesiano-flexneriano.<sup>16</sup>

Esse modelo é caracterizado por uma **visão fragmentada do ser humano**, uma noção de unicausalidade das doenças e de compreensão da cura como resultado de uma prática puramente mecânica. Essa



subdivisão do corpo humano dificultou a compreensão da integralidade do ser humano e a relação das doenças com o meio e a sociedade, e apresenta até os dias de hoje herança da compreensão do ser humano em pequenas partes, haja vista a crescente especialização da medicina.

Já na segunda metade do século XX, houve grandes transformações que provocaram mudanças na forma de compreender o humano e o cuidado. As tragédias das duas grandes guerras mundiais, os abusos contra populações perseguidas e vulnerabilizadas pelo nazismo; os avanços da ciência e a necessidade de proteção aos “sujeitos” da pesquisa, que incluíam pacientes que dependiam de cuidados, grupos marginalizados e vulneráveis no contexto social.



Nasce dessas mudanças, o Código de Nuremberg (17), a Declaração de Helsinque, as Diretrizes para Pesquisas com Seres Humanos e os Comitês de Ética em Pesquisa,<sup>18</sup> desenvolvidos para **proteger, cuidar e minimizar as hierarquias existentes entre grupos sociais.**

Se na maior parte do século XX a deontologia ficou responsável por ensinar os aspectos legais da prática profissional, o advento da Bioética veio ampliar essa demanda, incluindo a discussão de princípios e valores necessários para uma prática profissional adequada. Em 1971, a Bioética foi proposta por Van Rensselaer Potter como **“uma ponte para o futuro”** de modo a unir filosofia e ciência.<sup>16</sup> Ao longo dessas cinco décadas, o que a bioética tem mostrado é a necessidade de mudar o enfoque da formação, pois melhor do que prepararmos profissionais para seguir as normas deontológicas, seria desejável formar profissionais competentes para a reflexão ética de modo crítico, integrando as dimensões técnica, ética social e política no exercício profissional.

Os dados que demonstram que ao longo da formação no curso de Medicina, existe uma tendência de “coisificar” o paciente/usuário e a perda de atitudes humanistas pelos estudantes.<sup>16</sup> Por isso destaca a importância de ensinar não apenas as normas e códigos, mas também suscitar a discussão de valores como autonomia e o pluralismo moral ao longo de toda a formação profissional, especialmente a partir da discussão de casos clínicos.

## 2.3 A TRANSVERSALIDADE DA ÉTICA NA ATUAÇÃO EM SAÚDE

### Aspectos éticos da atenção à saúde

O bom desempenho dos profissionais de saúde vai além do bom conhecimento das normas deontológicas contidas nos códigos de ética, depende também do exercício permanente de **tolerância, prudência e acolhimento do outro**.<sup>16</sup>



Os problemas éticos são comuns na atenção à saúde e não devem ser compreendidos como dilemas, cujas soluções se reduzem a saídas extremas e opostas. Os problemas permitem vários cursos de ação, exigindo **criatividade, ponderação e deliberação sobre valores e deveres** para construir um leque possível de soluções.<sup>19</sup>



Os princípios mais frequentemente citados para orientar a tomada de decisão de problemas éticos são **justiça, autonomia e beneficência**. Todavia, situações críticas, como a atual pandemia da COVID-19, podem colocar em discussão quais são os indivíduos dignos desses princípios. Por isso, a compreensão de que todos os seres humanos merecem respeito, solidariedade e proteção deve ser sempre lembrado.<sup>20</sup>

No dia a dia da atenção à saúde nos deparamos com situações nas quais o exercício ético se faz incorporado às práticas profissionais, contudo, faz-se necessário destacar algumas questões éticas que muitas vezes passam despercebidas ou sem a devida discussão crítica.

Ao refletir sobre esse tema, Junqueira (2007) sistematizou alguns desafios éticos os quais adaptamos: relacionados à postura profissional; à humanização e acolhimento; o esclarecimento e a decisão pactuada; a privacidade e o sigilo; os registros em prontuário; a interferência na adoção (ou não) de estilos de vida saudáveis.<sup>21</sup>

## A postura profissional

O reflexo da formação acadêmica na área da saúde fortemente influenciada pelo modelo biologicista, a postura do profissional muitas vezes aparece de forma verticalizada em relação ao usuário. O profissional fica na posição de detentor do conhecimento técnico especializado que sabe prescrever o que é melhor para o usuário. Posturas verticalizadas afetam de modo significativo a criação dos vínculos e, por sua vez, a incorporação de práticas promotoras de saúde, tão necessárias no cuidado às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

A relação deve ser horizontal, de confiança e coresponsabilidade, considerando o usuário em todas suas dimensões (biológica, psicológica, espiritual e social). **O usuário deve ser considerado sujeito ativo**, e portanto participar das decisões e definições em relação à sua situação de saúde e tratamento. As decisões precisam ser tomadas com o usuário e não para ele.



## Humanização e acolhimento

Ao discutir humanização e acolhimento, não se pode deixar de recordar a Política Nacional de Humanização. Para a PNH, um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde. A **humanização** deve ser transversal a todas as ações e serviços no SUS, servindo inclusive como disparadora do processo de revisão das relações verticais instituídas por relações horizontais entre gestores, trabalhadores e usuários.<sup>22</sup>

O **acolhimento**, por sua vez, representa um desafio para os profissionais da saúde pois implica mudar a forma de atenção do modelo biomédico para o modelo de vigilância em saúde, centrado no usuário. Acolher é reconhecer o que o usuário traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações.<sup>23</sup>

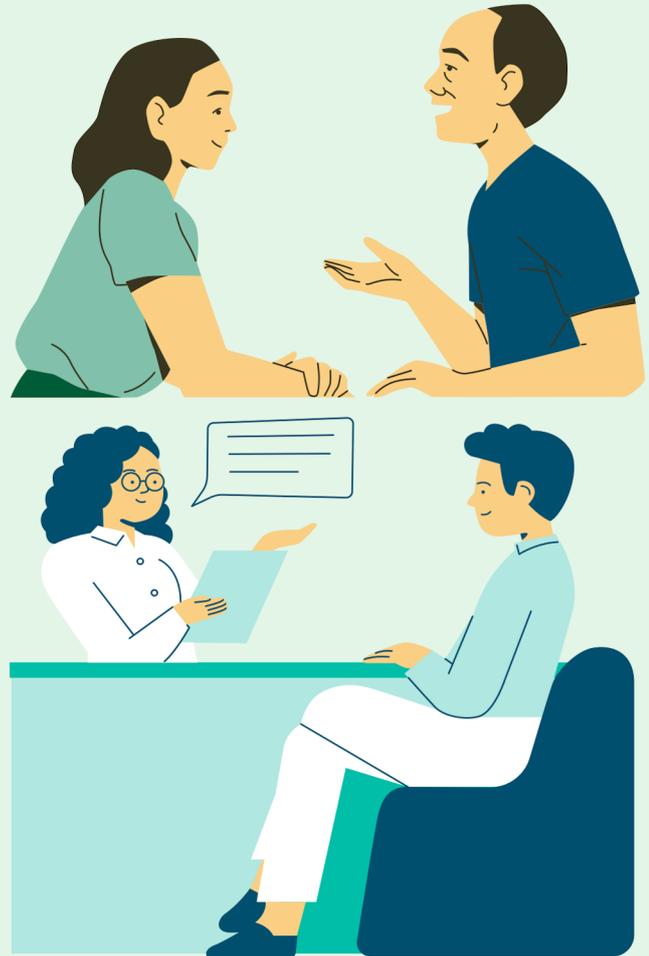


## O esclarecimento e a decisão pactuada

Considerando que a atenção à saúde implica muitas vezes na tomada de decisão terapêutica, um aspecto essencial desse processo se dá pelo **esclarecimento sobre a situação de saúde**. Para tanto, os profissionais devem se certificar de que o usuário compreendeu as questões que envolvem a sua saúde.

É necessária uma **comunicação assertiva**, e os vínculos de confiança são facilitadores desse processo de consentir. O **consentimento e a tomada de decisão autônomas** são princípios fundamentais na relação entre profissional e usuário, lembrando que liberdade de decisão está associada à responsabilidade diante da decisão que for tomada.

**O profissional tem o dever de esclarecer, e o usuário, uma vez esclarecido, tem o direito de decidir autonomamente o que melhor lhe convém. Quando o consentimento é obtido seguindo esses critérios, estabelecer-se-á a desejada aliança terapêutica entre profissional e usuário.**<sup>21</sup>



## A privacidade e o sigilo

Assegurar a privacidade e o sigilo dos usuários é um princípio facilmente encontrado nos códigos deontológicos da área da saúde. É responsabilidade não só do profissional que atende, mas também de toda a equipe de saúde que tenha acesso à informação em razão do seu trabalho.

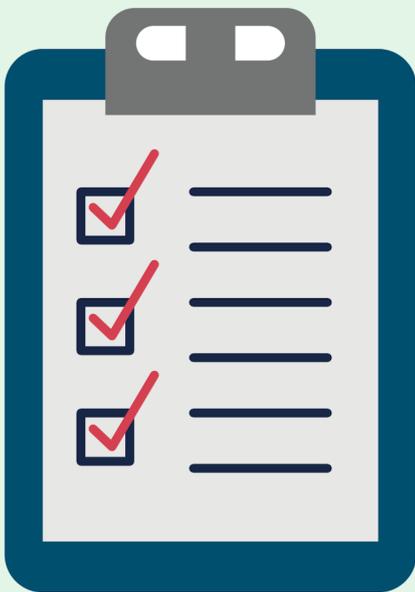
Esse cuidado deve ser tomado em todas as etapas do atendimento no serviço de saúde. Desde o momento em que o usuário chega à recepção e acaba relatando sua “queixa”; durante o atendimento, que deve ser realizado em local adequado (que permita a anamnese e exame físico e mantenha a privacidade e o sigilo das informações); e até mesmo na hora de dar os devidos encaminhamentos pós atendimento.

Os profissionais **devem evitar discussões de casos ou troca de informações em ambientes informais** (corredores, recepções, copa, transporte público ou redes sociais) evitando assim a exposição desnecessária da privacidade dos usuários.



## Os registros em prontuário

O **prontuário** é um documento que pertence ao usuário, e, que, no âmbito da saúde, fica sob guarda do profissional ou do serviço. Portanto, todo atendimento realizado deve ser devidamente registrado no prontuário.



Esse tema gera polêmicas em alguns serviços, contudo, vale lembrar que **o usuário tem direito a cópia do prontuário se assim desejar**. Atualmente, verifica-se que em algumas realidades as unidades de saúde já fornecem cópia dos registros e intervenções ao término do atendimento.

O acompanhamento dos registros no prontuário possibilitam aos profissionais o **reconhecimento do histórico de saúde** e, aos serviços, a avaliação da qualidade do atendimento prestado. Contudo, assim como explanado, as discussões relacionadas aos prontuários de certo modo giram em torno da **manutenção do sigilo das informações** referentes à saúde do usuário, independente de ser em formato eletrônico ou físico.



## A interferência na adoção (ou não) de estilos de vida saudáveis

As ações de saúde desenvolvidas no âmbito da rede de atenção visam proporcionar um melhor estado de saúde para as populações. Contudo, tais medidas podem gerar conflitos entre os interesses individuais e os coletivos, entre as liberdades individuais e o bem-estar ou a segurança da coletividade.

Viver em sociedade nos imbuí da responsabilidade sobre não somente a nossa vida, mas à vida do outro, entretanto, nos deparamos com algumas situações que merecem reflexão:

- Quando as escolhas individuais referentes ao estilo de vida (saudável ou não) seriam expressão da liberdade individual ou um dever, uma obrigação?
- Como lidar com uma decisão autônoma pela não adoção de estilo de vida saudável?
- Ou ainda, como Estado, deve-se adotar políticas proibitivas ou coibitivas daquilo que afeta a saúde e bem-estar do coletivo, ou cabe à decisão individual?



Recentemente a pandemia COVID-19 pôde exemplificar como a adoção de um estilo de vida não saudável pode prejudicar a vida de outra pessoa, e como coube ao Estado proteger a coletividade (distanciamento social, uso de máscaras, restrição de acesso a determinados ambientes).

Fato é, que, apesar do descontentamento de alguns grupos, cabe ao Estado o papel e a adoção de medidas de proteção da população cientificamente embasadas, e isso, de maneira geral, se faz pela força da lei. Podemos citar como exemplos recentes, além dos descritos anteriormente: a vacinação, a proibição de fumar em local fechado, o uso obrigatório do cinto de segurança, entre outras tantas situações que visam o aspecto coletivo.



Mas é evidente que a lei não é suficiente para uma mudança de comportamento e adoção de estilos mais saudáveis, é necessário **investimentos em ações de educação em saúde** para o devido esclarecimento da população dos riscos de comportamentos não saudáveis.



Aliado a estas questões éticas apresentadas, incluímos ainda o trabalho em equipe e a prática interprofissional que serão objeto de uma reflexão mais aprofundada no tópico a seguir.<sup>21</sup>

## 3.1 O TRABALHO EM SAÚDE E AS RELAÇÕES PROFISSIONAIS

### O Trabalho em Equipe

Responder às necessidades de saúde e cuidado da população é um desafio complexo do SUS. Nesse processo, o **trabalho em equipe** é fundamental para melhorar a capacidade de resposta dos serviços. Todavia, profissionais de saúde enfrentam enormes desafios sociais, ideológicos, organizacionais, estruturais e relacionais na promoção do trabalho em equipe e da colaboração interprofissional.



Cabe lembrar que o campo da saúde, assim como qualquer outro espaço essencialmente relacional, é um campo de disputas. Os valores que carregam os trabalhadores e aqueles que são cuidados constroem um cotidiano plural, diverso e que permite aos atores sociais estabelecerem relações mais ou menos conflituosas no micro espaço dos serviços de saúde.

Ao identificar experiências de profissionais de saúde sobre o trabalho em equipe e a colaboração interprofissional em ambientes da Atenção Primária à Saúde,<sup>23</sup> a síntese dos resultados de estudos realizados em 8 países indica que:

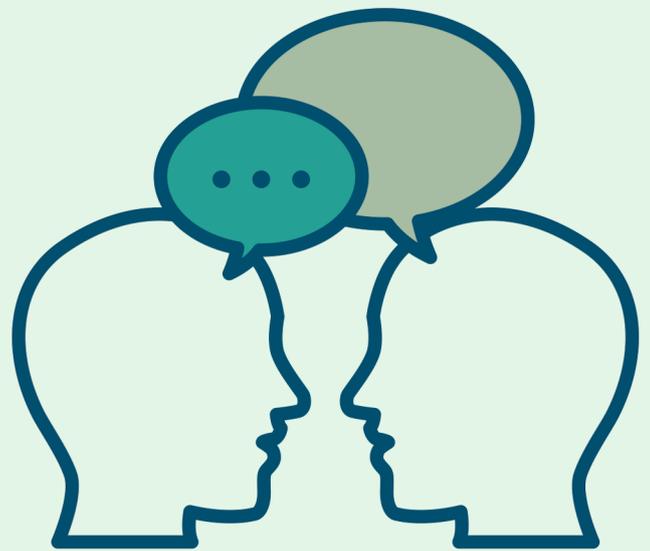
O trabalho em equipe é determinado pelo paradigma biomédico, pelas condições e divisões sociais do trabalho, a prestação de serviços na rede de referência, e formação específica em trabalho em equipe durante a graduação e no local de trabalho.



O trabalho em equipe é condicionado por uma filosofia de cuidado pautada por conexões com o paciente e a família como parte do processo colaborativo, como é a filosofia da Estratégia Saúde da Família.

O trabalho em equipe gera ganhos no cuidado colaborativo, continuidade das ações, melhoria nas relações, economiza tempo e promove Educação Permanente

O trabalho em equipe requer comunicação e compartilhamento de espaços para garantir contato frequente, valorização e o conhecimento de diferentes práticas e papéis profissionais, especialmente em casos complexos e liderança compartilhada para lidar com conflitos e tensões.



O trabalho em equipe é uma prática diária desencadeada por necessidades dos usuários e envolve integração, confiança, respeito, abertura à colaboração, sentimento de pertencimento, humildade e tempo para ouvir e falar.

Dessa forma, o trabalho em saúde para ter sucesso deve se ocupar dos processos de trabalho, condições, consequências e determinantes em um contexto mais amplo, incluindo as relações profissionais.<sup>22</sup>



Nesse sentido, falar de relações profissionais mais éticas e igualitárias sem desconsiderar o paradigma biomédico e hegemonia médica que configura, desde sua gênese, as práticas de saúde no contexto brasileiro.

Ao nos provocar sobre a necessidade de distinguir entre os diferentes tipos de prática interprofissional.<sup>24</sup>

Embora pensado numa outra lógica, é possível analisar os conceitos propostos pelos autores para pensar a atuação no SUS, na rede de atenção em equipe, de **forma colaborativa e interprofissional.**



## O que é, de fato, trabalho em equipe?

No contexto brasileiro é comum utilizar corriqueiramente o termo equipe para dizer sobre coletivos de trabalhadores que atuam conjuntamente. No entanto, para alcançar o merecido conceito de equipe é necessário que algumas características ou atributos estejam presentes nas relações de trabalho.

Os atributos citados são: <sup>25</sup>

- Compartilhamento de identidade própria;
- Clareza de papéis, tarefas e objetivos;
- Interdependência entre trabalhadores;
- Integração do trabalho;
- Corresponsabilização pelos resultados.



Ainda, para os autores, existe uma contingencialidade de “ser equipe” que dependerá da natureza da atividade a ser executada e do quanto essa atividade é imprevisível, complexa e urgente



Nessa proposta teórica de que existem diferentes equipes, os autores sugerem ainda outras tipologias para organização do trabalho interprofissional: colaboração interprofissional, coordenação interprofissional e prática interprofissional em rede. Os atributos de trabalho em equipe citados anteriormente estarão mais ou menos presentes nos diferentes tipos de “equipes” interprofissionais: **trabalho em equipe, colaboração, coordenação e rede.**

Ou seja, cada um dos atributos pode, em determinado momento, apresentar maior ou menor presença, e que existe um continuum para que seja desenvolvido, nesse sentido, a equipe pode passar de uma situação em que apresente menor compartilhamento de identidade própria para uma de maior compartilhamento de identidade própria.<sup>24</sup>

Uma segunda provocação é pensar: Como mudar as práticas e as relações profissionais da área da saúde neste contexto hegemônico, hierárquico, decorrente do paradigma biomédico e que se traduz na centralidade do trabalho médico?



Uma das respostas é a promoção da educação interprofissional, atividade/intervenção em que dois ou mais estudantes da área da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o objetivo de melhorar a colaboração interprofissional, a saúde/bem-estar dos usuários/pacientes, e tem como horizonte a melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde.<sup>24 - 25</sup>

O Centro para o Avanço da Educação Interprofissional, do Reino Unido, conceitua Educação Interprofissional como a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem “com”, “sobre” e “entre si” para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados.

Ou seja, a condição para existir **interprofissionalidade** na prática em saúde é a presença de duas ou mais profissões na equipe, e a de educação interprofissional é a presença de dois ou mais estudantes de diferentes cursos da área da saúde, podendo ser interdisciplinar ou não.



## 3.2 O TRABALHO EM SAÚDE E AS RELAÇÕES PROFISSIONAIS

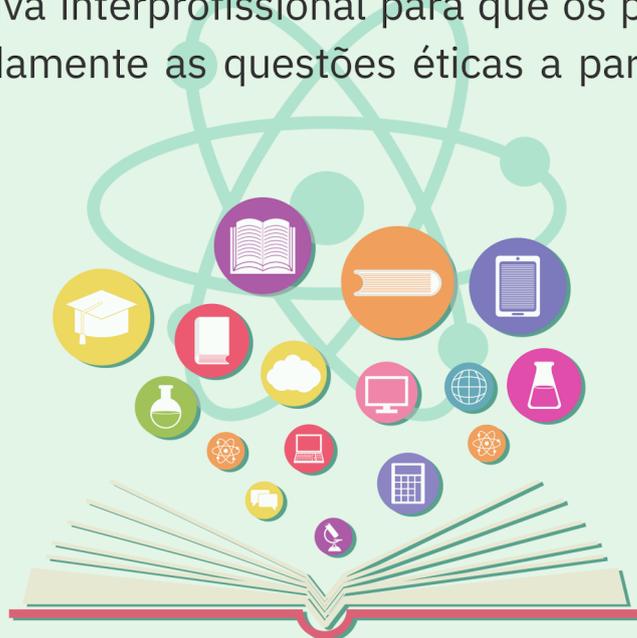
### A relação entre educação interprofissional e ética na saúde

Mas qual a relação da educação interprofissional para o trabalho em equipe e a dimensão ética nas relações em saúde? Conforme exposto, a formação em saúde, por tradição, é uniprofissional. Nesse sentido, a tomada de decisão colaborativa, a liderança compartilhada, e sobretudo a **centralidade do cuidado do usuário/paciente e sua autonomia** tem sido pouco estimulada na formação e nos currículos dos profissionais da saúde.

O que se encontra, em suma, é o ensino desses temas, que serão requeridos, em equipe, a partir de uma única profissão, como processo da **racionalidade e da cognição individual e uniprofissional**.



As oportunidades de aprendizagem nas quais os estudantes aprendem a compartilhar conhecimentos e responsabilidades de tomada de decisão tem o potencial de otimizar o aprendizado para enfrentar desafios na prática futura.<sup>27</sup> A pesquisa sobre a deliberação ética também confirma a necessidade de formação profissional para a prática colaborativa interprofissional para que os profissionais possam manejar adequadamente as questões éticas a partir das decisões em equipes.<sup>28</sup>



## Os termos e conceitos

Para sistematizar de forma resumida as diferenças conceituais vamos nos apropriar de um quadro elaborado por Toassi; Bueno; Ely [s.d].<sup>29</sup>

### **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Há presença de diferentes profissões no mesmo local de trabalho e atendendo os mesmos usuários, mas não necessariamente ocorre interação e colaboração entre essas profissões

### **EQUIPE INTERDISCIPLINAR**

O "disciplinar" refere-se à disciplina, ao campo ou área de conhecimento. Estimula a integração entre diferentes áreas do conhecimento, mas não necessariamente a colaboração entre diferentes profissões. Possibilita uma nova organização de saberes a partir da utilização de referenciais teóricos de diferentes disciplinas. É possível o desenvolvimento de ações interdisciplinares em um mesmo núcleo profissional. A interdisciplinariedade pode ser um instrumento para a educação interprofissional, mas não um sinônimo.

### **EQUIPE INTERPROFISSIONAL**

O "profissional" refere-se à prática profissional de atenção à saúde. Implica na interação entre as profissões com vistas à colaboração em torno de um objetivo em comum, tendo o usuário na centralidade do processo de cuidado. É uma resposta à segregação das profissões.

## **Analisando as três perspectivas você observa alguma diferença entre elas? Há alguma que você considera mais completa e por quê?**

Se você observar as características de cada tipo de equipe, pode notar que uma equipe interprofissional necessita aprender a trabalhar junto de forma colaborativa e com um objetivo comum. O que frequentemente não acontece, tanto na equipe multiprofissional quanto na equipe interdisciplinar.

### **Mas o que seria trabalhar de forma colaborativa?**

Seria compreender a interdependência entre todos os membros de uma equipe, aprender a compartilhar o aprendizado, fazer parcerias para melhorar a qualidade da atenção à saúde, tendo como foco principal o sujeito do atendimento (usuário/paciente). Ter objetivos comuns compartilhados, planejar juntos, com igual status entre as profissões, as atividades a serem desenvolvidas.

Para Peduzzi et al (2020) “a colaboração se caracteriza como uma forma de trabalho essencial para a configuração do trabalho coletivo em saúde orientado às necessidades de saúde de usuários, famílias e comunidade e pode ocorrer de formas distintas e complementares.”<sup>30</sup>

### **As competências colaborativas referem-se à:**

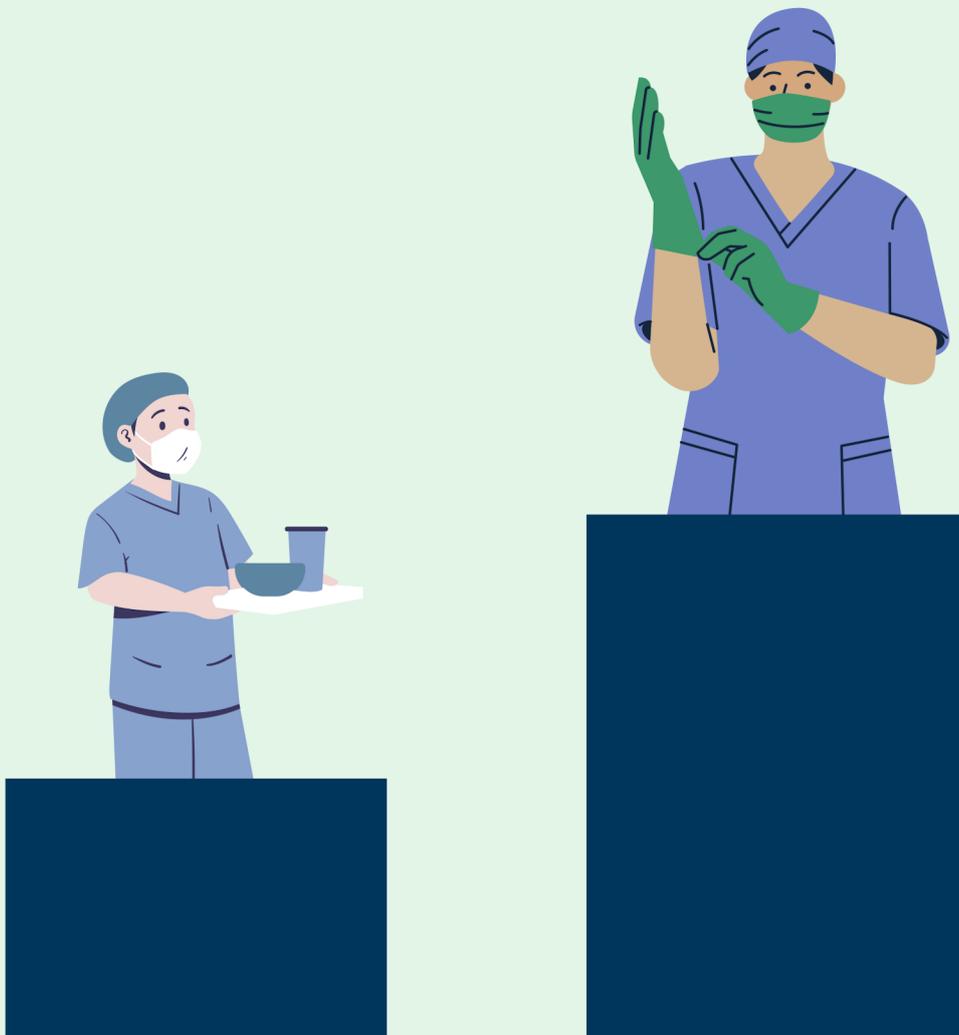
- Comunicação Interprofissional;
- Atenção centrada no paciente, família e comunidade;
- Funcionamento da equipe;
- Clareza dos papéis e
- Liderança colaborativa e Resolução de conflitos.

Para aprofundar este assunto acesse

<https://www.mcgill.ca/ipeoffice/ipe-curriculum/cihc-framework>

Lembremos que o trabalho em equipe é uma divisão social do trabalho, que se constitui na divisão entre o trabalho intelectual e manual, configurando nesse processo uma divisão de classe.

Esse processo constitui relações hierárquicas entre as diferentes áreas profissionais que se transmutam em trabalhos com desigual valor social – o que acarreta, efetivamente, relações de trabalho nas quais alguns trabalhadores são considerados superiores a outros, todos executando ações que constituem, no seu conjunto articulado, atenção à saúde.



## Trabalho em equipe vs. trabalho em grupo

### E agora me diz, trabalho em equipe e trabalho em grupo é a mesma coisa?

Peduzzi(2001) referiu que há duas modalidades de trabalho em equipe: equipe agrupamento e equipe integração. Com esta perspectiva identificou que na equipe agrupamento existe justaposição das ações e o agrupamento dos agentes e na equipe integração ocorre a articulação das ações e integração dos agentes.<sup>30</sup>

Com a constante mudança no cenário do mundo do trabalho na área da saúde, a autora acrescentou outros conceitos em relação ao trabalho de equipe, mas que complementam estes conceitos anteriores.

Peduzzi (2020) citando Reeves et col. (2010) refere que o ‘trabalho em equipe’ constitui a menor unidade de produção do cuidado em saúde e caracteriza-se por: intensa interdependência das ações, integração, clareza dos papéis (reconhecimento do papel e trabalho das demais áreas profissionais), compartilhamento de valores, objetivos e identidade de equipe. O trabalho em equipe se refere a um pequeno grupo de profissionais responsáveis por identificar as necessidades complexas, imprevisíveis e algumas vezes urgentes dos usuários e lidar com elas.<sup>30</sup>





Continua referindo que a ‘colaboração’ caracteriza-se como forma mais flexível de trabalho interprofissional, com níveis menores de compartilhamento, clareza de papéis e interdependência das ações, e a necessidade de lidar com situações de atendimento um pouco menos imprevisíveis e com menor urgência e complexidade.<sup>30</sup>

Ainda descreve que no ‘trabalho em rede’, se reconhece maior flexibilidade ainda e menor interdependência das ações, mas mantida a integração em rede. As situações de atendimento são mais previsíveis e menos complexas e urgentes. A rede pode ser virtual no sentido de que os membros podem não interagir pessoalmente e se comunicar de maneira não sincrônica”.<sup>30</sup>



## E por quê é importante aprender a trabalhar em equipe?

Primeiro porque o processo de trabalho em saúde é complexo, **multiprofissional e multidisciplinar** e, já há evidências científicas que comprovam a importância de se trabalhar de forma interprofissional. <sup>31 - 33</sup>

E ao considerarmos o processo de trabalho e a organização do trabalho em saúde, podemos dizer que o trabalho é inerente ao ser humano e visa atender as suas necessidades, tanto relacionadas a sua reprodução quanto a sua sobrevivência.



No **processo de trabalho**, por meio da intervenção do ser humano, **acontece a transformação de um objeto em um produto**, que é feito de forma intencional e que agrega valor a esse produto.

**No caso da área da saúde o objeto de trabalho é o ser humano**, como indivíduo ou grupos populacionais sadios ou expostos a riscos, que necessitam de medidas terapêuticas ou para preservar a saúde ou prevenir doenças. Sendo que o **produto é a própria prestação do cuidado** que é produzida ao mesmo tempo que é consumida, sendo caracterizado como uma prestação de serviço. <sup>34 - 35</sup>



Outros aspectos ainda nos indicam a importância de se trabalhar em equipe e de forma interprofissional, indicando que nessa modalidade há maiores possibilidades de:

- Superar o desconhecimento e o preconceito entre as profissões da saúde;
- Respeitar as especificidades de cada profissão;
- Formar profissionais com competência para o trabalho em equipe, aspecto fundamental para a integralidade da assistência;
- Estimular novas relações entre os profissionais da saúde por meio do trabalho colaborativo;
- Possibilitar a cada profissão a compreensão do trabalho a partir da integração em uma equipe de prática colaborativa, reduzindo a duplicidade de serviços e aumentando a eficiência/eficácia das equipes.<sup>29, 33</sup>

### **Então, como reflexões finais do livro propomos algumas questões:**

- Qual o papel da ética e da bioética nas práticas de saúde?
- Costumamos discutir as questões éticas que aparecem no dia a dia com a equipe?
- Como está organizado o processo de trabalho no meu local de atuação?
- Nossa equipe atua como uma Equipe agrupamento ou Equipe integração?
- Somos uma equipe colaborativa que trabalha em rede?
- O que nos falta para atuar de forma interprofissional?



## 4 SÍNTESE DO LIVRO



Ao final do Livro 5 percebemos a importância da ética e da bioética em nossas práticas cotidianas. Conhecemos importantes referenciais bioéticos crítico-reflexivos como forma de embasar práticas profissionais críticas, comprometidas socialmente e ancoradas eticamente e percebemos a insuficiência da ética deontológica frente o dia a dia da rede de atenção à saúde no SUS. Reconhecemos a necessidade de revisitar os processos de trabalho, em especial para que se possa estabelecer uma atuação verdadeiramente interprofissional e centrada no usuário. Esperamos que estes conhecimentos ajudem em seu processo formativo ao longo da especialização.

## 5 REFERÊNCIAS

1. CORTINA, A; MARTÍNEZ E. Ética. 6º ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015.
2. CORTINA, A. O fazer ético - guia para a educação moral. São Paulo: Moderna, 2003.
3. VAZQUEZ, A.S. Ética. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
4. BERLINGUER, G. Ética da saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.
5. BERLINGUER, G. Bioética cotidiana. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2004. 280 p.
6. BORGES, M.L.; DALL'AGNOL, D.; DUTRA, D.V. Ética. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
7. DALL'AGNOL, D. Filosofia e bioética no debate público brasileiro. Ideias: Campinas (SP), nº 4, nova série. 1º semestre, 2012. p. 95-121.
8. POTTER, Van Rensselaer. Bioethics: bridge to the future. 1971.
9. GRACIA, D. ¿ Cómo proceder? El problema del método. In: Ética y ciudadanía: 2- deliberando sobre valores. Diego Gracia (coordenador). Madrid: PPC, 2016.
10. HELLMANN F; VERDI M. Bioética social: reflexões sobre referenciais para a saúde coletiva. In: In: Hellmann F et al. Bioética e Saúde Coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos. Florianópolis: DIOESC, 2012. p.52-64.
11. Garrafa V, Porto D. Bioética de intervención. In: Tealdi JC, director. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: Unesco; 2008. p. 161-4.
12. SCHRAMM, F. R. A bioética de proteção: uma ferramenta para avaliação de práticas sanitárias? Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1531-1538, 2017
13. Oliveira, F. Por uma bioética não sexista, antirracista e libertária. Rev. Estud. Fem. v.03 n.02 Florianópolis jul./dez. 1995.
14. Amendola, Marcia Ferreira. História da construção do Código de Ética Profissional do Psicólogo. Estud. pesqui. psicol., v. 14, n. 2, p. 660-685, ago. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812014000200016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200016&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 jun. 2022.
15. Narchi, NZ; Secaf, V. Códigos de ética profissional e a pesquisa: direitos autorais e do ser humano. Rev Paul Enf, v. 21, n. 3, p. 227-33, 2002. Disponível em: <https://www.fmb.unesp.br/Home/Pesquisa/boaspraticadespesquisa/codigos-de-etica-profissional.pdf>
16. Siqueira JE. Educação bioética para profissionais de saúde. In Ética e Bioética Clínica no pluralismo e diversidade: teorias, experiências e perspectivas. Org: Pessini et al. São Paulo: Centro universitário São Camilo: Idéias & Letras, 2012.
17. Shuster, e. Fifty Years Later: The Significance of the Nuremberg Code. N Engl J Med 1997; 337:1436-1440. DOI: 10.1056/NEJM199711133372006
18. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Res. CNS n.º 196/96, II.4.
19. Nora, CRD; Zoboli, ELCP, Vieira, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. Revisão Sistemática • Rev. Gaúcha Enferm. 36 (1) • Jan-Mar 2015 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>
20. Schweitzer MC, Thome B. Ética em pesquisa e alocação de recursos em tempos de COVID-19. Rev. bioét. 2021; 29 (1): 21-6 <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291442> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/BFxPftL9HPc3gQMY4h39z5k/?lang=pt>
21. JUNQUEIRA, C. R. Consentimento nas relações assistenciais. In: RAMOS, D. L. P. Bioética e ética profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº1/2022 seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde-2022/2023). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/edital-n1/2022selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-2022/2023-373185459>.
23. Sangaleti C, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017 Nov;15(11):2723-2788. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003016.
24. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. J Interprof Care. 2018 Jan;32(1):1-3. doi: 10.1080/13561820.2017.1400150.
25. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No.: CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.
26. CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION. Interprofessional education handbook., JENNY FORD ; rICHARD gREY (oRG) 2021).
27. Berger S; Krug K, Goetz K. Encountering uncertainty and complexity in decision-making: an observational study of clinical reasoning among medical and interprofessional groups of health care students, Journal of Interprofessional Care. 2022. Jun 10;1-10. DOI: 10.1080/13561820.2022.2061928. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2022.2061928?journalCode=ijic20>.
28. Dumont, S., Turcotte, V., Aubin, M., Casimiro, L., Lavoie, M., & Picard, L. (2022). The challenges of ethical deliberation in palliative care settings: A descriptive study. Palliative and Supportive Care, 20(2), 212-220. doi:10.1017/S1478951521000729.
29. Curso de atualização em desenvolvimento docente para Educação Interprofissional em Saúde. Perspectiva teórico-conceitual da Educação Interprofissional em Saúde. Unidade II.
30. Peduzzi, Marina et al. TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2020, v. 18, suppl 1, e0024678. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>>. Epub 16 Mar 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
31. WHO. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Geneva: WHO.
32. Haddara, W., & Lingard, L. (2013). Are we all on the same page? A discourse analysis of interprofessional collaboration. Academic Medicine, 88(10), 1509-1515.
33. CAIPE. (2017). Interprofessional Education Guidelines. (Barr, H., Ford, J., Gray, R., Helme, M., Hutchings, M., Low, H., Machin, A. and Reeves, S.). London: 2017, CAIPE. Available at: [www.caipe.org](http://www.caipe.org).
34. Pires, DP. A estrutura objetiva do trabalho em Saúde. In: O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Leopardi et al(Org). Florianópolis: Ed. Papa livros,1999.
35. Faria, H. Processo de trabalho em Saúde. 3 ed. Belo Horizonte: NESCON. UFMG, 2017.

