

# Implicações bioéticas na relação profissional de saúde e usuários: estudo junto aos acadêmicos dos cursos de saúde na Unimontes

## Bioethical implications in health professional and usuario: study together with academic courses in health Unimontes

Simone de Melo Costa<sup>1</sup>, João dos Reis Canela<sup>2</sup>, José Geraldo de Freitas Drumond<sup>3</sup>, Orlene Veloso Dias<sup>4</sup>, Thalita Thyrza de Almeida Santa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Professora do departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

<sup>2</sup>Professor do departamento de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

<sup>3</sup>Professor titular de Ética Médica da Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES

<sup>4</sup>Professora do departamento de enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES

### DESCRITORES:

Bioética; Estudantes; Relação interpessoal.

### RESUMO

A disciplina de Bioética ministrada pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes nos cursos de Odontologia, Medicina e Educação-Física proporciona espaço crítico para a formação de profissionais comprometidos com uma postura ética e humanística. Este estudo objetivou conhecer as percepções dos graduandos dos referidos cursos da Unimontes, em relação aos conflitos bioéticos envolvidos na relação profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde. Participaram do estudo 60 acadêmicos dos três cursos. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e ao teste qui-quadrado, considerando-se o nível de significância  $p < 0,05$ . Aplicou-se questionário pré-testado no primeiro dia de aula da disciplina Bioética. Mais de 90% dos discentes acreditam que as decisões do tratamento não são de responsabilidade exclusiva do profissional e que não se deve ocultar diagnóstico do paciente; mais da metade não é favorável à emissão de atestado de saúde falso e não respeitariam a vontade dos seguidores da religião “Testemunha de Jeová” em recusar hemotransusão, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre cursos e gêneros. Além da importância pedagógica do questionário aplicado para o ensino de Bioética, o estudo possibilitou conhecer os posicionamentos éticos e morais dos discentes acerca de conflitos na relação profissional/usuário. Os discentes, independente do gênero e curso, têm percepções semelhantes em relação aos conflitos bioéticos.

### Keywords:

bioethics, students, relationship interpersonal

### Abstract

This study had as objective knows the positionings of the students of the physical education courses, in Medicine and Dentistry of the State University of Montes Claros - Unimontes, with relationship to the conflicts bioethics involved with relationship interpersonal professional of health. A questionnaire was applied in the first day of Bioethics class. The results demonstrated that 91,2% believe that it is not only to professional treatment decision; 94% that the truth must not be concealed to the patient. Physical Education (88%), dentistry (61%), medicine (52.64%) did not think the record belongs to the doctor, there is statistical difference in the courses ( $\chi^2 = 7.710, p = 0.021$ ) and gender ( $\chi^2 = 4, 50, p = 0.034$ ). 79% are in favor of a breach of confidentiality if HIV patient refuses to inform the fact to the partner (a) there is no significant difference in the courses ( $\chi^2 = 1.833, p = 0.400$ ) and gender ( $\chi^2 = 2.079, p = 0.149$ ). Physical Education students (69%), dentistry (61%) and medicine (47%) respect the will of Jehovah's Witness to refuse blood transfusion, no significant difference in the courses ( $\chi^2 = 2.196, p = 0.333$ ) and gender ( $\chi^2 = 0.874, p = 0.350$ ). 71% are not favorable to the issuance of false certificates, there is no significant difference in the courses ( $\chi^2 = 1.200, p = 0.549$ ) and gender ( $\chi^2 = 0,874, p = 0,350$ ). The study served as instrument for the teaching of Bioethics in Unimontes.

### Endereço para correspondência

Simone de Melo Costa  
Rua Dr. Valmor de Paula, 27 - Vila Regina Montes Claros - CEP: 39400198.  
Tel: 3832151157 e 38 99869125 –  
Email: smelocosta@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O progresso da ciência levou à supervalorização do tecnicismo, que se tornou uma característica forte do ensino de nossa época. Os profissionais de saúde dominam cada vez mais a técnica e, ao mesmo tempo, se tornam, cada vez menos, sensíveis aos problemas humanos. Percebe-se que a relação profissional e usuário deteriorou-se em todas as áreas da saúde. O diálogo foi substituído pelo procedimento técnico e, ainda, que necessaria-

mente não significa melhor assistência à saúde.

As diretrizes curriculares editadas pelo Ministério da Educação (MEC) orientam para a formação de um profissional que tenha uma adequada formação técnico-científica, comprometido com a postura ética e humanística, propiciando-lhe a condição de um verdadeiro ator de transformação social. A disciplina Bioética, ministrada na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), nos cursos de Odontologia, Medicina e Educação Física,

proporciona espaço crítico para a formação do profissional. Desde a sua implantação, a disciplina tem buscado a integração interprofissional e interdisciplinar, servindo como estímulo à formação ética e humanística dos profissionais de saúde.

Este estudo teve como objetivo principal avaliar os posicionamentos éticos e morais dos alunos sobre questões acerca do relacionamento profissional de saúde e usuário, antes de cursarem a disciplina Bioética.

## REVISÃO DA LITERATURA

A Bioética surgiu na década de 70. A princípio abordava o estudo da relação do homem com a natureza, como a "ciência da sobrevivência humana". Atualmente, trata-se do estudo reflexivo das relações da vida num contexto interdisciplinar e multiprofissional<sup>1</sup>. Segundo Segre<sup>2</sup>, Bioética é campo de ação e de interação de profissionais oriundos das mais diversificadas áreas do conhecimento. Garrafa<sup>3</sup> faz a distinção entre Ética profissional e Bioética. Para o autor, Ética profissional é baseada nos estatutos, códigos, leis ou, mesmo, em mandamentos e que já traz respostas prontas para os conflitos, definindo o que é certo e o que é errado. A Bioética se caracteriza por uma análise processual dos conflitos, em que os "diferentes" devem ser respeitados. A liberdade com compromisso e responsabilidade é a essência da Bioética.

Conforme Gomes<sup>4</sup>, as escolas de saúde em nosso tempo estão com o ensino massificado e dispõem de linhas de montagem em série, existindo maior carência de fundamentos éticos do que novas descobertas científicas. Existe grande acervo de "competências acumuladas e mal exercidas". Siqueira<sup>5</sup> acredita que um dos problemas capitais da educação futura é o de promover o conhecimento que consiga apreender problemas globais e fundamentais para, só depois, inserir os conhecimentos parciais e locais. Lembra que o conhecimento, para ser pertinente, deve situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido.

O tema relacionamento médico-paciente é o fundamento da ética médica, que deve ser discutido entre os profissionais de saúde. A história, a cultura e as nações têm visto que as pessoas doentes são vulneráveis e passíveis de serem exploradas. Os pacientes necessitam manter confiança nessa relação (profissional de saúde-paciente), que se baseia em princípios morais<sup>6</sup>. Os usuários de saúde têm direito à privacidade, que não pode ser infringida sem expresso consentimento informado. Informações que identifiquem o paciente devem ser evitadas, e, caso não seja possível, ele deve fornecer o consentimento livre e esclarecido<sup>7</sup>.

O avanço tecnológico e científico mudou a relação profissional e paciente. Atualmente, é impossível imaginar uma conduta profissional que não esteja embasada nos princípios da bioética<sup>3</sup>.

O vínculo médico-paciente, há algumas décadas, era mais efetivo, estreito e contínuo. Hoje a relação está se tornando cada vez mais ocasional, superficial e impessoal<sup>8</sup>.

Diante disso, torna-se necessário humanizar o cuidado. A todo processo de atendimento, a pessoa vulnerabilizada deve ser incentivada a enfrentar seus desafios de forma positiva. Humanizar o cuidar é acolher as angústias da pessoa fragilizada, sendo solidário e sensível à situação do outro. Em toda relação profissional, há exigência da responsabilidade ética<sup>9</sup>. Um aspecto de desumanização no atendimento é reduzir e transformar o usuário em "paciente". O usuário torna-se insignificante, sentindo-se inibido em seu saber e sem possibilidade de iniciativa<sup>10</sup>. Lama<sup>11</sup> defende a ética do cuidado, fundamentada na igualdade dos seres humanos. Atitude de responsabilidade e de envolvimento efetivo com o outro, que só surge quando a existência de alguém tem importância para outrem.

## METODOLOGIA

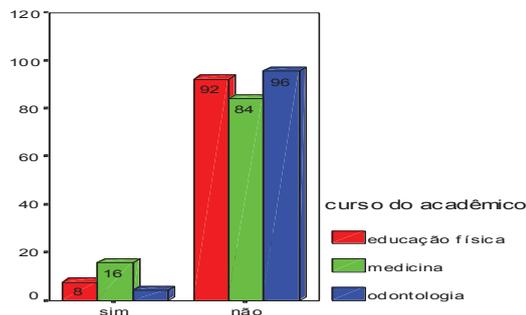
Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, conforme Resolução CNS nº 196/96.

A pesquisa se constitui em um estudo não experimental descritivo transversal. O estudo envolveu todos os discentes dos cursos de Educação Física, Medicina e Odontologia da Unimontes matriculados na disciplina Bioética, no momento inicial da pesquisa. A coleta de dados foi realizada, utilizando-se questionário estruturado, pré-testado, aplicado no primeiro dia de aula, contendo seis questões sobre relacionamento profissional de saúde e usuário. Antes da coleta de dados, os pesquisados receberam esclarecimentos a respeito da pesquisa, ficando garantido o anonimato das informações. O termo de consentimento livre e esclarecido foi fornecido ao sujeito pesquisado. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e ao Teste qui-quadrado de Pearson com nível de significância igual a 5%. Utilizou-se o programa SPSS, versão 11.0 for Windows.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 26 (38,23%) acadêmicos do curso de Educação Física, 19 (27,96%) de Medicina e 23 (33,82%) de Odontologia, perfazendo um total de 68, sendo 40 (58,82%) do sexo masculino e 28 (41,18%) do feminino. Os resultados foram apresentados, conforme o curso e o sexo. Para a questão 1: Ao profissional de saúde cabe decidir qual o melhor tratamento a ser instituído ao seu paciente, não sendo necessário que este participe do plano de tratamento? A maioria (91,2%) acredita que não cabe somente ao profissional a decisão. Por meio do gráfico 1, pode-se avaliar os resultados por curso, sendo 92% dos discentes de Educação Física, 84% de Medicina e 96% de Odontologia. A análise por gênero revelou que 95% do sexo masculino e 71% do feminino acreditam que não cabe somente ao profissional a decisão.

Gráfico 1 - Frequência das respostas em relação ao profissional decidir o tratamento do paciente, sem consulta-la



O resultado está de acordo com Cohem e Marcolino<sup>12</sup>, quando afirmam que a Bioética fundamenta-se em princípios, sendo um deles a autonomia, que tem como alicerce a liberdade e a opção. A autonomia na relação profissional de saúde e usuário compreende que ambos são livres para avaliar as opções possíveis e fazer uma escolha consciente.

O paciente deve ser esclarecido sobre diagnóstico, natureza do procedimento, duração, benefícios, prováveis desconfortos, inconvenientes e possíveis riscos físicos, psíquicos, sociais e econômicos que possam surgir. As informações devem ser claras, acessíveis, de acordo com a capacidade de compreensão do paciente<sup>13</sup>. Segundo Pessini e Barchinfotaine<sup>1</sup>, nenhum procedimento técnico adotado é capaz de substituir o diálogo entre duas pessoas.

"Atualmente, estamos entrando na era do médico-tecnológico. Ele é um manipulador de técnicas requintadas de circuitos eletrônicos. No exercício da medicina, interpõe entre ele e o paciente um complexo de aparelhos; essa realidade deu um golpe mortal na relação médico-paciente".

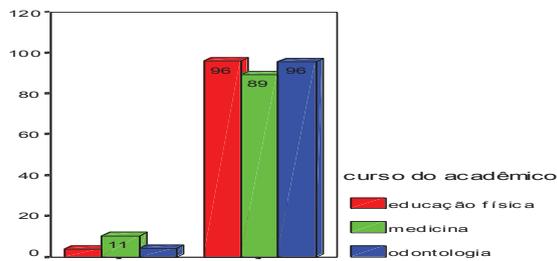
Uma medicina de alta qualidade técnica não é suficiente

para a eficácia do procedimento. É necessário que se ofereça conjuntamente um atendimento humanista e humanizado, de modo que o paciente sinta sua história e participe das decisões sobre o próprio destino<sup>14</sup>. Clotet et al.<sup>15</sup> falam da necessidade do consentimento informado, o que torna a relação humana dialogante e exclui a atitude prepotente do profissional. É o reconhecimento do paciente como um sujeito autônomo e merecedor de respeito.

Para a questão 02: O profissional de saúde tem direito de ocultar a verdade acerca da doença de seu paciente, oferecendo a ele uma falsa esperança? Houve predominância da resposta "Não" (94%), sendo 96% de Educação Física, 90% de Medicina e 96% de Odontologia, 98% do sexo masculino e 90% do feminino acreditam que o profissional de saúde não deve ocultar a verdade para o paciente.

Fortes<sup>13</sup> afirma que há correntes éticas que compreendem que dizer a verdade é obrigação ética do profissional, independente das consequências. Outra corrente, utilitaristas, considera que nem sempre a verdade deve ser revelada, pois acredita que, em algumas circunstâncias, ocultar a verdade trará melhores resultados.

Gráfico 2 - Frequência das respostas em relação ao direito de ocultar a verdade acerca da doença do paciente.

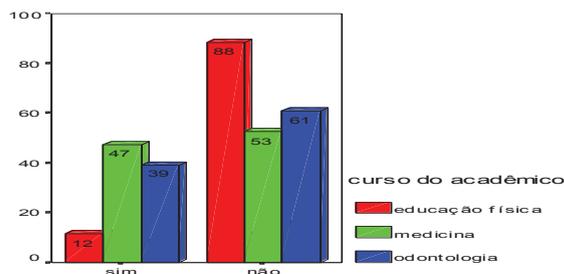


"Sendo assim, mentir será eticamente reprovável em algumas situações e defensável em outras, dependendo dos resultados que a mentira/verdade possam acarretar<sup>13</sup>". No entanto, o mesmo autor acredita que não justifica o profissional calar totalmente sobre tudo que diz respeito ao diagnóstico, à terapêutica ou mesmo ao prognóstico. A questão é saber quando e como informar.

Na questão 3, foi perguntado: O prontuário do usuário pertence ao Médico? A maioria dos discentes de Educação Física (88%) e de Odontologia (61%) não acham que o prontuário pertença ao médico; no curso de Medicina, este resultado correspondeu a 52,64% dos discentes (Gráfico 3). Existe diferença estatística significativa nos grupos (Teste qui-quadrado  $p=0,021$ ). A maioria, de ambos os sexos, não acredita que o prontuário pertença ao médico, 75% do sexo masculino e 61% do feminino. Há diferença estatisticamente significativa, conforme o gênero (Teste qui-quadrado de Pearson  $p=0,034$ ).

Francisconi e Goldim<sup>16</sup> alegam que o prontuário é o documento que armazena informações que os pacientes fornecem durante o atendimento, resultados de exames e procedimentos

Gráfico 3 - Frequência das respostas em relação ao prontuário pertencer ao profissional da saúde.



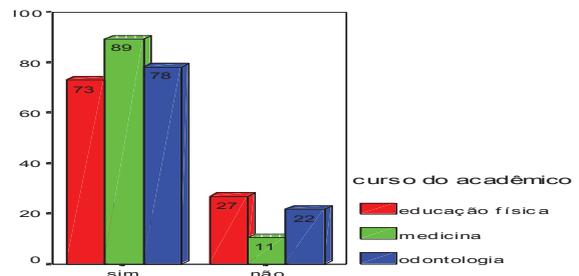
realizados com fim diagnóstico ou de tratamento. A instituição de saúde detém a guarda do prontuário, com o objetivo de preservar o histórico de atendimento dos pacientes, no entanto, o prontuário é de propriedade do paciente. O prontuário não pode sair da instituição, correndo o risco de provocar prejuízos na eventualidade de um atendimento ao próprio cliente.

O paciente tem direito às informações contidas no prontuário, apesar de estar sob a guarda da administração do estabelecimento de saúde. O acesso às informações é um direito inserido na Constituição Brasileira. Algumas instituições têm-se iniciado a prática de fornecer ao paciente uma cópia do prontuário na alta<sup>13</sup>.

Para a questão 04: Paciente HIV positivo se nega a informar o fato à(o) parceira(o) sexual. Nessa circunstância, o segredo profissional deve ser quebrado? A maioria (79%) é favorável à quebra do segredo profissional, correspondendo a 73% em Educação Física, 89% em Medicina e 78% em Odontologia. Não existe diferença estatisticamente significativa nos cursos (Teste qui-quadrado de Pearson  $p=0,400$ ). A maioria do sexo feminino (82,14%) e masculino (77,5%) foi favorável à quebra do segredo profissional. Não existe diferença estatisticamente significativa (Teste qui-quadrado de Pearson  $p=0,149$ ).

Cohen<sup>17</sup> afirma que o segredo é um compromisso entre pessoas, o paciente revela sua intimidade, e o profissional se

Gráfico 4 - Frequência das respostas em relação a quebra do segredo profissional de HIV positivo que se nega a informar à(o) parceira(o) sexual.

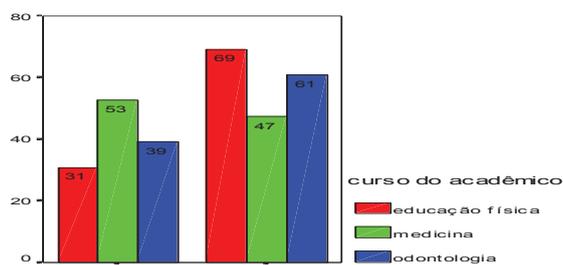


compromete, do ponto de vista ético, em guardar o segredo. O segredo, socialmente, é tido como um acordo entre pessoas, com base nos princípios fundamentais da confiança, privacidade e veracidade das informações prestadas. Para Fortes<sup>13</sup>, o segredo profissional é uma obrigação ético-legal. O segredo compreende informações obtidas do paciente no exercício da atividade profissional e que, se reveladas, podem causar danos. Porém, em situações concretas de existência de possibilidades de danos para outros, o segredo pode ser quebrado. Situações consideradas de "justa causa" para que o sigilo das informações seja rompido. Francisconi e Goldim<sup>16</sup> concordam que, em algumas situações, o profissional fica desobrigado a preservar as informações, com o propósito de beneficiar a sociedade em geral.

Na questão 05, foi colocada a seguinte situação: Paciente adulto e Testemunha de Jeová se recusa a receber uma transfusão sanguínea diante de um quadro hemorrágico, prontificando-se a assinar um documento isentando de responsabilidade o profissional com relação à sua decisão. Mesmo assim, você insistiria na transfusão e faria, mesmo contra a vontade do paciente? No gráfico 5, pode-se observar que, em Educação Física (69%), Odontologia (61%) e Medicina (47%), os discentes respeitariam a vontade do paciente. Não existe diferença estatisticamente significativa nos cursos (Teste qui-quadrado de Pearson  $p=0,333$ ). Os discentes do sexo masculino (67,50%) e feminino (50%) não fariam a transfusão. Não existe diferença estatisticamente significativa, conforme o gênero (Teste qui-quadrado de Pearson  $p=0,350$ ).

De acordo com Fortes<sup>13</sup>, "a sociedade brasileira admite eticamente e legalmente o pluralismo religioso baseado na noção

Gráfico 5 - Frequência das respostas ao respeito de não transfundir paciente Testemha de Jeová

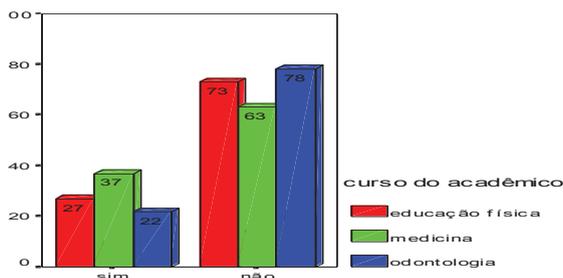


de autodeterminação individual e conclama ao respeito deste direito pelos demais cidadãos e pelos Poderes Públicos". Dessa forma, ninguém deve ser discriminado por questões religiosas, e seu atendimento nos serviços de saúde não pode ser dificultado por motivos religiosos. Souza e Moraes<sup>18</sup> afirmam que o paciente adulto e capaz tem que ser respeitado nas suas convicções religiosas. Isso equivale a respeitar a sua autonomia e autodeterminação, fundamentando-se no princípio de respeito à dignidade humana. Pessini e Barchinfontaine<sup>1</sup> aprofundam ainda mais esta questão, quando perguntam: "De que valeria salvar a vida de uma pessoa, se a ferimos em suas mais profundas convicções"?

As justificativas do resultado podem ser: medo de punição legal, relação paternalista que ainda é hegemônica e a crença de que a vida é o maior bem a ser preservado, mesmo a qualquer custo.

A situação colocada na questão 06 foi a seguinte: Um funcionário corre o risco de perder o emprego por faltar ao trabalho. Você atestaria a sua ausência por um motivo de saúde, mesmo faltando à verdade? Houve predominância da resposta "Não" (71%), sendo 73% em Educação Física, 63% em Medicina e 78% em Odontologia. Não existe diferença estatisticamente significativa, conforme o curso (Teste qui-quadrado de Pearson = 1,200,  $p=0,549$ ). 73% do sexo masculino e 68% do feminino não são favoráveis ao falso atestado. Não existe diferença estatisticamente significativa, conforme o gênero (Teste qui-quadrado de Pearson  $p=0,350$ ). Silva<sup>19</sup> e Ramos<sup>20</sup> afirmam que os atestados odontológicos são documentos legais, que, se for constatado que a afirmação contida no atestado não corresponde à verdade, o profissional poderá ser acusado de falsidade ideológica, crime

Gráfico 6 - Frequência das respostas em relação à emissão de falso atestado de saúde para abonar falta ao trabalho



previsto no Artigo 299 do Código Penal.

Na discussão sobre o atestado, Louzã<sup>21</sup> esclarece que o atestado de saúde ou de doenças pode ser utilizado para fins de justificativas de faltas ao trabalho, escola e esportes. Para qualquer finalidade, o atestado é documento de muita responsabilidade. De acordo com o Código Penal, artigo 302, o médico, no exercício da profissão, se fornecer atestado falso, sofrerá penalidades de detenção de um mês a um ano. Atestado médico falso

é considerado crime no Código Penal e deve ser negado sempre.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, além da importância pedagógica e de avaliação diagnóstico do questionário aplicado para o ensino de Bioética, o estudo possibilitou conhecer os posicionamentos éticos e morais dos discentes acerca dos conflitos gerados na relação profissional de saúde e usuário. Os discentes, independentes do gênero e curso de graduação matriculados, têm percepções semelhantes em relação aos conflitos bioéticos que dizem respeito ao relacionamento profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Pessini, Léio; Barchinfontaine, Christian de Paul. Problemas atuais de Bioética. 5 ed. rev. e aum. São Paulo: Ed. Loyola, 2000. 527p.
2. Segre M. Definição de Bioética e sua Relação com a Ética, Deontologia e Diceologia. In: In: Segre M, Cohen C (organizadores). Bioética. 2 ed. São Paulo: Ed. USP; 1999; Cap. 2; p. 23-9.
3. Garrafa V. Da Ética à Bioética. Jornal CFM, Brasília, set. 1998.
4. Gomes JCM. O Atual Ensino da Ética para os Profissionais de Saúde e seus Reflexos no cotidiano do Povo Brasileiro. Revista Bioética, Brasília 1996; 4(1): 53-64.
5. Siqueira BP. Repensando a arte de ensinar a ciência da vida. Jornal do CFM do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte 2001 dez; 1(6):12.
6. Pelegrino ED, Caplan AL, Goold SD. Doctors and ethics, morals and manuals. Ann Intern Med. 1998; 569-71.
7. Campos CJR, Anção MS, Ramos MP, Torello G, Sigulem D. A consulta médica virtual: aspectos do uso da Internet. Órgão Oficial do Centro de Estudos. Departamento de Informática em Saúde e Departamento de Psiquiatria da Unifesp/EPM. 2001 jan./mar.; 34(1).
8. Martins GZ. Sigilo Médico. In: Urban CA: Bioética Clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p 236-242.
9. Pessini L, Bertachini L (organizadores). Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: EDUNISC/ED Loyola; 2004.
10. Kunkel MB, Ferla AA. Humanização na Saúde e Cidadania: o caminho para o SUS. Ver-SUS, Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p 263-273.
11. Lama D. Uma ética para o novo milênio. São Paulo: Martins Fonte; 1999.
12. Cohen C, Marcolino JAM. Relação médico-paciente. In: In: Segre M, Cohen C (organizadores). Bioética. 2 ed. São Paulo: Ed. USP; 1999; Cap. 5; p. 51-73.
13. Fortes PAC. Ética e Saúde. São Paulo: Ed. EPU; 1998; 119p.
14. Drummond JGF. Um estudo sobre as características do erro médico. In: Gomes JCM, França GV. Erro Médico. Montes Claros: Ed. Unimontes; 1999, p. 107-112.
15. Clotet J, José RG, Francisconi CF. Consentimento Informado e sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: Ed. EDI-PUCRS; 2000.130p.
16. Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos Bioéticos da Confidencialidade e Privacidade. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G (organizadores). Iniciação à Bioética. Brasília: CFM; 1998;p. 269-284.
17. Cohen C. A confidencialidade: questões éticas relativas ao segredo Profissional. In: Segre M, Cohen C (organizadores). Bioética. 2 ed. São Paulo: Ed. USP; 1999; Cap. 13; p.181-188.
18. Souza ZS, Moraes MIDM. A Ética Médica e o Respeito às Crenças Religiosas. Revista Bioética, Brasília 1998; 6(1):89-93.
19. Silva M. Compêndio de Odontologia Legal. São Paulo: Medsi; 1997.
20. Ramos DL. Ética Odontológica. São Paulo: Ed. Santos; 1994. 70p.
21. Louzã JR. Documentos Médicos: aspectos éticos e legais. In: In: Segre M, Cohen C (organizadores). Bioética. 2 ed. São Paulo: Ed. USP; 1999; Cap. 11; p.159-73.

Recebido para publicação: 27/04/10  
Aceito para publicação: 02/06/10