

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Mestrado em Bioética

ALEXANDRE JUAN LUCAS

**O ENTENDIMENTO DOS CONSELHEIROS DO CONSELHO
REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO SOBRE A
APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA NA ANÁLISE
DOS PROCESSOS ÉTICOS.**

São Paulo
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Mestrado em Bioética

ALEXANDRE JUAN LUCAS

**O ENTENDIMENTO DOS CONSELHEIROS DO CONSELHO
REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO SOBRE A
APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA NA ANÁLISE
DOS PROCESSOS ÉTICOS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* do Centro Universitário São Camilo como requisito para obtenção do título de Mestre em Bioética.

Orientadora: Profa. Dra. Luciane Lúcio Pereira
Coordenadora: Profa. Dra. Ana Cristina de Sá

São Paulo
2009

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Pe. Inocente Radrizzani

Lucas, Alexandre Juan

O entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre a aplicação dos princípios da bioética na análise dos processos éticos / Alexandre Juan Lucas. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2009.

88p.

Orientação de Luciane Lúcio Pereira e Ana Cristina de Sá

Dissertação de Mestrado em Bioética, Centro Universitário São Camilo, 2009.

1. Bioética 2. Enfermagem 3. Ética profissional I. Pereira, Luciane Lúcio II. Sá, Ana Cristina de III. Centro Universitário São Camilo IV. Título.

Alexandre Juan Lucas

O ENTENDIMENTO DOS CONSELHEIROS DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO SOBRE A APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA NA ANÁLISE DOS PROCESSOS ÉTICOS.

São Paulo _____ de _____ de _____

Orientadora: Profa. Dra. Luciane Lúcio Pereira

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina de Sá

Professor Examinador 1

Professor Examinador 2

Dedicatória

Aos

*meus amados pais, Francisco e Aparecida,
pela vida, amor e ensinamentos.*

Ao

meu querido irmão André, por todo apoio.

Aos

*meus eternos, queridos e saudosos avós João e Adelina, pelo exemplo de caráter e
dignidade que fizeram crescer como Ser Humano.*

Ao

meu eterno, querido e saudoso avó Emílio, pelo carinho e proteção.

A

minha avó Pilar, pelo carinho e exemplo de dedicação à família.

Aos

*graduandos e pós-graduandos de enfermagem de todas as turmas que sempre
foram fonte de inspiração para continuar a ensinar e buscar reflexões éticas do ser
Enfermeiro (a).*

A

*Todos os amigos que contribuíram para minha formação profissional e também de
alguma maneira este momento e seria impossível citar todos os nomes e para não
causar lágrimas ou tristeza digo a todos muito obrigado.*

Agradecimentos

A Deus, por minha existência, por tudo a mim ofertado e por sempre ter colocado pessoas boas em minha caminhada.

A Profa. Dra. Luciane Lúcio Pereira, pela amizade, carinho, respeito e ensinamentos que me dedicou em todos os nossos encontros e por acreditar nesta proposta, tornando a realização deste trabalho muito prazerosa.

A Profa. Dra. Ana Cristina de Sá, por compartilhar de seus ensinamentos e conhecimentos, contribuindo para que esta caminhada rumo ao aprendizado em Bioética fosse um momento prazeroso e gratificante.

Aos Padres Christian de Paul de Barchifontaine e Leocir Pessini, que através de suas obras e ensinamentos contribuem para a formação em Bioética.

Ao Prof. Dr. William Saad Hossne, Coordenador do Curso de Mestrado em Bioética, pela sabedoria e ensinamentos na condução de meu aprendizado.

A todos os docentes do curso de mestrado em Bioética que ampliaram meus conhecimentos e contribuíram para minha formação.

A todos os colegas de sala, com os quais convivi com harmonia e foram meus pares compartilhando reflexões bioéticas.

A Dra. Ruth Miranda de Camargo Leifert, por acreditar e possibilitar a realização deste trabalho.

A todos os conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, que através de seus conhecimentos e sua prática contribuíram imensamente para realização deste estudo.

Ao Prof. Dr. Geraldo Mota de Carvalho, Profa. Adriana Cecel Guedes e Profa. Maria Luiza Mazzieri, pela amizade e incentivo.

Ao amigo Benedito dos Santos, pela amizade, força e sapiência no compartilhar da Bioética.

A amiga Ana Célia de Moura pela disposição e auxílio na formatação e valiosa ajuda na correção gramatical.

A Sra. Mara Lucia Teixeira Secretária da Pró-Reitoria, por sua dedicação, educação e acolhimento.

A Sra. Lúcia Bonilha Escala Secretária do Mestrado em Bioética e a todos os colaboradores deste setor

A Sra. Rosana Drigo e todos colaboradores da Biblioteca do Centro Universitário São Camilo que sempre estiveram disponíveis, com muita e atenção e presteza.

A amiga Cristiane Garcia Sanches, pelo incentivo e apoio.

A todos que direta ou indiretamente me acolheram e estiveram presentes em meu caminhar neste mestrado, meu muito obrigado.

***“Toda arte e toda a indagação, assim como toda ação
e todo propósito, visam algum bem.”***

Aristóteles, *Ética a Nicômaco*, Livro I

LUCAS, A. J. **O entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre a aplicação dos princípios da Bioética na análise dos processos éticos.** São Paulo, 2009. 88f. Dissertação [Mestrado em Bioética]. Centro Universitário São Camilo, 2009.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer o entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre a aplicação dos princípios da bioética na análise dos processos éticos. Para isto foram selecionados cinco princípios da Declaração universal sobre Bioética e Direitos Humanos: autonomia, benefício, dano, justiça e responsabilidade. A escolha foi motivada pela importância destes princípios na atuação dos profissionais de Enfermagem e dos conselheiros. Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa aprovada pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, para a qual foram realizadas entrevistas individuais roteirizadas. Participaram do estudo dez conselheiros, sendo cinco enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e três auxiliares de Enfermagem. A coleta de dados foi efetuada pelo próprio pesquisador e a análise dos discursos realizada segundo o método de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados agruparam-se de forma sistematizada em seis unidades temáticas: o entendimento de Bioética, a conceituação e aplicação dos princípios de autonomia, benefício, dano, justiça e responsabilidade na condução dos processos éticos. Os resultados apontaram que os conselheiros entendem Bioética sob uma perspectiva deontológica que, refletida na prática, assegura a Assistência de Enfermagem livre e isenta de riscos à sociedade.

Palavras-chave: Bioética; Enfermagem; Ética Profissional.

LUCAS, A.J. The understanding of the counsellors of São Paulo Board of Nursing on the application of the bioethical principals on the analysis of ethical processes. São Paulo, 2009. 88f. Dissertation [Master in Bioethical].Centro Universitário São Camilo, 2009.

ABSTRACT

This study had as objective getting to know the understanding of the counselors of São Paulo Board of Nursing about the application of bioethical principals on the analysis of ethical processes. To this it was selected 5 principals of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: autonomy, benefit, damage, justice and responsibility. This choice was motivated by the importance of these principals on the performance of Nursing professionals and counselors. This is a descriptive research with qualitative approach approved by São Paulo Board of Nursing and the Ethical Comitee on Research of the Centro Universitário São Camilo, in which individual scripted interviews were carried through. The study had the participation of ten counselors, of which five registered nurses, two technical nurses and three licensed professional nurses. The data collection was performed by the researcher and the analysis of speeches was carried through in accordance with Bardin's method of analysis. The results were grouped in a systemized fashion in six thematic units: understanding of bioethics; conceptualization and application of principals of autonomy, benefit, damage, justice and responsiblity in the conduction of ethical processes. The results pointed out that counselors understand Bioethics under a deontological perspective, that reflected in practical, ensure Nursing Assistance free and deprived of risks towards society.

Keywords: Bioethics, Nursing, Ethics Professional.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Interesse pela pesquisa.....	13
1.2 Bioética e Enfermagem.....	14
1.3 A fiscalização do exercício profissional de Enfermagem.....	16
1.4 A pesquisa atual.....	19
2. OBJETIVOS.....	21
2.1 Objetivo geral.....	21
2.2 Objetivo específico.....	21
3. METODOLOGIA.....	23
3.1 Tipo de pesquisa.....	23
3.2 Local de pesquisa.....	23
3.3 Sujeitos de pesquisa.....	23
3.4 Aspectos éticos da pesquisa.....	24
3.5 Procedimento da coleta de dados.....	24
3.6 Tratamento dos dados.....	25
4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.1 Caracterização da amostra.....	28
4.2 Unidades temáticas, categorias e subcategorias dos discursos.....	30
4.2.1 Unidade temática 1 - “O entendimento sobre Bioética pelos conselheiros”.....	32
4.2.2 Unidade temática 2 - “Conceito e aplicação do princípio de Autonomia pelos conselheiros”.....	39
4.2.3 Unidade temática 3 - “Conceito e aplicação do princípio de Benefício pelos conselheiros”.....	46
4.2.4 Unidade temática 4 - “Conceito e aplicação do princípio de dano pelos conselheiros”.....	53
4.2.5 Unidade temática 5 - “Conceito e aplicação d princípio de justiça pelos conselheiros”.....	59
4.2.6 Unidade temática 6 - “Conceito e aplicação do princípio de responsabilidade pelos conselheiros”.....	66
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
6. REFERÊNCIAS.....	79
ANEXOS.....	84

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Interesse pela pesquisa

Enquanto enfermeiro e docente de Ética e Bioética, ocupando o cargo de fiscal do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), tenho verificado a ocorrência de questões profissionais relacionadas a dilemas morais e éticos.

Para esta atuação, tornou-se indispensável o conhecimento aprofundado da legislação em saúde vigente em nosso país, da legislação profissional de Enfermagem e seus respectivos Códigos de Ética e de Processo Ético, pois diariamente pacientes, familiares e profissionais procuram o Conselho para dirimir dúvidas, suscitar questionamentos e proceder a denúncias contra a prática ilegal de Enfermagem por profissionais que cometem erros ou iatrogenias em sua rotina.

Durante esse processo ocorre a apuração dos fatos através da fiscalização, com a convocação de testemunhas e demais profissionais de Enfermagem envolvidos, oitivas sobre os depoimentos, levantamento dos fatos e provas documentais, análise e encaminhamento ético profissional.

Senti a necessidade, diante desse contexto, de aprimorar os conhecimentos para uma maior compreensão acerca das questões éticas e bioéticas, o que encontrei no programa de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. O enfoque atendia plenamente as minhas expectativas, pois proporcionava a discussão ética e moral pautada em princípios bioéticos.

À medida que eram discutidos os conteúdos das mais variadas disciplinas ocorreu-me procurar o entendimento de todo o processo vivenciado em meu cotidiano profissional, especialmente como se dava a tomada de decisão dos conselheiros quanto aos dilemas éticos e morais apresentados.

O estudo da Bioética, considerado como conhecimento que favorece ao indivíduo um exercício reflexivo-crítico quanto à Moral e à Ética, levou-me então à realização desta pesquisa científica.

1.2 Bioética e Enfermagem

A Bioética surgiu em 1971 com a publicação da obra *Uma ponte para o futuro*, que trouxe a definição do termo especificada pelo oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter como uma ciência da vida, da saúde e do meio ambiente, tendo, assim, característica transdisciplinar ao abranger as ciências humanas, sociais e biológicas (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2008).

Reich (1995), na segunda edição da *Encyclopédia of Bioethics*, define Bioética 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”.

Roy et al. (1995) desenvolvem o seguinte conceito:

A Bioética é, pois, uma forma de Ética, e essa Ética, no sentido em que a entendemos aqui, consiste em elaborar juízos, em formular compromissos, diretrizes e políticas indispensáveis em uma sociedade pluralista, quando indivíduos ou grupos se enfrentam em questões referentes às ciências da vida. É nesse sentido que a Bioética é uma forma de Ética.

Frente às inovações científicas e tecnológicas, uma série de questionamentos quanto à vida, saúde, dignidade, direitos, deveres, responsabilidades e decisões éticas são incorporados na análise bioética (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1996).

Para Segre e Cohen (2002) a Bioética é parte da Ética, ramo da filosofia que enfoca as questões referentes à vida humana e à saúde, e a Bioética é definitivamente o campo de ação e de interação de profissionais e estudiosos oriundos das mais diversificadas áreas do conhecimento humano.

Finalmente, Pessini e Barchifontaine (1996) afirmam que a definição de Bioética de Potter como ética da vida, da saúde e do meio ambiente, ressalta o diálogo interdisciplinar dos diversos saberes e conhecimentos de diversas profissões, dentre elas, a Enfermagem.

A Enfermagem é tida como uma ciência e profissão que compreende um componente próprio de conhecimentos técnico-científicos reproduzidos através de

práticas de saúde, sociais e éticas que se processam através da assistência, ensino, pesquisa e gerenciamento (PESSINI; WERNET; LORENCETTE, 2005).

Atua na promoção, prevenção, proteção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. Os profissionais de Enfermagem – enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares - participam como integrantes das equipes de saúde em ações que visam satisfazer as necessidades de saúde do indivíduo e coletividade de modo holístico, respeitando os princípios ético-legais e profissionais (OGUISSO; SCHIMIDT, 2007).

A reflexão bioética é imprescindível, pois com base em apenas uma ciência não conseguimos responder de modo satisfatório às ponderações decorrentes deste fascinante campo, uma vez que nenhum ramo é autossuficiente. Em especial os dilemas morais em assuntos bioéticos enfrentados diariamente pelos profissionais da Enfermagem, o que torna seu estudo e discussão imprescindíveis ao exercício da profissão (VIEIRA, 2007).

Segundo Neves e Pacheco (2004, p.156),

A Bioética procura a fundamentação da ação, através da reflexão sobre os princípios que determinam o agir humano; no plano de ação, procura a normatividade na elaboração de regras que orientem o comportamento humano. É nesta dupla exigência característica da Bioética que ela garante, respectivamente, a coerência e a objetividade de sua reflexão, ao mesmo tempo em que também a sua capacidade de intervenção e eficácia de sua ação. Assim sendo, o aprofundamento do domínio da Bioética por parte do enfermeiro deverá contribuir para uma maior exigência na reflexão acerca de seu modo de agir.

Durand (2003) afirma que o fruto desta reflexão é apresentado sob a forma de regras nos códigos de Deontologia, adotados oficialmente por um determinado corpo de profissionais. Estes códigos contêm, além de verdadeiras normas éticas e morais, regras administrativas que visam assegurar a qualidade do exercício da profissão. O autor define Ética Profissional como a reflexão sobre as exigências (conjunto de direitos e obrigações) do profissional em sua relação com o cliente, o público, seus colegas e sua corporação.

Um código de Ética Profissional, segundo Beauchamp e Childress (2002,p.21), representa uma declaração articulada do papel moral dos membros de

uma profissão que tende a favorecer e reforçar a identificação dos membros com os valores da profissão e a conformação institucional a eles. Esses códigos profissionais são benéficos, caso efetivamente incorporem normas morais defensáveis.

1.3 A fiscalização do exercício profissional de Enfermagem

No Brasil, a incumbência de fiscalizar a aplicação dos princípios éticos na Enfermagem cabe aos conselhos profissionais, conforme a Lei Federal nº 5.905 de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação do Conselho Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. No Estado de São Paulo compete ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo o ato de disciplinar, orientar e fiscalizar o exercício profissional da Enfermagem.

Conforme Quintino (2008), os conselhos profissionais são criados por lei, tendo cada um deles personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira; ademais, exercem as atividades de fiscalização de exercício profissional, como decorre do disposto nos Artigos 5º, XIII, 21º, XXIV, e 22º, XI da Constituição Federal, com atividade tipicamente pública.

Assim, conforme Oguisso e Schimidt (2007), a principal finalidade do Conselho Regional de Enfermagem é orientar os profissionais quanto aos princípios éticos e verificar se o exercício profissional da Enfermagem atende aos requisitos dispostos em lei, garantindo uma Assistência de Enfermagem livre e isenta de riscos provenientes da imperícia, imprudência, negligência e omissão ético-profissional, em defesa dos interesses e direitos do indivíduo, da sociedade e dos postulados ético-profissionais de Enfermagem.

Os conselhos de Enfermagem, enquanto órgãos de fiscalização do exercício profissional, assumem papel relevante na garantia da qualidade dos serviços prestados à sociedade através das condutas técnicas e éticas dos profissionais.

À semelhança do Direito Penal, os conselhos de ética julgam os casos que lhes são encaminhados por denúncias ou dos quais tomam conhecimento através da fiscalização (SÁ, 2001).

Conforme Oguisso e Schimidt (2007), os princípios que norteiam a profissão de Enfermagem estão dispostos na legislação e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, homologado em 12 de maio de 2007 (COFEN, 2007).

Strong (2007) afirma que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem reflete, de maneira clara e explícita, desde sua introdução, a estreita correlação com os princípios e enunciados da Bioética. Consta de seus princípios fundamentais que “O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção da saúde do ser humano na sua integridade, de acordo com os princípios da Ética e da Bioética”.

O atual Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem tem como referências enunciadas em seu Preâmbulo os seguintes postulados: Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949); Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953); 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.

Também podemos considerar a Declaração universal sobre Bioética e Direitos Humanos, aprovada em 19 de outubro de 2005 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) (DECLARAÇÃO..., 2005) em sua 33ª Assembléia Geral. Esse documento norteia as questões éticas relacionadas às ciências da vida, da saúde e do meio ambiente e apresenta suas diretrizes recomendações em 15 princípios fundamentais: 1. Dignidade Humana e Direitos Humanos; 2. Benefício e Dano; 3. Autonomia e Responsabilidade Individual; 4. Consentimento; 5. Pessoas Sem Capacidade de Consentir; 6. Respeito pela Vulnerabilidade Humana e Integridade Pessoal; 7. Privacidade e Confiabilidade; 8. Igualdade, Justiça e Equidade; 9. Não-Discriminação e Não-Estigmatização; 10. Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo; 11. Solidariedade e Cooperação; 12. Responsabilidade Social e Saúde; 13. Compartilhamento dos

Benefícios; 14. Protegendo as Gerações Futuras e 15. Proteção ao Meio Ambiente, da Biosfera e da Biodiversidade.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Capítulo I - das Relações Profissionais – dos Direitos, especifica os princípios bioéticos a seguir:

Artigo 1º - “Exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos”.

Artigo 5º- “Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade”.

Também no Capítulo I - das Responsabilidades e Deveres, o Código determina, no Artigo 12º, “Assegurar à pessoa, família e à coletividade Assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”.

Conforme já afirmava Trevizan *et al* (2002), o valor básico inserido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é o respeito pelo ser humano, tendo como apoio outros valores como, por exemplo, a veracidade, a confidencialidade, a privacidade, a justiça, a autonomia, a competência, a fidelidade, a beneficência e a responsabilidade.

Assim, quando os princípios éticos e bioéticos que norteiam a Enfermagem não são respeitados ou aplicados, os profissionais transgressores são encaminhados para análise ética e disciplinar da Plenária do Conselho de Enfermagem, composta exclusivamente por profissionais de Enfermagem. Tal análise tem por finalidade investigar e julgar a procedência do ato praticado, imputando ou não penalidade ao profissional de Enfermagem (OGUISSO; SCHIMIDT, 2007).

O conselho de ética é composto por profissionais de Enfermagem – conselheiros eleitos pela maioria da classe profissional que atuam como júri, e atribui aos profissionais faltosos com os princípios da Ética e da Bioética as diversas modalidades de penas, que vão desde a simples advertência verbal até a medida mais rigorosa, a cassação do exercício profissional (SÁ, 2001).

1.4 A pesquisa atual

No presente trabalho, embora sejam considerados os princípios pautados na Declaração universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DECLARAÇÃO..., 2005) para o desenvolvimento da prática na análise ético profissional, serão selecionados para fins de estudo os seguintes princípios: Autonomia, Benefício e Dano, Justiça e Responsabilidade. A escolha se justifica por estarem intimamente relacionados à prática profissional e à análise ético-profissional de Enfermagem, uma vez que tais princípios estão definidos como direitos no Artigo 1º e 5º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para o pleno exercício da profissão.

Assim, diante das reflexões aqui expostas, alguns questionamentos são apontados:

- Qual o entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo sobre Bioética?
- Qual a conceituação dos conselheiros sobre os princípios de Autonomia, Benefício e Dano, Justiça e Responsabilidade?
- Como são aplicados, pelos conselheiros, os princípios de Autonomia, Benefício e Dano, Justiça e Responsabilidade na análise dos processos éticos de Enfermagem?

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

- Analisar o entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem sobre a aplicação dos princípios da Bioética na análise dos processos éticos.

2. 2 Objetivos específicos

- Identificar o entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem sobre Bioética.
- Averiguar a conceituação dos princípios de Autonomia, Benefício e Dano, Justiça e Responsabilidade dada pelos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem.
- Verificar como se dá a aplicação dos princípios de Autonomia, Benefício e Dano, Justiça e Responsabilidade efetuada pelos conselheiros na análise dos processos éticos.

3.METODOLOGIA

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Este é um estudo descritivo de abordagem qualitativa. O estudo descritivo, segundo Oliveira (2002, p. 114), “(...) permite ao pesquisador a melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno, sua ordenação e classificação”.

A abordagem qualitativa foi escolhida por responder de maneira satisfatória a questões para as quais seria insuficiente a simples mensuração, posto que o interesse, aqui, é a compreensão dos significados do fenômeno estudado, salientando os motivos, aspirações, entendimentos, valores e atitudes intrínsecos (MINAYO, 2003).

3.2 Local da pesquisa

Este estudo foi realizado na sede do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo após autorização, conforme solicitação feita por meio de carta à Presidente da Instituição (ANEXO A). Obtida a aprovação, o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo.

3.3 Sujeitos da pesquisa

A amostra foi constituída por conselheiros de qualquer sexo, idade e formação, pertencentes ao quadro dos conselheiros efetivos do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, da gestão 2005 a 2008, considerando que estes profissionais já possuíam um tempo de experiência na atuação junto ao Conselho Regional de Enfermagem e estariam, portanto, mais familiarizados com a análise de processos éticos.

Para determinar o número de participantes na amostra deste estudo foi utilizado o critério do limite estabelecido pela saturação das informações no processo de coleta de dados. Conforme afirmam Polit et al (2004, p.237):

O tamanho da amostra deve ser determinado a partir da necessidade de informações. Assim um princípio orientador é a saturação dos dados, isto é, amostrar até o ponto em que não é obtida nenhuma informação nova e é atingida a redundância. Normalmente é possível chegar à redundância com um número relativamente pequeno de casos, se a informação de cada um tiver a profundidade suficiente.

3.4 Aspectos éticos da pesquisa

A coleta de dados da pesquisa teve início somente após a análise, avaliação e autorização da Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, em 13 de dezembro de 2007 (ANEXO D), e do Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário São Camilo para Elaboração da Pesquisa, em sua 6ª Reunião Ordinária, realizada dia 13 de agosto de 2008, conforme o Protocolo de Pesquisa nº122/08 (ANEXO E).

3.5 Procedimento da coleta de dados

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro norteador relativo aos objetivos da pesquisa (ANEXO B) constituído de duas partes: a primeira caracterizando os entrevistados e a segunda com as questões a serem realizadas sobre as informações específicas em relação ao tema de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador com os conselheiros efetivos que atenderam aos critérios do estudo, sendo o processo de obtenção de informações executado entre os meses de setembro e outubro de 2008, na sequência prevista.

O procedimento iniciou-se por meio de contato telefônico para verificar o interesse e disponibilidade de cada conselheiro para participar da pesquisa. Neste contato foi solicitada a escolha de dia, horário e local para a realização da entrevista.

Na data indicada pelo conselheiro foram esclarecidos os objetivos e procedimentos do estudo, com a apresentação do projeto de pesquisa.

Antes de cada entrevista foi entregue ao entrevistado e lido em sua presença o Termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO C) e foram dadas as orientações quanto ao teor, objetivo e importância da pesquisa, enfatizando o respeito à privacidade, a possibilidade de interrupção da pesquisa a qualquer momento, a ausência de riscos e a garantia do sigilo e anonimato quanto à manipulação das informações coletadas.

Uma vez aceitas as condições expostas, foi oferecido o Termo para assinatura e entregue uma cópia para o entrevistado.

A obtenção das informações teve início pela apresentação do roteiro de entrevista ao sujeito de pesquisa (ANEXO B) explicando sua constituição em duas partes. A primeira referente à caracterização do entrevistado e a segunda parte sobre as informações específicas em relação ao tema de pesquisa. Também foi solicitada a permissão do uso de gravação nas entrevistas.

As entrevistas foram realizadas em salas privativas, para proporcionar maior concentração e privacidade ao pesquisador e ao entrevistado, tendo uma duração média de trinta minutos.

3.6 Tratamento dos dados

Os dados obtidos foram analisados segundo os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo.

Minayo (2003) enfatiza que a análise de conteúdo tem por objetivo verificar hipóteses e ou descobrir o que está subentendido em de cada conteúdo manifesto, posto que "(...) o que está escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado e/ou simbolicamente explicitado sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto (seja ele explícito e/ou latente)".

Bardin (2006) conceitua análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição, o conteúdo das mensagens, qualitativos ou não, e que

permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. O método descrito por Bardin (2006) é composto por três fases: pré-análise; exploração do material; inferência e interpretação.

Na elaboração do estudo a pré-análise foi efetuada na transcrição formal das falas dos entrevistados e no encaminhamento por meio eletrônico para cada sujeito para complementação e/ou exclusão de partes que forem julgadas necessárias.

A seguir foram agrupados e organizados os dados e iniciada a leitura flutuante do material visando conhecer o texto e o conteúdo transcrito, iniciando o direcionamento dos conteúdos das entrevistas sem privilegiar qualquer elemento da fala dos sujeitos.

Deu-se início, então, à exploração do material, que consistiu em realizar a codificação das informações. A pesquisa caminhou através da seleção, criação de unidades e categorização de dados brutos, dotados de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e inferência.

Por fim, foi realizada a inferência do conteúdo por meio da análise dados férteis fornecidos pelas categorias, e exatidão das etapas anteriores na análise de conteúdo, a fim de se atingir os objetivos propostos.

4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Caracterização da amostra

O estudo foi realizado junto aos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo da gestão 2005 a 2008. Dos 17 conselheiros efetivos que compunham a Plenária do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo e atuavam diretamente na análise dos processos éticos, somente 10 consentiram em participar da pesquisa.

Referente aos conselheiros que não participaram da pesquisa, um conselheiro enfermeiro foi designado para compor a banca desta pesquisa, não sendo considerado, portanto, apto a participar do estudo. Outros seis conselheiros recusaram a participação sob a justificativa de estarem indisponíveis devido a outros compromissos assumidos anteriormente para o período. Do total da amostra, dez (10) conselheiros, cinco (5) são enfermeiros (E-1 a E-5), dois (2) técnicos de Enfermagem (E-6 e E-7) e três (3) auxiliares de Enfermagem (E-8 a E-10).

Referente aos conselheiros enfermeiros, um conselheiro tem formação em Ciências Jurídicas e Sociais, além da graduação em Enfermagem. Quanto ao sexo destes conselheiros, três (3) são do sexo feminino e um (1) do sexo masculino.

No que se refere à faixa etária desse universo, varia entre quarenta e dois (42) a setenta (70) anos. O tempo de formado destes profissionais varia de dezoito (18) anos para o menor tempo a quarenta e oito (48) anos para o maior, porém a maior concentração deu-se entre vinte e um (21) a trinta anos (30) - três conselheiros.

Em relação à formação profissional, verificamos que um conselheiro concluiu Mestrado em Educação, com especialização em Administração Hospitalar; um Mestrado em Hospitalidade, com especialização em Administração Hospitalar; um está concluindo Mestrado em Filosofia do Direito, Direitos Difusos e Coletivos, com especialização em Enfermagem do Trabalho e habilitação em Obstetrícia; um possui especialização em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem em Dependência

Química; e por fim, um conselheiro possui especialização em Enfermagem do Trabalho.

Quanto à área de atuação, pode-se observar que três (3) conselheiros atuaram na Administração Hospitalar. Um deles também destacou sua atuação no gerenciamento dos Serviços de Enfermagem e outro na docência em Ética e Legislação Profissional de Enfermagem; quanto aos demais conselheiros enfermeiros, um afirmou atuar em Unidade de Terapia Intensiva e na docência em Ética e Legislação Profissional de Enfermagem; um conselheiro afirmou atuar apenas na docência em Enfermagem do Trabalho. Todos os enfermeiros afirmaram atuar há doze anos como conselheiros, o que representa quatro gestões no Conselho de Enfermagem.

Referente aos técnicos de enfermagem, dois conselheiros são do sexo feminino, com faixa etária entre 52 e 58 anos. O tempo de formado destes conselheiros variou de dezessete (17) anos, para o menor tempo, a vinte e seis (26) anos para o maior. Destes conselheiros, verifica-se que uma atua em saúde ocupacional, tendo qualificação profissional em Enfermagem do Trabalho, e outra em Pediatria, não possuindo curso de especialização. Um conselheiro referiu atuar há doze anos nessa função, o que representa quatro gestões no Conselho de Enfermagem, e o outro nove anos, o que representa três gestões.

Em relação aos conselheiros auxiliares de Enfermagem, dois (2) são do sexo feminino e um (1) do sexo masculino, com faixa etária entre 63 e 66 anos. O tempo de formado destes conselheiros variou de quarenta e quatro (44) anos a 32 (trinta e dois anos).

Quanto à área de atuação destes conselheiros, um informou atuar em Clínica Médica e Enfermagem do Trabalho; dois informaram atuar no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) e destes um informou também atuar em Unidades de Pronto-Socorro e Pediatria; outro conselheiro informou atuar em Clínica Ginecológica e Terapia Intensiva. Todos os auxiliares de Enfermagem afirmaram atuar há doze anos como conselheiros, o que representa quatro gestões no Conselho de Enfermagem.

Tais dados obtidos e ora apresentados representam a ampla formação e a multiplicidade de áreas da Enfermagem que compõem o quadro destes conselheiros, bem como a maturidade pessoal e profissional dos sujeitos de pesquisa à frente da Plenária do Conselho de Enfermagem.

4.2 Unidades temáticas, categorias e subcategorias dos discursos

Conforme apresentado no referencial metodológico do presente estudo, as unidades temáticas originaram-se dos questionamentos do conteúdo dos discursos, agrupados de modo sistemático, e as categorias e subcategorias revelaram-se pautadas em um tema. Foram empregados como critérios para a eleição da unidade de significado a relevância e a repetição da idéia.

A unidade temática 1 “**O entendimento sobre a Bioética pelos conselheiros**”, é formada pela categoria **Conceito de Bioética** e por cinco subcategorias: **Ética da vida; Ética do comportamento; Ética Profissional da Enfermagem; Estudo transdisciplinar; Respeito pelo paciente.**

A unidade temática 2 “**Conceito e aplicação do princípio da autonomia pelos conselheiros**” é formada por duas categorias:

- Categoria **Conceito de autonomia**, constituída pelas subcategorias: Ter conhecimento; Tomar decisões.
- Categoria **Aplicação do princípio de autonomia**, constituída pelas subcategorias: Identificar a autonomia da comissão; Identificar a autonomia do profissional; Perceber a tomada de decisão.

A unidade temática 3 “**Conceito e aplicação do princípio de benefício pelos conselheiros**” é formada por duas categorias:

- Categoria **Conceito de benefício**, constituída pelas subcategorias: Compartilhar a bondade; Não fazer o mal;

- Categoria **Aplicação do princípio de benefício**, constituída pelas subcategorias: Atuar com profissionalismo; Defesa do profissional; e Agir com orientação.

A unidade temática 4 “**Conceito e aplicação do princípio de dano pelos conselheiros**” é formada por duas categorias:

- Categoria **Conceito de dano**, constituída pelas subcategorias: Identificar prejuízos e perdas; Pleno conhecimento;
- Categoria **Aplicação do princípio de dano**, constituída pela subcategoria: Avaliar a gravidade.

A unidade temática 5 “**Conceito e aplicação do princípio de justiça pelos conselheiros**” é formada por duas categorias:

- Categoria **Conceito de justiça**, constituída pelas subcategorias: Agir com discernimento; Identificar valores adotados como verdade; Responder pelos próprios atos; Promover o bem; Cumprir o estabelecido; Recebimento pelos atos;
- Categoria **Aplicação do princípio de justiça**, constituída pela subcategoria: Analisar o fato com provas; Aplicar o conhecimento do conselheiro.

A unidade temática 6 “**Conceito e aplicação do princípio de responsabilidade pelos conselheiros**” é formada por duas categorias:

- Categoria **Conceito de responsabilidade**, constituída pelas subcategorias: Perceber conhecimentos e competências; Identificar compromissos; Atuar com coerência; Assumir seus atos.
- Categoria **Aplicação do princípio de responsabilidade**, constituída pelas subcategorias: Averiguar competências; Avaliar o conhecimento; Compromisso com a veracidade dos fatos.

4.2.1 - Unidade temática 1 - “O entendimento sobre a Bioética pelos conselheiros”

Categoria: Conceito de Bioética

A categoria Conceito de Bioética apresenta como os sujeitos da pesquisa elaboram o seu conceito sobre Bioética, retratando o seu entendimento a respeito da temática. As falas dos entrevistados centraram-se no inter-relacionamento da conceituação da Bioética como ética da vida, a ética do comportamento, a Ética Profissional da enfermagem, o estudo transdisciplinar, e o respeito pelo paciente.

Subcategoria: Ética da vida

Os sujeitos conceituam a Bioética como ética da vida, em todos os seus aspectos. Destacam o limiar da vida e da morte, o respeito pelos direitos humanos e a dignidade, prática de enfermagem, e também a preocupação com o meio ambiente.

“A Bioética é a Ética no trato da vida e com a vida. Estudei Biodireito no Mestrado e é conceituada como o trabalhar e o tratar da vida em todos os seus aspectos, inclusive no limiar da vida com a morte, em seus direitos humanos e a dignidade (...)”. (E-1)

“Bioética (...) pela semântica da palavra é a Ética da vida, apresentada pela vivência educacional, pessoal e profissional e ela se expressa pelo comportamento exigido pela sociedade e nossos valores”. (E-3)

“É o estudo da Ética voltado para as questões da vida humana como de qualquer ser vivo, principalmente a preocupação com o meio ambiente”. (E-5)

“(...) qualquer um pode entender que tem algo relacionado com a vida e com aquilo que o profissional de Enfermagem faz, aquilo que ele desempenha é Bioética”. (E-8)

Nesta subcategoria os sujeitos de pesquisa, em suas falas, descrevem a Bioética como sendo a Ética da vida, pois pela semântica, o conceito originalmente é derivado do grego *bios* = vida e *ethos* = ética, costumes, conduta.

Esta conceituação é enfatizada por Selli e Garrafa (2005), que consideram Bioética o ramo da Ética que disciplina a conduta humana nas questões que envolvem a vida em geral, desde o ser humano até o ecossistema do qual faz parte.

O termo Bioética, segundo Guillén (1995), foi utilizado pela primeira vez em 1971, por Van Resselae Potter, e definido por ele como o conhecimento dos valores humanos (Ética) e o conhecimento biológico (Bio), utilizados em consonância. Pode-se entendê-lo como “ética da vida”, como um novo paradigma, como um confronto entre “direitos e valores”.

Subcategoria: **Ética do comportamento**

Esta subcategoria inter-relaciona o conceito de Bioética com o de Ética do comportamento humano, apresentado através dos valores, da vivência em sua relação com o meio, com o paciente e com os demais membros da equipe.

“Eu entendo a Bioética como sendo a ética do comportamento humano”. (E-2)

“A Bioética é a análise ou o estudo do comportamento do ser humano, em todas as esferas, no dia a dia do profissional, na sua relação com o paciente, com a família e com os demais profissionais da equipe de saúde”. (E-4)

Esta conceituação dos sujeitos expressa a definição elaborada por Clotet (1993), sendo a Bioética descrita como o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados à saúde, na medida em que essa conduta é examinada a luz dos valores e princípios morais.

A Ética também pode ser definida como sendo a ciência da moral, da conduta ou o estudo dos princípios e valores morais que guiam as ações e comportamentos de uma pessoa ou de um grupo de pessoas (GOLDIM, 1997).

Durand (2003) explica que a palavra moral vem do latim, *mos-mores*, e significa costumes, condução da vida e regras de comportamento; no sentido amplo remete ao agir humano, aos comportamentos e escolhas e faz pensar em hábitos sociais, normas, regras de comportamento, princípios e valores.

O autor considera a Moral, em primeiro lugar, como um questionamento e uma reflexão sobre o fazer, uma busca sobre o agir e uma procura pelo que é bom ou justo. Em um segundo momento, como um conteúdo, como um código de leis, uma doutrina ou um sistema de regras ou de normas de comportamento, definindo como um conjunto organizado, sistematizado, hierarquizado de princípios, de regras ou de valores.

Moral é definida por Durand (2003) como uma prática sobre os princípios e valores, apresentada sobre a forma de um processo de deliberação e decisão, atitudes subjacentes à ação e por fim a própria ação.

Neves (2002, p.32) complementa o conceito ao afirmar que a Bioética pondera sobre a legitimidade moral das diferentes modalidades da ação humana.

Apona Fortes (1998), ainda, que a Ética é um dos mecanismos de regulação das relações sociais do homem que visa garantir a coesão social e harmonizar interesses individuais e coletivos. É a reflexão crítica sobre o comportamento humano que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais à procura da “boa vida” em sociedade, do bom convívio social.

Subcategoria: **Ética Profissional da Enfermagem**

Nesta subcategoria os conselheiros estabelecem correspondência entre o entendimento de Bioética com Ética Profissional de Enfermagem, o modo como o profissional atua perante os pacientes frente à Ética e legislação profissional.

“Olha, a Bioética faz parte da ética em Enfermagem e o importante é o respeito, para que a Bioética não seja cometida com infração pela equipe de Enfermagem e perante o Conselho, acho que é uma coisa que a gente deve fazer com muita consciência.” (E-9)

“É a Ética Profissional e como o profissional se porta perante o paciente, a família e os demais colegas”. (E-10)

O conceito de Bioética associado ao conceito de Ética Profissional, especificamente de Enfermagem, proferido por alguns sujeitos, traduz uma visão reducionista vinculada apenas às regras aceitas pela profissão, expressas sob um código de Deontologia. A Bioética trata os princípios como normas gerais de ação. A ética prática procura aplicar os resultados da ética normativa às questões cotidianas de determinados grupos, sendo assim conceituada como ética aplicada (DALL’AGNOL, 2005).

Durand (2003) explica que a Ética Profissional é parte da ética aplicada, e especificamente a Deontologia da Enfermagem. O autor, ao referir-se à Ética Profissional, define-a como uma reflexão sobre as exigências, conjunto de direitos e obrigações do profissional em sua relação com o cliente, o público, seus colegas e sua profissão.

O termo Deontologia (do grego *déon* – *déontos*) também se refere a uma reflexão sobre regras: deveres, obrigações, o que é preciso fazer. De modo geral, a palavra foi ligada ao exercício de profissões. Porém, de modo preciso, o termo

abrange a reflexão sobre essas regras, sua justificativa, seu fundamento e a busca de todas as exigências éticas ligadas ao exercício de uma profissão. A consequência da Deontologia na prática profissional e filosófica é vista apenas sob o aspecto minimalista como perspectiva normativa e regulamentar (DURAND, 2003).

É historicamente necessário que a Deontologia se sustente muito mais em regras imediatamente aplicáveis e nas sanções aplicadas às contravenções do que em valores dotados de autonomia ética. Assim, não é por outra razão que a Deontologia constitui a “ética das profissões”, expressão destacada à Ética Profissional, e não o contrário. Nesse sentido a atividade profissional, ou seja, as ações definidas e realizadas de fato, acabam por absorver o significado ético das normas (SILVA; SEGRE; SELLI, 2007).

Em decorrência das falas dos sujeitos da pesquisa e sua prática enquanto conselheiros, a visão de Bioética e Ética está intimamente relacionada ao conceito de Deontologia Profissional, pois formula, primeiramente os deveres e obrigações do profissional no desempenho de suas funções. Tais postulados são redigidos, compilados em um código escrito, apreciado pelos profissionais e aprovado pelo Conselho Profissional, e assim a Deontologia Profissional estabelece um conjunto de normas exigíveis a todos aqueles que exercem uma mesma profissão (ALONSO, 2006).

Quanto aos direitos profissionais, Camargo (1999, p.32) define Diceologia (do grego *dikeos*) como o estudo dos direitos conferidos à pessoa ao exercer as suas atividades. Já Segre e Cohen (2002, p.31) complementam a definição de Diceologia como a moral e a codificação dos direitos profissionais, prescritos em um código de Ética Profissional.

Um código de ética é um instrumento de comunicação acerca da profissão, válido entre os profissionais. Define o entendimento pela profissão e o que se deve esperar de um bom exercício profissional, conforme afirma Alonso (2006).

Camargo (1999, p.33) comenta que os códigos de Ética Profissional, em primeiro lugar, estruturam e sistematizam as exigências éticas no tríplice plano de orientação, disciplina e fiscalização. Em seguida, estabelecem parâmetros variáveis e relativos entre o poder ser e fazer, e entre o dever ser e fazer.

Assim, mediados pela prática cotidiana, os conselheiros associam a conceituação de Bioética com a ética aplicada à Enfermagem e a Deontologia Profissional.

Subcategoria: **Estudo transdisciplinar**

Um dos conselheiros, nesta subcategoria, expressa seu entendimento sobre Bioética como um estudo transdisciplinar que engloba outros profissionais e profissões.

“Eu entendo que a Bioética é o estudo transdisciplinar entre a Enfermagem, a Biologia, a Medicina e a Filosofia.” (E-7)

Neste sentido, a fala do sujeito de pesquisa remete ao fato da Bioética ser alvo de inesgotáveis discussões e reflexões, dado o teor das questões concernentes às áreas da Filosofia, das Ciências Biológicas e da Saúde.

A Bioética emerge no horizonte de uma tomada de consciência das grandes transformações que caracterizam a situação sócio-histórica que hoje constitui a realidade. Do ângulo da ciência e de sua influência na vida cotidiana, levaram a mudanças substanciais, tanto na adoção de novas tecnologias quanto suas formas alternativas de aplicação (SELLI; GARRAFA, 2005).

Com esta conceituação, a Bioética tem demonstrado que a transdisciplinariedade e a interdisciplinariedade permitem a articulação entre as diversas áreas do saber, propiciando contemplar as situações que se refletem em uma visão prismática (BOEMER; SAMPAIO, 1997). Neste sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Artigo 36º, garante ao profissional de Enfermagem o direito de participar da prática multi e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

Subcategoria: Respeito pelo paciente

Esta subcategoria enfatiza a idéia de Bioética como o respeito pelo paciente, ressaltando o respeito como um princípio muito importante na valorização do paciente e na prática de Enfermagem.

“Bioética é o respeito pelo paciente.” (E-6)

Esta fala corrobora com Gandolpho e Ferrari (2006), para quem o cuidar na Enfermagem vai além da técnica, do procedimento, da intervenção, devendo se caracterizar por uma relação de ajuda no sentido de dar qualidade ao outro ser, respeitando-o, compreendendo-o, tocando-o de forma afetiva. A inclusão do outro não como objeto, mas como parceiro no desenvolvimento do cuidado.

Avalia-se desse modo que humanizar, na atenção à saúde, é entender cada pessoa em sua singularidade, em suas necessidades específicas, criando mais condições de possibilidade para exercer sua vontade de forma autônoma (FORTES, 2004).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem preceitua em seus princípios fundamentais que o profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.

Tal conceituação é reforçada no Artigo 6º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seu Capítulo I - das Relações Profissionais – dos Direitos: “Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica”.

A Declaração universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DECLARAÇÃO..., 2005) preceitua, em seu escopo, o respeito como princípio bioético, e garante ao mesmo a diversidade cultural e o pluralismo. Portanto, a conceituação elaborada pelo sujeito de pesquisa concorda que a Bioética emergiu como uma tomada de posição da sociedade diante desses desafios e pode ser vista como um fórum de discussão pública, numa sociedade democrática e pluralista que respeita suas opiniões. (JUNGES, 2006).

4.2.2 Unidade temática 2 - “**Conceito e aplicação do princípio da autonomia pelos conselheiros**”

Categoria: **Conceito de autonomia**

A categoria conceito de autonomia foi composta pelos discursos que manifestam o entendimento de autonomia relacionado com o sentido de liberdade da atuação profissional e da atuação da comissão de análise dos processos éticos. As falas dos conselheiros centram-se no conhecimento deles próprios e do profissional, partindo do discernimento para a tomada de decisão.

Subcategoria: **Ter conhecimento**

“Quanto à autonomia eu tenho dois pontos de vista, o da autonomia profissional, onde o profissional tem autonomia que é delimitada pelos seus conhecimentos técnico-científicos e por todos os direitos do paciente, e não é uma autonomia irrestrita; Já quanto à autonomia do paciente, ela é diretamente relacionada com o grau de esclarecimento prestado pelo profissional de saúde, se ele tem condições de decidir pelo tratamento. Tem que ser tudo esclarecido para o paciente.” (E-1)

“A autonomia é algo que o conselheiro precisa ter para a análise e o julgamento do processo ético.” (E-2)

“Ser autônomo é ter o discernimento entre praticar o certo e o errado, através do seu conhecimento”. (E-6)

“A autonomia é aquilo que você faz no seu trabalho com paciência, com amor, com o respeito com aquele colega e com seu superior, com seu paciente e na realização prática da sua experiência, do seu dia-a-dia.” (E-9)

“A autonomia profissional é o conhecimento do profissional, sobre os atos que ele pratica”. (E-10)

Subcategoria: **Tomar decisões**

“Autonomia (...) é a tomada de decisão sem influências, é ter a liberdade para desenvolver suas atividades e realizar esta tomada de decisão.” (E-4)

“Eu entendo a autonomia como sendo a possibilidade de se tomar decisões por conta própria.” (E-5)

Subcategoria: **Aplicar o poder**

“A autonomia é poder, mediante uma prévia negociação, analisar aquilo que me foi solicitado.” (E-3)

“A autonomia é ter a autoridade para exercer um cargo.” (E-7)

A palavra autonomia, derivada do grego *autos* (próprio) e *nomos* (regra, governo ou lei), foi primeiramente empregada com referência à autogestão ou ao autogoverno das cidades-estados independentes da Grécia. A partir de então, o termo autonomia estendeu-se aos indivíduos e adquiriu sentidos muito diversos, tais como autogoverno, direito de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade, vontade ser o motor do próprio comportamento (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

As falas dos sujeitos estão relacionadas à formação profissional, ao aprendizado e ao desenvolvimento das competências e habilidades referentes à prática específica numa determinada área, que deve incluir a reflexão, desde seu início. Ao completar a formação em nível superior, a pessoa faz um juramento que

simboliza sua adesão e comprometimento com a categoria profissional para a qual formalmente ingressa. Isso caracteriza moralmente a chamada Ética Profissional, ou seja, a adesão voluntária a um conjunto de regras estabelecidas como a mais adequada para o seu exercício (GLOCK; GOLDIM, 2003).

A Ética Profissional afirma que os profissionais devem ser competentes e responsáveis no exercício da sua profissão, norteando sua prática, dizendo o que compete e não compete ao profissional, atuando com discernimento (ALONSO, 2006, p.178).

Quanto às falas dos sujeitos que correlacionam autonomia com conhecimento e discernimento, Chalita (2003, p.137) ressalta que o discernimento está intimamente relacionado à essência da Ética, pois permite deliberar a respeito das opções que os indivíduos realizam cotidianamente na vida em sociedade. Tal conceituação concorda com o pressuposto do Código de Ética de Enfermagem, que tem como princípio fundamental o exercício profissional de Enfermagem com competência para a promoção da saúde do ser humano na sua integridade e de acordo com os princípios da ética e da bioética.

As falas dos sujeitos também correlacionam autonomia com tomada de decisão. Dall' Agnol (2005) explica que a palavra autonomia significa autoimposição de leis, capacidade para deliberar onde o ser humano é autônomo e capaz de agir livremente. Assim, três condições devem ser preenchidas: a pessoa deve querer fazer algo (agir intencionalmente); ter conhecimento de suas ações e conseqüências; agir sem influências externas.

O autor afirma que este princípio sofre forte influência da ética do filósofo alemão Immanuel Kant (1724-1804), o qual defendia a idéia de que os seres humanos possuem valores em si, e que o homem é um fim em si mesmo, não um meio. Portanto, toda pessoa tem direito de agir segundo seus próprios julgamentos e convicções. As tomadas de decisão efetuadas e a capacidade de autodeterminação devem ser respeitadas (VIEIRA, HOSSNE, 1998, p.36; DALL'AGNOL, 2005).

Assim, na tomada de decisão autônoma cabe aos profissionais de Enfermagem, conforme o Código de Ética de Enfermagem, avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética, e legal, para somente aceitar encargos e

atribuições quando for capaz de garantir uma prática com desempenho seguro para si, sua equipe e àquele que está sob seus cuidados.

Esta reflexão concorda com a Declaração universal sobre Bioética e Direitos Humanos, (DECLARAÇÃO..., 2005) em sua determinação de que deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos na tomada de decisão, a autonomia daqueles capazes de tomar decisões, além do respeito e proteção àqueles não capazes de exercer sua autonomia.

Os sujeitos, ao correlacionarem o princípio de autonomia com poder e autoridade, nos remetem à definição de Quintino (2008, p.150) ao explicar que, quando atribuída à natureza pública aos Conselhos Profissionais em razão do exercício do “poder de polícia”, justificam sua existência na imposição do registro naquelas entidades profissionais; na fixação de anuidades e demais despesas necessárias à inscrição profissional; na imposição de normas de conduta de acordo com as regras da entidade, sobretudo as éticas, no próprio poder de fiscalização. Quanto a esta questão, o autor complementa a assertiva ao consignar que as normas de conduta e as sanções impostas em razão de desvio ético têm o mesmo alcance das afeitas a quaisquer agremiações privadas e, como elas, restritas a seus membros. Este é o alcance máximo do poder de fiscalização dos conselhos.

Porém, Quintino (2008, p.151) também afirma que não há nos estatutos dos conselhos previsão para medidas ínsitas ao “poder de polícia” - a discricionariedade, autoexecutoriedade e coercibilidade - mas sim o poder de autorregulação revelado como poder de autoadministração, pois se restringe apenas ao controle de conduta de seus membros, segundo os padrões éticos erigidos em seus códigos de ética e instrumentos normativos. Portanto, neste conceito de autonomia como poder distingui-se autoridade de autoritarismo na função exercida.

Categoria: Aplicação do princípio de autonomia

Esta categoria foi constituída pelos discursos reveladores do significado da aplicação da autonomia no trabalho da comissão de averiguação dos processos éticos e do profissional em decidir entre o certo e o errado na tomada de decisão.

Subcategoria: Identificar a autonomia da comissão

“É como o entendimento de um juiz, é o livre convencimento. Ninguém deve impor ao conselheiro votar pela condenação ou pela absolvição, porém todas as dúvidas quanto ao processo têm de ser esclarecidas. E em votando pela condenação, não deve ser feito somente pelo “eu acho” e sim por ter encontrado algum Artigo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem onde a infração possa ser enquadrada. É a soberania da Plenária, e se ela não tem, é o tipo de voto de curral direcionado por cabresto. Não tem democracia se não houver a autonomia e a liberdade do conselheiro (...)” (E-1)

“A comissão de instrução e apuração ética tem autonomia para conduzir o trabalho dentro do código de Ética Profissional e do código do processo ético, seguindo os trâmites na apuração dos fatos sem interferências externas.” (E-4)

“Autonomia na análise (...) a comissão de apuração tem autonomia para colher os depoimentos e realizar o relatório final, e a plenária também tem autonomia ao fazer o julgamento do processo.” (E-6)

“É muito sério viu (...), por que cada um na comissão de apuração do processo ético, são três, Presidente, Secretário e Vogal, eu acho que cada um deve ter sua autonomia para analisar e decidir de acordo com o conhecimento, e eu tenho um ponto de vista que deve ser respeitado e devo respeitar o ponto de vista dos outros”.(E-8)

“A autonomia, na análise de um processo ético? (...) é a última fase do processo, pois na hora do julgamento ético, nós conselheiros, temos que tê-la para que todos cheguem a um consenso com consciência.”
(E-9)

“Autonomia (?) (...) durante a análise, temos que saber que cada caso é um caso, depende da gravidade do dano ao paciente e mediante apuração é aplicada ou não uma penalidade. (...) A Enfermagem atua em equipe e suas ações dependem dos outros profissionais, então devem ser visto todos os detalhes.” (E-10)

Subcategoria: **Identificar a autonomia do profissional**

“Quando eu faço a análise de um processo, entendo que o profissional averiguado tem autonomia para se defender (...)” (E-4)

“A pessoa tem o direito de se defender dentro daquilo que valoriza, dentro dos seus pontos de vista, do seu conhecimento, dentro da lei”.(E-5)

Subcategoria: **Perceber a tomada de decisão**

“Está vinculada com a tomada de decisão dentro das nossas atribuições como profissionais de acordo com as diretrizes legais. Exemplo: a delegação e a supervisão direta de um profissional auxiliar

de Enfermagem é privativa de um enfermeiro, portanto compete a este tal atribuição de autonomia na tomada de decisão. Na apuração do processo ético, verificamos quem realizou a tomada de decisão.” (E-3)

Os sujeitos ressaltam a importância da autonomia e soberania da Comissão de Instrução do Processo Ético e da Plenária ao analisar e julgar um processo ético. Neste pensar corroboram com Gracia (1991) *apud* Zoboli (2008) e Beauchamp e Childress (2002) *apud* Zoboli (2008) ao afirmar que as decisões precisam ser substancialmente autônomas e não completa ou plenamente autônomas, pois para que um ato seja autônomo faz-se necessário um grau substancial de compreensão dos fatos, das informações, da liberdade de constrangimentos, mas não o entendimento total e a completa ausência de influências controladoras.

Os sujeitos em suas falas consignam ainda com os mesmos autores quanto ao respeito à autonomia, que requer uma ação pró-ativa dos profissionais, capacitando-os para agir autonomamente em diversas situações. Ressaltam a necessidade de manter, fomentar e desenvolver capacidades para a tomada de decisão autônoma em contrapartida à mitigação dos medos, incertezas e outras condições impeditivas das escolhas livres e esclarecidas, ampliando, assim, o direito de acesso às informações e de defesa.

Um sujeito de pesquisa apresenta o conhecimento de um problema e partindo deste a tomada de decisão dos conselheiros durante a análise de um processo. Leisinger e Schimitt (2001) *apud* Freitas e Fernandes (2006) definem como a primeira etapa para uma tomada de decisão ética a percepção e identificação do problema. Primeiramente deve-se averiguar se existe realmente um problema ético ou se é apenas um problema de caráter administrativo. No primeiro caso o problema deve ser contextualizado, isto é, relacionar o fato com a parte e o todo, para que a sua essência ética seja reconhecida de modo efetivo. Nesta etapa, são identificados os significados e as inferências apresentadas na situação. O conselheiro deve ter uma percepção integral do problema e de sua amplitude, buscando a realidade e a verdade.

4.2.3 Unidade temática 3 - “Conceito e aplicação do princípio de benefício pelos conselheiros”

Categoria: Conceito de benefício

A categoria conceito de benefício teve sua composição revelada pelas falas dos sujeitos de pesquisa, centradas no compartilhar e promover o bem através de sua prática profissional, não promovendo o mal na assistência prestada.

Subcategoria: **Compartilhar a bondade**

“Benefício... (hum) é algo que se dá ou se recebe de alguém.” (E2)

“Benefício... benefício, benefício é aquilo que me traz algo de bom! (risos)” (E-3)

“O benefício... é conceder a alguém algo de bom, pode ser algo material, ou até mesmo um conselho, um estímulo, um incentivo.” (E-4)

“Benefício, é ...fazer algo que ajude o próximo” (E-5)

“Eu entendo benefício como promover o bem.” (E-6)

“...é uma coisa boa, sempre quem tem, contempla um benefício (...)” (E-8)

“(...) é aquilo que você pode dar a um paciente, ou a uma pessoa que esteja precisando de seus cuidados, ou uma palavra amiga, através de sua prática profissional, tudo isso pode ser um benefício.” (E-9)

Subcategoria: Não fazer o mal

“O benefício para o paciente, dentro do princípio da Bioética, é o mesmo que beneficência. Ou seja, a não-maleficência, não fazer o mal, mesmo que este benefício tenha efeito iatrogênico, e menor do que a não utilização do recurso, por exemplo, se o paciente fizer a quimioterapia, ele vai perder os cabelos e se não a fizer ele vai morrer. Este princípio é muito relativo conforme o ponto de vista. Por exemplo, um paciente com um tumor de INOP (não-operável/ sem prognóstico), se retirar completamente o tumor na mesa operatória o paciente perece, e se fechar a cirurgia sem retirar o tumor, o benefício é viver alguns meses ao lado da família, então o menor mal é não operar (!).”
(E-1)

“Benefício, eu acho que é procurar sempre fazer o bem ao paciente, não lhe causando nenhum tipo de mal, procurando fazer o melhor para todos, seja para o paciente, sua família ou seus colegas.” (E-10)

Na linguagem comum a palavra “beneficência” significa ato de compaixão, bondade e caridade. Algumas vezes, o altruísmo, o amor e a humanidade são também considerados formas de beneficência. Refere-se a uma ação realizada em benefício de outros; a obrigação moral de agir em benefício de outros. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Ferreira (2001) corrobora com esta afirmação quando define a Ética como o estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana, do ponto de vista do bem e do mal, sendo o conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano.

Nas falas dos sujeitos evidencia-se a afirmação de Chalita (2003, p.36) na qual o bem é a finalidade da Ética, e como disciplina, a Ética procura determinar os meios para atingir o bem. Tem-se, então, que o bem é a finalidade de todas as

atividades humanas, pois quando existe um empenho em se fazer algo, espera-se obter o resultado adequado.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina que a Assistência de Enfermagem deve assegurar à pessoa, família e à coletividade a assistência livre de danos.

Assim, as falas dos conselheiros consignam que beneficência significa fazer o bem aos outros, principalmente àqueles que dependem de sua assistência, e agir em prol deles. A partir do princípio da beneficência algumas regras são inferidas para nortear a relação entre os profissionais e os pacientes. Dentre elas pode-se destacar a proteção e defesa dos direitos dos pacientes, a prevenção dos danos e o auxílio às pessoas (DALL' AGNOL, 2005).

O princípio da não-maleficência determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente e está intimamente associado à máxima *Primum non nocere*: “Acima de tudo (ou, antes de tudo), não causar dano”. Essa máxima é frequentemente invocada pelos profissionais da área de saúde (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002)

As falas dos sujeitos de pesquisa evocam o conceito de que a Enfermagem tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer (MENDES; CAMPOS, 2000).

Conforme Gelain (1998, p.36) o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração, prioritariamente, a necessidade e o direito de Assistência de Enfermagem à população, os interesses do profissional e de sua organização. O código está centrado na clientela e pressupõe que os agentes de trabalho de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência de qualidade sem riscos e acessível a toda a população.

Categoria: Aplicação do princípio de benefício

Nesta categoria, os sujeitos da pesquisa expressam suas idéias sobre a aplicação do princípio de benefício na análise e julgamento de um processo ético. Afirmam que o conselheiro, ao analisar os fatos, deve agir com profissionalismo, analisando a questão sob todos os ângulos, a fim de garantir a ampla defesa do profissional e também deve atuar fornecendo orientações, visando o benefício para o profissional mesmo quando julgado e na aplicação da penalidade, pois o profissional aprende onde falhou. Assim é assegurado a outros profissionais, pacientes e à sociedade que o erro não seja novamente cometido.

Subcategoria: Atuar com profissionalismo

“É algo que pode ser comprovado, mensurado, apenas pelo fato de que a pessoa diz ter a intenção de fazer o bem. Ela deve agir com técnica e profissionalismo, pois a análise do processo tem que ser prestada de modo planejado, respeitando todas as etapas, com a presença de testemunhas.” (E-2)

Subcategoria: Defesa do profissional

“São baseados através das regras dos atenuantes – se o profissional por si só, independente de alguém se autoacusar, sem que ninguém presencie o erro, a iatrogenia, isto é um atenuante e/ou pela análise de que não há nenhum indício de malefício ao paciente”.(E-1)

“Na análise do processo ético é a possibilidade do profissional de se defender, apresentar provas e testemunhas, constituir advogado e se necessário recorrer em segunda instância ao Conselho Federal.” (E-3)

“(...) Nós levamos em conta que, quando há dúvida, a gente defende o réu, quer dizer... o benefício vai para o réu e não para o denunciante, é isso!” (E-5)

“ (...) o profissional, durante a análise do processo, tem o direito de formular sua defesa e isto para ele é um benefício. “ (E-6)

“(...) para o profissional é quando recebe um julgamento justo de acordo com a gravidade do ato que cometeu.” (E-10)

Subcategoria: **Agir com orientação**

“(...) quando a análise do processo ético está relacionada com a apuração da responsabilidade do enfermeiro responsável técnico sempre há o benefício, pois o enfermeiro acaba de certo modo sendo responsabilizado e após a orientação irá adequar o processo de trabalho da equipe para que os atos constatados não persistam, garantindo assim, o benefício aos pacientes e equipe. Quando a análise do processo está relacionada com erro técnico de um profissional o mesmo é orientado quanto ao erro praticado e de certo modo acaba se beneficiando, pois será instruído e provavelmente não cometerá o mesmo erro.” (E-4)

“(...) sempre procurar ajuda ao conselho profissional quando precisar”.(E-7)

“(...) um benefício para esta auxiliar de Enfermagem seria orientá-la e explicar o que aconteceu, podendo até vir a receber uma advertência verbal. Mas isso não fará com que ela perda o seu registro profissional, isto é um benefício para ela”.(E-9)

Nestas subcategorias, nas falas dos sujeitos são incorporados os conceitos de ampla defesa e verificação dos argumentos daquele que está sendo apurado.

Conforme Leisinger e Schimitt (2001) *apud* Freitas e Fernandes (2006) uma das etapas da tomada de decisão ética é pautada na informação e comunicação, durante a qual é fundamental ouvir todas as partes envolvidas e promover uma discussão crítica e reflexiva sobre a temática, buscando o consenso entre as pessoas. Caso seja necessário, deve-se buscar o parecer de outros profissionais. O consenso deve ser o resultado de um acordo voltado para o bem coletivo.

Os sujeitos de pesquisa entendem que na função de conselheiros tendem a orientar os profissionais, quando procurados, para esclarecimentos e aconselhamentos antes de acontecer uma infração ética e, até mesmo, na aplicação da penalidade quando o profissional já foi julgado. Tal consideração coaduna com a afirmação de que os dilemas morais dizem respeito a situações em que dois ou mais interesses legítimos estão em conflito e não podem ser dirimidos *a priori*, mas somente e, na melhor das hipóteses, após negociação e compromissos entre as partes, com vistas a chegar a acordos parciais. Estas situações impõem um aprofundamento da reflexão sobre os valores e princípios em jogo, ponderando, sobretudo, as consequências das tomadas de decisão, conscientes do fato de que, quase sempre, não se poderá escolher a solução melhor, mas a “menos ruim” (ZANCAN, 2001).

Neste sentido, o Artigo 24º do *Código de Processos Éticos dos Profissionais de Enfermagem* preconiza e assegura o direito de ampla defesa dos profissionais mediante a defesa prévia. Mesmo se decorrido o prazo para a defesa inicial é constituído um defensor dativo para prosseguir sua defesa. Também são consideradas as circunstâncias atenuantes ao profissional, como o fato de procurar o Conselho espontaneamente logo após o ato no intuito de evitar ou minorar as consequências, bem como ter bons antecedentes profissionais, apresentar provas de que o ato foi praticado sob coação e/ou intimidação ou sob emprego real de força física. Também é considerado um atenuante o fato de o profissional infrator confessar espontaneamente a sua autoria, conforme dispõe o Artigo 122 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

“São consideradas circunstâncias atenuantes:

- I - Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as conseqüências do seu ato;
- II - Ter bons antecedentes profissionais;
- III - Realizar atos sob coação e/ou intimidação;
- IV - Realizar ato sob emprego real de força física;
- V - Ter confessado espontaneamente a autoria da infração”.

Mesmo tramitado e julgado o processo ético, poderá o profissional recorrer em segunda instância ao Conselho Federal, conforme determinado no Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem, Artigo 49.

As falas dos sujeitos aqui se referem a sua própria concepção como conselheiro e a sua prática profissional conceituada por Quintino (2008), para quem o conselheiro, de acordo com a legislação em vigor, é um profissional habilitado e qualificado como representante da categoria, com a incumbência específica de julgar, apreciar os aspectos relacionados com a fiscalização e aprimoramento do exercício profissional.

4.2.4 Unidade temática 4 - “Conceito e aplicação do princípio de dano pelos conselheiros”

Categoria: Conceito de dano

A categoria conceito de dano revela como os sujeitos de pesquisa elaboram este conceito, retratando seu entendimento a respeito das perdas, dos prejuízos e lesões que podem ser causadas pelos profissionais. Estes devem ter pleno conhecimento de seus atos a fim de se evitar os erros decorrentes da assistência prestada.

Subcategoria: Identificar prejuízos e perdas

“Todo o dano tem o aspecto psicológico e fisiológico, tanto pelo ponto de vista técnico, ético e juridicamente falando (legal). O dano físico é a lesão corporal propriamente dita; já o dano psicológico deve ser analisado o quê e de que forma em seus Artigos adequados sem prejuízo do ético profissional”.(E-1)

“Dano é um prejuízo pode ser causado a alguém. Ele pode ser físico, psicológico ou moral.” (E-2)

“Dano, de certa forma, pode ser moral, físico e que traga uma certa lesão, seja ela física ou moral”.(E-3)

“Eu entendo dano como quando se perde alguma coisa, não necessariamente material, mas também no âmbito psicológico e espiritual”.(E-4)

“O dano é algo que prejudique o próximo”.(E-5)

“Dano (...) é prejudicar alguém” (E-6).

“É tudo aquilo que se perde”.(E-7)

“Dano (...) de um modo geral são perdas – danos profissionais, danos familiares, danos físicos e à saúde, existem danos de diversas condições”.(E-8)

“Dano seria uma infração ou um erro cometido pela enfermagem. No seu trabalho, é uma falha na prática profissional que pode acarretar um dano ou prejuízo ao outro”.(E-9)

Subcategoria: **Pleno conhecimento**

“Dano (...), bem, o profissional deve ter pleno conhecimento sobre os procedimentos de enfermagem para que não cause nenhum dano ao paciente”.(E-10)

Ao inferir tais subcategorias, verifica-se que os sujeitos manifestam o entendimento sobre dano como perdas, prejuízos e lesões decorrentes de erros praticados pelos profissionais.

Para Dall'Agnol (2005) dano pode significar injúria, violação de direitos, difamação, tortura física e psíquica. O dano pode ser causado a si próprio ou ao outro. O conceito de dano é entendido a partir da apresentação de regras que podem ser inferidas neste princípio. São elas: não matar, não causar dor ou sofrimento, não incapacitar os outros, não ofendê-los ou privá-los de bens necessários à vida, norteados assim, o que é proibido pelo princípio da não-maleficência.

Ao conceituar dano, os conselheiros demonstram suas preocupações e afirmam que os danos podem advir como consequência do ato praticado com negligência, imperícia ou imprudência.

Do latim *negligentia*, de *negligeri* (desprezar, desatender, não cuidar) o termo exprime a desatenção, a falta de cuidado ou de precaução com que se executam certos atos, em virtude dos quais se manifestam resultados maus ou prejudiciais que não advirão se fossem executados mais atenciosamente ou com a devida precaução aliás, ordenada pela prudência. A negligência, assim, evidencia-se pela falta decorrente de não acompanhar o ato com a atenção com a qual devia ser acompanhado. É a falta de diligência necessária à execução do ato (SILVA, 2000, p. 553).

Já a palavra imprudência, contrária à prudência, entendida como previsão e vigilância (DURAND, 2003 p.89), é conceituada por Silva (2000, p.417), é derivada do latim *imprudencia* (falta de atenção, imprevidência, descuido), tem sua significação integrada de imprevisão. Mas na terminologia jurídica possui acepção própria que a distingue de outros vocábulos compreendidos na classe das imprevisões, tal como negligência.

Assim, conforme o autor, a imprudência resulta da imprevisão do agente ou da pessoa em relação as consequências de seu ato ou ação, quando devia e podia prevê-las. Mostra-se falta involuntária ocorrida na prática da ação, o que distingue da negligência (omissão faltosa), que se evidencia, precisamente, na imprevisão, ou imprevidência relativa à precaução que deverá ter na prática da mesma ação.

Já a imperícia é definida como a falta de perícia, de experiência, ou seja, a inabilidade, a incompetência, e a inaptidão ao trabalho, definida como o não saber fazer e incorrer no erro pela prática inadvertida. (SILVA, 2000)

A Declaração universal sobre Bioética e Direitos Humanos, (DECLARAÇÃO..., 2005) ao conceituar os princípios de benefícios e danos preconiza a maximização dos benefícios em contrapartida à minimização dos danos aos pacientes, sujeitos e grupos de pesquisa.

Neste sentido o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instrumento legal de atuação dos conselheiros, determina de modo abrangente o caráter de protetor quando define como responsabilidade e dever do profissional a proteção à pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Categoria: Aplicação do princípio de dano

Os sujeitos de pesquisa revelam nesta categoria a aplicação do princípio de dano, ressaltando a importância da avaliação do dano, conforme sua extensão e gravidade, ao analisar um processo ético, na verificação das provas e aplicação das penalidades.

“O conceito de dano vai desde uma lesão corporal leve, grave ou permanente até o evento morte e o aspecto psicológico”.(E-1)

“(...) no processo deve ser analisado e verificado o dano causado ao paciente para aplicação da pena.” (E-2)

“Dano (...) um dano pode ser moral ou físico, e de acordo com a apuração e a culpabilidade das provas ele será julgado dependendo do que ocasionou ao cliente.” (E-3)

“Dano, eu entendo que quando ocorre um erro técnico e o paciente sofre um dano. O fato jamais será esquecido pelo paciente, familiares e pelo próprio profissional, podendo ser retratado pelo profissional, mas não tendo como repará-lo. Já quando o dano está relacionado a um processo administrativo pode ser corrigido através de educação em serviço.” (E-4)

“Olha, o dano por mim é visto de acordo com a sua gravidade e causa ao paciente, então vou analisar e considerar se foi realizada uma imperícia, imprudência ou negligência e realizar meu relatório para que, após a análise, possa ser aplicada a penalidade conforme o código de processo ético.” (E-5)

“Eu entendo que quando o profissional é julgado e recebe alguma pena ele está recebendo um dano pela falha ou erro que ele realizou. Durante a análise o profissional acaba sofrendo a apuração em decorrência ao dano que cometeu a alguém.” (E-6)

“Em todo o processo ético o dano recai sobre o paciente, pode ser medicação ou técnica errada, o maior prejudicado é o paciente. Veja bem, no processo ético, se há um dano, tudo converge para o relatório final elaborado pela comissão para análise e julgamento da Plenária em benefício do paciente, talvez não só para o paciente, mas para outros, para que não aconteça o mesmo caso.” (E-8)

“Dano (...) quando há incidência de um dano ao paciente, chamamos o profissional, a família ou o próprio paciente para ouvi-lo e analisar o caso e a gravidade do dano para verificar se vai ou não abrir o processo ético.” (E-9)

“Dano, como posso dizer (...) olha, acontece assim: após detectado o dano é chamado o profissional para saber sobre sua versão dos fatos e orientá-lo. De acordo com a gravidade é realizada apenas a orientação ou o procedimento do encaminhamento para o processo ético.” (E-10)

O entendimento dos sujeitos é explicitado em suas falas em consideração ao disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e no *Código de Processo Ético* ao avaliar as infrações profissionais como leves, graves ou gravíssimas.

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem prescreve, no Artigo 121:

“As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

§ 1º - São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições.

§ 2º - São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 3º - São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.”

Já o Artigo 123, do mesmo Código, explicita as situações agravantes:

- I - Ser reincidente;
- II - Causar danos irreparáveis;
- III - Cometer infração dolosamente;
- IV - Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;
- V - Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;
- VI - Aproveitar-se da fragilidade da vítima;
- VII - Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função;
- VIII - Ter maus antecedentes profissionais”.

Portanto, os sujeitos levam em consideração o dano causado, derivado da culpabilidade do profissional. Conforme Silva (2001, p.233), o termo culpa é derivado do latim, pode ser relacionado com falta, erro cometido por inadvertência ou imprudência, e é compreendido como a falta cometida contra o dever, por ação ou omissão, procedida de ignorância ou de negligência.

Para o autor, a culpa pode ser maliciosa, voluntária ou involuntária, implicando sempre em uma falta ou na inobservância da diligência que ocorre durante a realização do ato a que se está obrigado. Revela, pois, a violação de um dever pré-existente, não praticada por má fé ou com a intenção de causar prejuízos aos direitos ou patrimônio de outrem, o que seria dolo. O autor complementa a definição afirmando que age dolosamente quem quer o resultado, ou assume o risco de produzi-lo, sabendo que é ilícito. Por estes fatores todos os dados quanto à gravidade do ato e quanto às condições do profissional envolvido devem ser levadas em consideração na baliza ético-profissional.

4.2.5 Unidade temática 5 - “Conceito e aplicação do princípio de justiça pelos conselheiros”

Categoria: Conceito de justiça

Esta categoria foi constituída pelos discursos dos conselheiros sobre o significado de justiça e o modo de agir com discernimento, com a adoção de valores tidos como verdadeiros e a consciência da responsabilização pelos próprios atos, com a promoção do bem e o cumprimento do estabelecido pela sociedade, tendo ciência do recebimento daquilo que se aplica.

Subcategoria: **Agir com discernimento**

“Eu entendo a justiça como agir com discernimento, pois deve ser verificados o fato com a análise de todos os ângulos, todas as provas e as testemunhas”.(E-2)

“Justiça eu entendo, como conselheira, que nós analisamos um processo ético que leva de seis meses até um ano para ser resolvido, analisado e julgado, pois não pode ter pressa, pois precisa ter o discernimento para não se cometer um erro ou uma injustiça com uma pessoa”.(E-9)

Subcategoria: **Identificar valores adotados como verdade**

“Justiça (...) é o profissional praticar e aplicar a justiça, sendo franco e objetivo na exposição de todos os meios existentes para o tratamento (...).” (E-1)

“A justiça envolve questões subjetivas que podem ser baseadas através do código de ética e do código do processo ético e a análise

dos antecedentes profissionais do denunciado e depende também da apresentação de provas e do compromisso com a verdade.” (E-5)

Subcategoria: **Respondendo pelos próprios atos**

“Para mim, a justiça é sempre procurar fazer o bem e aquilo que se acredita ser o certo. É difícil esta definição de justiça, pois cada pessoa tem um conceito e uma formação, o que distingue a pluralidade de idéias e de conceitos.” (E-4)

“Justiça é a coisa mais sagrada que tem, se nós vivêssemos de justiça as coisas seriam bem mais justas, né!? No processo ético, na comissão ética e na apuração do processo ético, deve haver justiça. Justiça para quem cometeu o ato e para quem não cometeu, e que se faça justiça, pois quem cometeu vai ter que pagar pelos seus atos.” (E-6)

“Justiça (...) é dar a ele o direito de ir e vir e receber aquilo que tem direito.” (E-7)

“Justiça... é o que se recebe por aquilo que se faz (!).” (E-8)

“Justiça é procurar fazer sempre o melhor ao paciente e não cometer nenhum erro, pois, pode-se causar, desta forma, uma injustiça.” (E-10)

Subcategoria: **Cumprir o estabelecido**

“Justiça ... é o cumprimento do que foi padronizado pelo meio social no qual eu vivo. Que se cumpra o estabelecido.” (E-3)

Os sujeitos, nestas subcategorias, coadunam com a conceituação de Freitas e Fernandes (2006, p.48), para quem o ser humano possui livre-arbítrio e está sempre convocado a realizar escolhas. A Ética envolve o discernimento e o risco da escolha, a liberdade, a consciência, os valores, a justiça e a autonomia. Portanto, a Ética pode ser entendida como discernimento para encontrar o critério de escolha.

Ao conceituarem o princípio de justiça, os sujeitos de pesquisa expressam o compromisso com a verdade e a verificação de provas. Para tanto se embasam no código de ética e em princípios. Conforme Freitas e Fernandes (2006), os princípios, valores e sentimentos que cada um traz dentro de si, de suas escolhas, e a partir dessas escolhas é possível se aproximar ou distanciar dos valores de outras pessoas, já que cada pessoa possui um agir único, determinando suas condutas de acordo com o que acredita e aceita como verdade.

Os conselheiros correlacionam princípio de justiça com princípio de responsabilidade. Com isso remetem à definição de Houaiss (2001), onde neste sentido a responsabilidade é a obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros.

Deste modo, o princípio de justiça é equivalente à equidade, merecimento (que é merecido) e prerrogativa (aquilo a quem alguém tem direito). Tais conceitos foram empregados por vários filósofos na tentativa de explicar o que é justiça. Todas essas concepções interpretam justiça como um tratamento justo, equitativo e apropriado, levando em consideração aquilo que é devido às pessoas. Sendo assim, uma injustiça envolve um ato errado ou uma omissão que nega às pessoas um benefício ao qual têm direito ou que deixa de distribuir os encargos de modo equitativo (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Neste sentido, o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem determina o ato de resguardar os princípios da honestidade, veracidade, fidedignidade e justiça.

Chalita (2003, p.108) afirma ser a justiça a excelência mais completa, pois sintetiza todas as outras. Ela é individual e coletiva ao mesmo tempo e não há possibilidade de ser justo consigo mesmo com o outro. A justiça social é promovida por leis que determinam as condutas individuais e coletivas. Define o que é justo e

injusto com o objetivo de estabelecer uma convivência equilibrada e igualitária entre as pessoas.

A Declaração universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DECLARAÇÃO..., 2005), preceitua que a igualdade fundamental entre todos os seres humanos, em termos de dignidade e direitos, deve ser respeitada para que todos possam ser tratados de modo justo e equitativo.

Categoria: **Aplicação do princípio de justiça**

Na categoria aplicação do princípio de justiça, as falas dos conselheiros geram duas subcategorias evidenciadas que dizem respeito à utilização de provas e testemunhas e à utilização de seus conhecimentos para referirem a suas próprias ações na condução da análise, apuração e julgamento de um processo ético.

Subcategoria: **Analisar o fato com provas**

“Ao analisar o processo ético, para agir com justiça, eu vejo alguns pontos de vista: dentro das normas éticas, não exceder (juridicamente chamada de ultrapetita; petita = além do pedido). Não aplicar a pena em excesso. Exemplo: ao que seria uma advertência verbal, não tem por quê aplicar uma pena capital, a cassação, pelo fato de envolver uma pessoa idosa e o conselheiro ter um extremo zelo pelas pessoas da terceira idade. Do ponto de vista do conselheiro, tem que analisar bem o processo antes, para não correr o risco de estar submetendo o acusado ao desconforto psicológico de ficar aguardando meses para ouvir uma sentença condenatória ou absolvidora, porque de fato isto tira o sossego do profissional. Do ponto de vista do profissional acusado, que ele tenha a nitidez da justiça, seja sendo punido ou absolvido. Para que ele possa procurar sempre fazer seus procedimentos corretamente em defesa da vida e da integridade física dos pacientes. Do ponto de vista da vítima, procurar ser o mais correto

possível para que a vítima ou seu responsável legal sinta de alguma forma que valeu a sua manifestação no exercício da cidadania em defesa dos seus direitos”.(E-1)

“Bom, como conselheira eu acredito que o fato deve ser apurado, verificando todos os ângulos com apresentação de provas e testemunhas, para que não se pratique uma injustiça e verificando todo o contexto e os envolvidos.” (E-2)

“A justiça acontece na apuração dos fatos, pois tem que ter provas e agir com coerência e conhecimento, não se deixando levar por emoções durante a análise do processo.” (E-3)

“Justiça, (...) justiça envolve questões subjetivas que podem ser baseadas no código de ética e no código do processo ético e análise dos antecedentes dos profissionais e do denunciado e depende também da apresentação de provas e do compromisso do conselheiro com a verdade.” (E-5)

“Bom, a justiça ocorre quando a comissão colhe o depoimento verificando todos os fatos até a aplicação da pena, que é realizada de acordo com a gravidade do ato que se cometeu.” (E-6)

“(...) justiça é ter liberdade para apurar os casos e verificar quem cometeu o ato e quem foi prejudicado, e aquele que cometeu responder pelos seus atos. E não cometer a injustiça, verificar a responsabilidade de cada um, daquele que cometeu o ato e daquele que participou, distribuir a pena de modo proporcional para quem cometeu e quem participou, na medida em que está envolvido.” (E-8)

“Justiça (...), ela acontece quando houve a queixa na denúncia, se apura o fato e chega-se a uma conclusão e uma tomada de decisão. A comissão analisa muito bem o processo ético para que não seja cometida injustiça e se for preciso solicita a colaboração de outro profissional da área técnica para dirimir as dúvidas e para que o processo seja conduzido de forma justa.” (E-9)

Subcategoria: Aplicar o conhecimento do conselheiro

“Eu entendo que em alguns casos torna-se difícil a aplicação desse princípio, pois envolve a falta de conhecimento técnico e científico no envolvimento do profissional, sobre as questões de Ética e Bioética pelo conselheiro, o que acaba por prejudicar o processo e sua análise.” (E-4)

“Justiça (...) é fazer a análise dos processos com conhecimento técnico-científico e ético.” (E-10)

Destarte as falas dos sujeitos nestas subcategorias quanto ao fato, desde a denúncia ou comprovação do ato até a análise e o julgamento, faz-se necessária a apresentação de provas. Farah (2006) identifica como prova a perícia, como o exame efetuado por pessoa que tenha determinados conhecimentos científicos ou específicos acerca de determinados fatos, no caso o fiscal. Para o autor também constituem provas o interrogatório, a confissão, as testemunhas e os documentos apresentados.

Assim, Leisinger e Schimitt (2001) *apud* Freitas e Fernandes (2006) afirmam que na condução dos processos e apuração dos fatos, para que haja justiça, deve haver análise dos aspectos legais e éticos, incluindo as normas e padrões, a legislação, os códigos adotados para estabelecer as alternativas possíveis de

conduta. Avaliar a opção diante dos benefícios e perspectivas, considerando a hierarquia das possíveis conseqüências e riscos.

Os sujeitos de pesquisa expressam a importância do seu próprio conhecimento para a efetividade e eficácia na análise e finalização do processo ético. As falas corroboram com o discurso de que a Ética leva o indivíduo à reflexão, fundamentada nos princípios que norteiam suas condutas e tomadas de decisão. Ela gera também regras e normas sociais, ao mesmo tempo em que persiste como instância crítica constante para avaliar a adequação de tais normas, às vezes corrompidas e tornadas injustas em seus contextos (FREITAS; FERNANDES, 2006).

Também vale ressaltar que não se pode conceber Ética sem valores como, por exemplo, vida, bem-estar, felicidade, prazer. Existe muita diversidade nos valores nos quais as pessoas acreditam e com os quais orientam suas condutas. Há uma hierarquia de valores e graus de prioridade diante de fatos concretos da vida cotidiana. Assim, o valor tem um caráter dinâmico e não absoluto e as circunstâncias históricas o tornam relativizado, decorrente das evoluções sociais, técnicas e científicas emergentes no mundo. (FREITAS; FERNANDES, 2006).

E assim, o bem social e o bem profissional se relacionam intimamente com o conceito de justiça, tal como a Ética, mas a busca por essa finalidade é exercitada de diversas formas. A justiça social e profissional é promovida pelas leis e códigos que determinam as condutas individuais e grupais, distinguindo o que é justo do que é injusto na valoração ética (CHALITA, 2003).

4.2.6 Unidade temática 6 - “Conceito e aplicação do princípio de responsabilidade pelos conselheiros”

Categoria: Conceito de responsabilidade

Os sujeitos de pesquisa conceituam responsabilidade inter-relacionando-o com os conhecimentos e a competência dos profissionais e dos conselheiros: a identificação do compromisso profissional, a utilização da coerência na averiguação dos fatos, bem como o assumir o ato praticado pelo profissional e a equipe.

Subcategoria: **Perceber conhecimentos e competências**

“Responsabilidade é ter bom conhecimento do que se faz e compartilhar a assistência prestada.” (E-2)

Subcategoria: **Identificar compromissos**

“Eu entendo a responsabilidade como um compromisso assumido, em se falando de enfermagem, do cuidar, do proteger e se necessário for até denunciar a bem da vida e até do ser humano.” (E-1)

“Responsabilidade é eu assumir compromissos e cumpri-los.” (E-5)

“Responsabilidade (...) é prestar conta, com sucesso, por aquilo que nos foi designado.” (E-7)

Subcategoria: **Praticar atos com coerência e assumir os próprios atos**

“Ah! está associada a executar algo de forma coerente e eficaz.” (E-3)

“Creio que é responder pelos seus atos e assumir suas atitudes.” (E-4)

“É praticar os atos com respeito às técnicas, procedimentos, normas e rotinas administrativas e éticas.” (E-6)

“É prestar Assistência de Enfermagem adequada na realização das tarefas e cuidados ao paciente.” (E-10)

O entendimento de responsabilidade pelos sujeitos de pesquisa está associado com competência profissional, conferida por instituições de ensino reconhecidas legalmente, sendo a competência legal atribuída ao registro junto ao conselho profissional. (OGUISSO, 2006).

Assim, toda a prática de enfermagem envolve o conhecimento e a responsabilidade profissional. A autora ressalta que, além da atualização permanente de conhecimentos técnicos, faz-se necessário ao profissional de Enfermagem estudar os aspectos éticos e legais de seu próprio exercício profissional para não incorrer em erros ou serem envolvidos em questões de responsabilidade legal.

As falas atrelam o entendimento de responsabilidade como o conceito de compromisso assumido. Deste modo, Silva (2000) denota que responsabilidade é a obrigação de responder por alguma coisa, significando assim, a obrigação de satisfazer a prestação ou de cumprir o ato atribuído ou imputado por determinação legal.

Os conselheiros associam ainda o agir com coerência com responsabilidade. Tal conceituação concorda com a definição de uma ética da responsabilidade, que se opõe à reflexão superficial, incompleta ou parcial que resulte em uma tomada de decisão fácil, automática, arbitrária, uma decisão tomada por obediência ou por conformismo. Uma ética da responsabilidade pressupõe a ética de um sujeito livre, dotado de prudência, coragem e convicção (DURAND, 2003 p.88).

Quintino (2008) explicita que é a capacidade de responder perante a sociedade pelas consequências de seus atos, desde que se tenha por fundamento a base técnico-científica no resguardo público e tenha como pressuposto a definição

de uma responsabilidade profissional, ou seja, assentada na obrigação do privilegiado, do indivíduo.

A Declaração universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DECLARAÇÃO..., 2005) determina ser um princípio bioético a responsabilidade individual e social, sendo que ambas visam ao respeito à autonomia e direitos fundamentais dos seres humanos em todos os seus aspectos, sem discriminação de qualquer natureza. Tal princípio concorda com o preceituado no Código de Ética de Enfermagem, que além de assegurar à pessoa, família e coletividade uma prática de Enfermagem livre de danos, determina como dever e responsabilidade do profissional de Enfermagem responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, seja praticada individualmente ou em equipe.

Categoria: Aplicação do princípio de responsabilidade

Os discursos dos conselheiros levaram à definição de subcategorias que agrupam as questões relacionadas com a aplicação do princípio de responsabilidade, onde devem ser averiguadas as competências e os conhecimentos dos profissionais envolvidos nos fatos apurados, uma vez que os profissionais de Enfermagem atuam em equipe e consideram o compromisso com a verdade, tanto da parte dos profissionais envolvidos como dos conselheiros que analisam o processo.

Subcategoria: Averiguar competências e conhecimento

“Não podemos nos esquecer do aspecto da corresponsabilidade na análise do caso. Por exemplo, quando os recursos humanos são precários e em quantitativo insuficiente, pode pré-dispor o profissional ao erro, porém é da responsabilidade do enfermeiro que é responsável técnico ou assistencial ter a visão do dimensionamento de pessoal de Enfermagem em quantitativo adequado para garantir a qualidade da assistência com eficiência e segurança. Por isto, cabe aos

conselheiros, na análise do processo ético, sempre buscar e saber o grau de responsabilidade do enfermeiro quando detectada a deficiência neste dimensionamento.” (E-1)

“(...) na análise do processo ético é apurada a responsabilidade do profissional de Enfermagem perante os atos cometidos e a responsabilidade dos responsáveis pela instituição, considerando que cada profissional de Enfermagem responderá pelos seus atos e será encaminhado aos demais órgãos de fiscalização e, representação para a apuração conjunta dos fatos.” (E-2)

“Na análise do processo ético leva-se em consideração a competência técnica e científica do profissional de Enfermagem e verifica-se se durante a assistência foram aplicados tais conhecimentos. Exemplo: um profissional que não tinha a competência técnica para tal atribuição e realizou-a de modo errado, causando dano, ou o contrário, o profissional tem a competência e formação, e age de modo zeloso a não permitir que seja causado um erro ou prejuízo a alguém.” (E-3)

“A responsabilidade do conselheiro está em ter competência técnico-científica e pleno conhecimento da legislação profissional, do código de ética e do código do processo ético de enfermagem, para a análise dos processos.” (E-5)

“A responsabilidade (?) (...), é da responsabilidade da comissão chamar o profissional, ouvi-lo e aconselhá-lo para que ele não cometa novamente o erro.” (E-6)

“A responsabilidade é designada de acordo com a competência de cada um.” (E-7)

“Responsabilidade (...), veja bem, a gente trabalha com uma equipe de enfermeiro, técnico e auxiliar de Enfermagem. Eu entendo assim, o enfermeiro é o responsável pelo setor e ao se analisar um caso responde aquele que praticou o ato ou cometeu o erro. Mas deve ser analisada a corresponsabilidade do enfermeiro, pois ele é o responsável pela equipe de enfermagem. Mas acredito que não é pelo fato de o enfermeiro estar lá que ele é responsável, responsável é quem pratica ou comete o ato.” (E-8)

“É importante a responsabilidade na condução do processo ético em todas as suas fases, onde o conselheiro lê e analisa o processo individualmente, na comissão e na plenária, e se for preciso a consulta dos pareceres da fiscalização e o departamento jurídico para a absolvição ou aplicação da pena.” (E-9)

Subcategoria: **Compromisso com a veracidade dos fatos**

“Responsabilidade, bom, quanto a quem? Quanto ao denunciante, o denunciado e as testemunhas, eles têm a responsabilidade de agir com a verdade. Quanto à comissão de apuração e instrução do processo ético também tem a responsabilidade para com a verdade dos fatos nos relatórios de depoimentos e no relatório final, pois envolve diversos aspectos tanto da vida profissional como pessoal do denunciante e denunciado.” (E-4)

“Responsabilidade existe com a verdade na elaboração dos relatórios e na apuração dos fatos.” (E-10)

As falas dos sujeitos explicitam a responsabilidade dos conselheiros durante a apuração e conclusão do processo ético. Também fazem referência aos profissionais de Enfermagem durante a sua prática, e tal assertiva consigna com o

pensamento de Jonas (2006, p.165), no qual o poder causal é condição da responsabilidade. O agente deve responder por seus atos: ele é responsável pelas conseqüências e responderá por elas, se for o caso. Num primeiro momento, tal compreensão deve ser concebida sob o ponto de vista legal, não moral. Quanto aos danos causados, estes devem ser reparados, ainda que a causa não tenha sido um ato mau e suas conseqüências não fossem previstas ou desejadas.

Os conselheiros reunidos em plenário decidem qual penalidade deve ser aplicada ao profissional infrator em conformidade com o ato, com as provas e com as considerações agravantes e atenuantes.

Em consonância com os preceitos legais, a prática e o pensamento dos sujeitos de pesquisa confirmam o conceituado por Leisinger e Schimitt (2001) *apud* Freitas e Fernandes (2006) quanto à etapa de ato decisório ao verificar se a decisão adotada é resultado da ponderação e conjugação das atividades e reflexões feitas pelo grupo. O encaminhamento do ato decisório deve deixar claro que a alternativa foi melhor que a decisão preterida e os motivos pelos quais foi escolhida em detrimento de outras.

Conforme a Lei nº. 5.905, de 12 de Julho de 1973, Artigo 18, os profissionais de enfermagem que infringirem o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme dispõe o Código do Processo Ético, poderão sofrer as seguintes penalidades, após o julgamento do processo ético: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional ou cassação do direito do exercício profissional, esta de competência exclusiva do Conselho Federal de Enfermagem.

No Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem regulamentado pela Resolução COFEN – 311, de 12 de maio de 2007, tais penalidades estão dispostas com o esclarecimento das situações que serão impostas aos profissionais:

- A advertência verbal é uma repreensão ao infrator de modo reservado, com a presença de duas testemunhas, registrada no prontuário do profissional, e é aplicada como um aviso, admoestação, conselho.
- A multa é o pagamento de uma a 10 vezes do valor da anuidade da categoria profissional a que pertence ao infrator, e é aplicada como a medida de intimidação.

- A censura é uma repreensão divulgada nas publicações oficiais do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, e pode ser publicada em jornais de grande circulação, na área de jurisdição do conselho, para que a sociedade tenha ciência de que o profissional infringiu os postulados éticos.
- A suspensão é a proibição do exercício profissional por um período não superior a 29 dias, também divulgada nas publicações oficiais do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Enfermagem. É aplicada como uma interdição de direito de caráter transitório.
- A cassação é a perda do direito do exercício profissional. É divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, e pode ser publicada em jornais de grande circulação. É considerada pena capital para a atividade profissional e incorre no afastamento do profissional infrator do convívio de sua corporação e do exercício profissional.

Ao aplicar uma penalidade cabe tomar por base a afirmação de Zancan (2001) ao dizer que é preciso considerar um universo de valores com os quais pode-se julgar se determinada ação é correta ou incorreta ou, ainda, qual ação é melhor ou pior. Essa avaliação faz parte da Ética, uma vez que esta se ocupa do que é bem/bom ou se não o é, que pondera os argumentos a favor e contra um determinado comportamento ou determinada ação. Desta forma, a ética é uma análise crítica dos valores morais vigentes numa determinada sociedade e em um momento histórico particular. Assim, os conselheiros entendem que, mediante a apresentação dos fatos por denúncia ou comprovação da parte da fiscalização, deve ser feita a apuração e análise da responsabilização do profissional e conseqüente absolvição ou punição, cabendo aos conselheiros a aplicação do princípio de responsabilidade mediante seus conhecimentos científicos, técnicos, humanos e éticos para, perante a sociedade, considerar um profissional inocente ou culpado.

Os sujeitos de pesquisa, nesta subcategoria, mencionam novamente a importância do compromisso ético com a verdade na análise, apuração e julgamento de um processo ético. Para Leisinger e Schimitt (2001) *apud* Freitas e Fernandes (2006), a questão do compromisso ético, profissional e humano é uma etapa da tomada da decisão ética que visa assegurar aos pacientes, familiares, comunidade e

outros profissionais de enfermagem a garantia de uma assistência livre de danos decorrentes da prática profissional. Com a ação pautada no compromisso ético e com a verdade, os conselheiros primam pelo zelo ao bom conceito da Enfermagem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término da presente pesquisa, pode-se perceber o modo pelo qual os conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo entendem e aplicam os princípios bioéticos de autonomia, benefício, dano, justiça e responsabilidade, na análise dos processos éticos de Enfermagem.

Os conselheiros entendem que a Bioética é a ética da vida e do respeito ao paciente e se traduz através dos comportamentos adotados pelas pessoas e da prática profissional de Enfermagem, numa perspectiva deontológica.

Ao definirem o princípio de autonomia, os conselheiros apresentam o entendimento de que a autonomia está relacionada ao conhecimento e livre-arbítrio do profissional ao escolher entre o agir certo ou errado, com discernimento. Também expressam a importância dos conselheiros frente à tomada de decisão ética e o respeito à sua autoridade na apuração dos fatos.

O conteúdo expresso quanto ao princípio de benefício está intrinsecamente relacionado ao ato do profissional de Enfermagem praticar o bem, como finalidade da ética e do cuidado humano realizado pela Enfermagem, e em contrapartida, ao consignarem seus entendimentos quanto o princípio de dano, os conselheiros correlacionam sua definição a prejuízos, perdas, danos e lesões, assim com vistas à legislação profissional, especificamente contrapondo os princípios de beneficência e não-maleficência.

Para os conselheiros, conforme o conhecimento do profissional e aplicação correta das técnicas e procedimentos de Enfermagem, no empenho da promoção do bem há o interesse na obtenção do resultado adequado ao paciente, família e a sociedade quando o profissional não tem infração a ser apurada. Porém, quando de modo negligente, imprudente ou agindo com imperícia, este profissional pode causar um dano àquele que está sob seus cuidados, sendo passível de infração ético-legal e assim de apuração e encaminhamento ético.

Em relação ao princípio de justiça, os conselheiros compreendem o conceito como o recebimento por aquilo que o profissional realiza ao atuar com

discernimento, pois nos casos da prática concernente com os princípios éticos e legais estão presentes o respeito, a veracidade na assistência ao paciente, família e à coletividade, cumprindo o estabelecido perante a legislação e o Código de Ética Profissional de Enfermagem. Quando há uma ilicitude, o profissional deve ser orientado e conscientizado de sua falha, que de acordo a gravidade pode ou não ser reparada ou penalizada.

No entendimento do princípio de responsabilidade, foi afirmado pelos conselheiros que para a contemplação deste princípio, deve ser avaliada a competência técnica e legal do profissional frente a sua formação, seus princípios éticos e legais, seu compromisso com a profissão, sua prática coerente e a corresponsabilidade para com os demais membros da equipe.

Na aplicação dos princípios da Bioética na análise dos processos éticos, os conselheiros atribuem a importância da autonomia dos conselheiros e da Plenária na análise, apuração e julgamento dos fatos, associada ao conhecimento e as competências do conselheiro ao realizar todas as etapas do processo ético.

Ressaltam a importância da análise da autonomia do profissional para se defender frente ao processo, mediante seus conhecimentos e habilidades profissionais e ético-legais.

Os conselheiros acreditam que durante o processo ético deve haver o benefício àquele que foi prejudicado e sofreu algum tipo de dano decorrente da prática profissional de Enfermagem, porém também revelam que pode haver benefícios aos profissionais envolvidos no direito a ampla defesa e mediante a orientação e conscientização efetuada por eles.

Quanto à aplicação da justiça, os conselheiros atribuem o agir com responsabilidade na análise dos fatos aos seus próprios conhecimentos como respaldo à análise das provas apresentadas durante o processo, tais como depoimento(s) do denunciante(s), do(s) acusado(s), da(s) testemunha(s), da análise de documentos e do procedimento pericial para a aplicação da absolvição ou penalidade, mediante o disposto no Código de Ética e no Código do Processo Ético.

Os conselheiros entendem que deve ser levado em consideração o compartilhar de responsabilidades na equipe de Enfermagem, bem como na

apuração e análise do processo ético, atuando de modo justo e comprometido com a verdade perante os pacientes, à categoria profissional e a sociedade.

O conjunto de informações e conclusões obtidas nesta pesquisa leva a uma reflexão maior ao ressaltar a importância dos conceitos da Ética e da Bioética na formação e atuação dos profissionais de Enfermagem. São esses conceitos que fundamentam um agir autônomo e justo, resolutivo, com eficácia e efetividade, pautado no respeito e na responsabilidade, com vistas a promover a saúde e o bem estar dos clientes e da sociedade, maximizando os benefícios e minimizando os riscos.

Destarte, o presente estudo não tem a intenção de esgotar o assunto referente à aplicação dos princípios da Ética e da Bioética pelos conselheiros na análise dos processos éticos de Enfermagem. Outros estudos e reflexões deverão ser realizados para enriquecer o debate sobre a temática.

Por fim, conclui-se que o conhecimento e a competência dos conselheiros frente à aplicação dos princípios da Bioética influem diretamente na averiguação e tomada de decisão frente aos dilemas e infrações éticas cometidas e no julgamento dos profissionais de Enfermagem, que mediante a decisão de absolvição ou punição têm oportunidade de refletir sobre a prática, assegurando uma Assistência de Enfermagem livre e isenta de riscos provenientes da imperícia, imprudência, negligência e omissão ético-profissional, em defesa dos interesses e direitos da sociedade e dos direitos dos profissionais de Enfermagem ao pleno exercício profissional.

6. REFERÊNCIAS

6. REFERÊNCIAS

ALONSO, A. H. **Ética das profissões**. São Paulo: Loyola, 2006.

BARCIBONTE, C. de P. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Loyola, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. New York: Oxford University, 2002.

BOEMER, M. R.; SAMPAIO, M. A. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 33-38, abr. 1997.

BRASIL, Lei nº 5095, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://corensp.org.br>>. Acesso em: 10 de nov. 2007.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 311/2007 – Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <<http://corensp.org.br>>. Acesso em: 10 de nov. 2007.

CHALITA, G. B. I. **Os dez mandamentos da ética**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003.

CLOTET, J. Por que bioética? **Rev. Bioética**, São Paulo. v.1, n.1, p. 13-19, 1993.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Documentos básicos de enfermagem**: principais leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. São Paulo: Coren-SP, 2003.

DALL'AGNOL, D. **Bioética**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

DECLARAÇÃO universal sobre bioética e direitos humanos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.29, n.3, p.457-458, jul./set., 2005.

DINIZ, D. **Conflitos morais e bioética**. Brasília, DF: Letras Livres, 2001.

DURAND, G. **Introdução geral à bioética**: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola, 2003.

FARAH, M. A. **Erro médico: responsabilidade civil**. São Paulo: Edições Inteligentes, 2006.

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, B. W. Análise de conteúdo. **Aletheia**, n.11, p. 11-13, jan./jun. 2000.

FORTES, P. A. C. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais - autonomia e direitos do paciente**. São Paulo: EPU, 1998.

FREITAS, F. G.; FERNANDES, M. P. F. P. Ética e moral. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri: Manole, 2006.

GANDOLPHO, M. A.; FERRARI, M. A. C. A enfermagem cuidando do idoso: reflexões bioéticas. **Rev. Cadernos**, São Paulo, v.30, n.3, p. 398-408, jul./set. 2006.

GELAIN, I. **Deontologia e enfermagem**. São Paulo: EPU, 1998.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 1997.

GLOCK, R. S.; GOLDIM, J. R. Ética profissional é compromisso social. **Mundo Jovem**, Porto Alegre, XLI, n. 2-3, p. 335, 2003.

GUILLÉN, D.G. El que y el porque de la bioética. **Cuadernos del programa Regional de Bioética**, n.1, p. 33-53, 1995.

HOUAISS, A.; Villar M.S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JUNGES, J. R. **Bioética: hermenêutica e casuística**. São Paulo: Loyola, 2006.

MENDES, I.A.C.; CAMPOS, E. Comunicação como meio de promover a saúde. **7º Simpósio de Comunicação em Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2000.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

NEVES, M. do C. P.; PACHECO, S. **Para uma ética da enfermagem: desafios**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

OGUISSO T.; SCHIMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OGUISSO, T.; ZOBOLI, E.L.C.P. (Orgs.). **Ética e bioética**: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole, 2006.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

PESSINI L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.

PESSIINI, L.; WERNET, M.; LORENCETTE, D. A. C. A enfermagem: redimensionando as competências. **Cadernos**, São Paulo, v.11, n.2, p 7-10 abr./jun. 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, V. R. Bioética global e sobrevivência humana. In: BARCHIFONTAINE, C. de P. de; PESSINI, L. **Bioética**: alguns desafios. São Paulo: Loyola, 2001.

PUGLISI, M. L.; FRANCO, B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

QUINTINO, E. A. **A verdadeira natureza jurídica dos conselhos de fiscalização profissional e seus aspectos polêmicos**: aprofundamento e reflexões. Rio de Janeiro: Fernão Juris, 2008.

REICH, W. T. (Org) **Bioethics enciclopedia**. New York: MacMillan Library, 1978.
REICH, W. T. **Encyclopedia of bioethics**, New York, MacMillan Library, 1995.

ROY, D. J. et al. **La bioéthique**: ses fondements et ses controverses. Bruxelas: De Boeck; Montreal: ERPI, 1995.

SÁ, A. L. **Ética profissional**. 4. ed. São Paulo: Athlas, 2001.

SEGRE, M.; COHEN, C. **Bioética**. 3. ed. ver. e ampl. São Paulo: Edusp, 2002.

SELLI, L. **Bioética na enfermagem**. 2. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2003.

SELLI, L.; GARRAFA, V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.3, abr./jun. 2005.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário jurídico**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

SILVA, F. L.; SEGRE, M.; SELLI, L. Da ética profissional para a bioética. In: ANJOS, M. F.; SIQUEIRA, J. E. **Bioética no Brasil: tendências e perspectivas**. São Paulo: Idéias e Letras, 2007.

STRONG, M. I. Ética profissional e bioética: uma sinergia necessária. In: RUIZ, C. R.; TITTANEGRO, G. R. **Bioética: uma diversidade temática**. São Caetano do Sul: Difusão, 2007.

TREVIZAN, M. A. et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 87, 2002.

VIEIRA, T. R. Bioética e enfermagem: uma análise interdisciplinar. In: MALAGUTTI, W. **Bioética e enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas**. Rio de Janeiro: Rubio, 2007.

ZANCAN L. F. **Dilemas morais nas políticas de saúde: o caso da AIDS: uma aproximação da bioética**. 1999. 92f. Dissertação (Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SARTORI, N. A. Bioética clínica e sua prática em enfermagem. In: SIQUEIRA, J. E.; ZOBOLI, E. L.C. P.; KIPPER, D. J. (Orgs.). **Bioética clínica**. São Paulo: Gaia, 2008. Cap. 7, p. 133-159.

ANEXOS

ANEXO A – Carta ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

São Paulo, 03 de Dezembro de 2007.

Ilma. Sr(a)

Dra. Ruth Miranda de Camargo Leifert

Presidente em Exercício do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Na qualidade de aluno do curso de Pós- Graduação – Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo, solicito sua autorização para efetuar a pesquisa de minha dissertação na instituição em que VSa. Preside.

O título provisório do estudo será: “O Entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre a Aplicação da Bioética na Análise dos Processos Éticos” sob orientação da Profa. Dra. Luciane Lúcio Pereira e co-orientação da Profa. Dra. Ana Cristina de Sá. A pesquisa terá como objetivo conhecer o entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre a Aplicação da Bioética na Análise dos Processos Éticos.

Certo de poder contar com sua preciosa colaboração,

Atenciosamente,

Enfermeiro Alexandre Juan Lucas
Mestrando em Bioética

Contatos com o pesquisador:

E-mail: ajuanlucas@hotmail.com

Telefones: Res. (11) 3333-1099/ Cel. (11) 9517-5975

ANEXO B – Roteiro de Entrevista

Parte I - Perfil Educacional do Conselheiro

1. Sexo – () Masculino () Feminino
2. Idade _____
3. Tempo como Conselheiro em anos _____
4. Cursos de Pós Graduação – Sim () Não ()
Especialização - Sim () Não ()
Área de Concentração _____
- Mestrado - Sim () Não ()
Área de Concentração _____
- Doutorado – Sim () Não ()
Área de Concentração _____

Parte II – Questões Orientadoras para a Entrevista

1. O que você entende por Bioética?
2. O que você entende por:
 - a) Autonomia
 - b) Benefício
 - c) Dano
 - d) Justiça
 - e) Responsabilidade
3. Como você aplica, na análise dos processos éticos de enfermagem, os princípios de:
 - a) Autonomia
 - b) Benefício
 - c) Dano
 - d) Justiça
 - e) Responsabilidade

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Título da Pesquisa: “O Entendimento dos Conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre a Aplicação da Bioética na Análise dos Processos Éticos”.

Eu, _____,
idade _____ do sexo _____ declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos da pesquisa que é o de conhecer o entendimento dos Conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre a Aplicação da Bioética na Análise dos Processos Éticos.

Recebi garantias de total sigilo das informações por mim concedidas em confiança e a proteção contra a revelação de minha identidade, mantendo o meu anonimato, podendo obter esclarecimentos para o estudo.

Concordo em participar voluntariamente deste estudo, recebendo cópia deste Termo e ciente de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento não havendo nenhum prejuízo para a minha pessoa e para a instituição.

(assinatura do participante de pesquisa)

São Paulo, ___ de _____ de 2008.

Eu, _____ responsável
pelo projeto, declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de
pesquisa para realizar este estudo.

(assinatura do pesquisador)

São Paulo, ___ de _____ de 2008.

Contatos com o pesquisador:

E-mail: ajuanlucas@hotmail.com

Telefones: Res. (11) 3333-1099/ Cel. (11) 9517-5975

ANEXO D – Aprovação do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

Of. 5804/2007/DAAC
PRCI 80431 (*utilizar esta referência*)

São Paulo, 13 de dezembro de 2007.

Prezado
Dr. Alexandre Juan Lucas

Em atenção à vossa solicitação colocamo-nos à disposição para que V. S^a colete dados junto aos Conselheiros desta Autarquia para a Dissertação de Mestrado.

Ressaltamos que, conforme Resolução CNS 196/1996, ficará a cargo de cada sujeito da pesquisa, aceitar ou recusar a participar do estudo.

Sendo o que nos cumpre, somos,

Atenciosamente,

Dr^a. RUTH MIRANDA DE CAMARGO LEIFERT
COREN-SP-1104
Presidente

Rua Jaguaribe, 102/102
Higienópolis
01224-001 – São Paulo - SP

RCC/1504

Al. Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista - CEP 01331-000 - São Paulo - SP – F (11)3225-6300
Internet: www.corensp.org.br

ANEXO E – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



São Paulo, 19 de agosto de 2008.

Ao Pesquisador
Alexandre Juan Lucas

Pela presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) do Centro Universitário São Camilo **analisou e aprovou**, em sua 6ª Reunião Ordinária realizada em 13 de agosto de 2008, conforme os requisitos da Resolução CNS nº 196/96, o Protocolo de Pesquisa nº **122/08**, intitulado “**O entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre a aplicação dos princípios da Bioética na análise dos processos Éticos**”, apresentado pelo pesquisador **Alexandre Juan Lucas**.

Atenção:

Qualquer alteração no protocolo de pesquisa encaminhar ao comitê, ficando o mesmo interrompido até a aprovação.

O pesquisador responsável deverá encaminhar relatório parcial e final ao CoEP semestralmente, até o término do estudo. Previsão de entrega do 1º Relatório 19/02/2009.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Luciane Lúcio Pereira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP)
Centro Universitário São Camilo

Campus Ipiranga • Av. Nazaré, 1501 – Ipiranga – CEP 04263-200 – São Paulo – SP – Fone: (11) 6169-4000
Campus Pompéia • Rua Raul Pompéia, 144 – Pompéia – CEP 05025-010 – São Paulo – SP – Fone: (11) 3861-3400
Campus Cardeal Motta • Av. Nazaré 50 – Ipiranga – CEP 04262-000 – São Paulo – SP – Fone: (11) 6161-7924

<http://www.scamilo.edu.br>

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)