

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EXPANDIDO REPENSUL
PÓLO II – UFPEL – URG – TURMA II**

**A DECODIFICAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:
UMA CONTRIBUIÇÃO À DISCUSSÃO DA ÉTICA PROFISSIONAL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Elodi dos Santos

FLORIANÓPOLIS

Março, 1999

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EXPANDIDO REPENSUL
PÓLO II – UFPEL – URG – TURMA II**

**A DECODIFICAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:
UMA CONTRIBUIÇÃO À DISCUSSÃO DA ÉTICA PROFISSIONAL**

*Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
em Assistência de Enfermagem da Universidade
Federal de Santa Catarina para obtenção do grau
de Mestre em Enfermagem.*

Elodi dos Santos

Orientador: Dr. IVO GELAIN

**FLORIANÓPOLIS
MARÇO, 1999**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**A DECODIFICAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM: UMA CONTRIBUIÇÃO À DISCUSSÃO DA
ÉTICA PROFISSIONAL**

ELODI DOS SANTOS

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

Mestre em Enfermagem

e aprovada em sua forma final em 16 de março de 1999, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

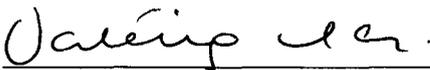


Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann – Coordenadora do Curso

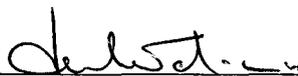
BANCA EXAMINADORA:



Dr. Ivo Gelain – Presidente/Orientador



Dra. Valéria Lerch Lunardi – Membro



Dra. Zuleica Maria Patrício – Membro



Dra. Miriam Süsskind Borenstein – Membro

Dra. Luciane Prado Kantorski – Suplente

AGRADECIMENTOS

Ao prof. enf^o. Doutor Ivo Gelain pela orientação, dedicação, exigência e afeto.

À banca examinadora pela disponibilidade e sugestões.

Aos professores do Mestrado da PEN-UFSC pelo estímulo, apoio, amizade e oportunidade de ampliar minha visão da realidade através do conhecimento.

À chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital Escola da UFPel, enf^a. Márcia Borck, e aos enfermeiros, que participaram do estudo, minha gratidão e reconhecimento.

Ao professor Marchiori Quevedo pela revisão de português.

Ao professor Marcelo Böhlke pela tradução – Summary.

À biblioteconomista Carmem Lobo Giusti pela orientação e revisão da metodologia científica.

Ao Frederico Oppelt pela digitação do trabalho.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivos, verificar o significado do Código de Ética para os enfermeiros, situações de uso, desuso e necessidades, como contribuição à discussão da Ética profissional. Para o desenvolvimento deste trabalho, construiu-se um marco conceitual fundamentado na proposta de Paulo Freire sobre problematização e conscientização e nas idéias de Andery sobre ética problematizadora. Através de entrevistas semi-estruturadas, dialogadas e reflexivas, com um grupo de enfermeiros, que não constituem a totalidade dos enfermeiros da Instituição, problematizou-se o tema no cotidiano dos sujeitos, oportunizando momentos de reflexão, vislumbrando a conscientização através do significado do Código de Ética, expresso no pensar e agir na realidade/ mundo construída por eles próprios. A partir das falas e respectiva análise, observa-se que não há um conhecimento profundo do Código de Ética que demonstre o seu significado de forma clara e precisa. A conscientização da aplicabilidade prática de seus pressupostos, apresenta-se vulnerável, porém são evidentes as manifestações da necessidade de um movimento que oportunize a discussão e a reflexão da Ética e do Código de Ética, envolvendo o individual e o coletivo no contexto vivenciado pelos sujeitos.

SUMMARY

The present study's aim was to investigate the importance of the Code of Ethics to nurses, situations of use, disuse and necessities, as a contribution to the discussion on professional ethics. To fulfil this assignment a "conceptual landmark" was established, and it was based on Paulo Freire's proposal about critical reflection and conscious action and on Andery's ideas about reflective and critical ethics. It was given an opportunity to consider on the everyday life of the nurses by semi-structured, dialogued and reflexive interviews with a group of those professionals, who are not the totality of members in this institution. This allowed moments of reflection in order to raise awareness about the reality through the importance of the Code of Ethics expressed by their way of thinking and acting. Moreover, taking the interviews and their respective analysis as a starting point, it was observed that there is not profound knowledge of the Code of Ethics in such a way that its importance could be demonstrated in a plain and precise manner. The critical reflection on the practical applicability of the Code's presupposition is vulnerable, however there are evident manifestations about the necessity of a movement that allows an opportunity for discussion and reflection on ethics and on the Code of Ethics, involving the individual and the collective elements lived by the subjects.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ALGUNS ENFOQUES DA ÉTICA AO LONGO DA HISTÓRIA	18
2.1 Homem – Ser Existencial e Histórico	18
2.2 Mudanças Histórico-Sociais e as Doutrinas Éticas	20
2.2.1 Ética Grega	22
2.2.2 Ética Cristã Medieval	25
2.2.3 Ética Moderna e a Ética de Kant	26
2.2.4 Ética Contemporânea	29
2.3 A Evolução Sócio-Histórica do Código de Ética de Enfermagem e seus Enfoques Éticos	36
2.3.1 Ética e Código de Ética da Enfermagem no Brasil	38
3 MARCO TEÓRICO	46
3.1 Problematização e Conscientização, segundo Paulo Freire	49
3.2 Ética Problematizadora, segundo Andery	51
4 DESCRIÇÃO DO CAMINHO METODOLÓGICO	56
4.1 Caracterização do Estudo	56
4.2 Local da Pesquisa	57
4.3 Sujeitos da Pesquisa	59
4.4 Coleta de Dados	59
4.5 Implementação da Proposta	62
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	68
5.1 Caracterização dos Sujeitos	68
5.2 Discussão dos Temas e Subtemas	69

5.2.1	Tema 1: O Significado do Código de Ética para os Enfermeiros	69
5.2.2	Tema 2: Situações Vivenciadas de Desuso do Código de Ética	87
5.2.3	Tema 3: Situações Vivenciadas de Uso do Código de Ética	113
5.2.4	Tema 4: Necessidades Sobre o Código de Ética Verbalizadas Pelos Enfermeiros	121
6	REFLEXÕES FINAIS	125
6.1	Momento 1: Sobre os Principais Achados	125
6.2	Momento 2: Sobre a Construção do Trabalho	130
7	BIBLIOGRAFIA	133
	ANEXOS	138

1 INTRODUÇÃO

Neste final de século, é impossível não avaliar as mudanças estruturais ocorridas em todos os campos da atividade humana. Essas mudanças geram novos comportamentos, provocando não raro o surgimento de correntes ético-filosóficas diferenciadas.

As conseqüências de tais movimentos não podem passar despercebidas, uma vez que refletem diretamente o modo de vida do homem.

Refletir sobre valores, hábitos, costumes e crenças de determinadas comunidades e sua relação com a evolução da humanidade é assunto sempre presente e inesgotável. Os valores morais seguem movimentos de reordenação e transformações a que está sujeita a própria sociedade.

A forma como os seres humanos incorporam os valores de determinada sociedade, é individual à sua consciência e acontece de forma diferenciada. As relações sociais e profissionais seguem a mesma dinâmica e, especialmente nesta última é que a sociedade mais cobra e confere um grau de responsabilidade pelas ações desenvolvidas.

A reflexão ética acompanhou com dificuldade as transformações das estruturas organizacionais do mundo e das conseqüentes formas ou estilos de vida da humanidade. Duas alterações maiores são apontadas no

campo da ética: (1) a passagem da microética para a macroética, isto é, da ética individual para a coletiva; (2) o debate público dos assuntos éticos” (Pegoraro, 1996, p.76).

Aqui a Ética Profissional encontra seu espaço para discussão. Segundo Pereira (1983, p.88),

toda profissão pode ser entendida como um contrato social em que seus profissionais se obrigam a prestar serviços específicos e necessários em troca da auto-realização e do reconhecimento social. Um Código de Ética Profissional expressa, assim, a aceitação da responsabilidade e a confiança depositadas pela sociedade em determinada profissão (Pereira, 1983, p.88).

Não há como negar que atualmente o sistema de saúde brasileiro passa por um período de crise aguda em relação à qualidade e a valores, e de acordo com Garrafa (1995, p.13),

esta crise também é responsável por um sem número de distorções éticas no que se refere ao exercício profissional propriamente dito. Alguns profissionais se acomodam ou sucumbem frente às dificuldades operacionais do dia-a-dia, deixando-se arrastar por uma avalanche de subterfúgios e casuísmos que fazem crescer a burocracia e diminuir a qualidade final da atenção em saúde, passando a exercer (consciente ou inconscientemente) princípios incompatíveis com os valores que anteriormente eles próprios julgavam corretos à justa convivência humana (Garrafa, 1995, p.13).

Neste contexto, os enfermeiros devem reunir esforços para assistir o homem nas mais diversas situações que requeiram proteção e cuidados especiais. Dessa forma, a enfermagem, como profissão, é aceita pela sociedade (Pereira, 1983).

A enfermagem experimentou, ao longo de sua história, na busca de sua consolidação profissional, assim como outras profissões, uma série de acontecimentos e fatos históricos e sociais que marcariam significativamente sua compreensão de “homem” enquanto objeto de trabalho e, por conseguinte, seu próprio perfil profissional enquanto ser-no-mundo no sentido amplamente filosófico. Assim como na própria história da humanidade, tais concepções e percepções não deixaram de significativamente variar no tempo e no espaço.

A história da ética de enfermagem ocorre paralela à própria história da profissão, sofrendo influência dos princípios que fundamentaram seus marcos conceituais, dos objetivos que sustentaram ou que embasaram a criação de suas várias entidades, enfim, das próprias lutas ideológicas que se travam a partir das diferentes concepções de mundo presentes na sociedade e que repercutem na prática profissional das enfermeiras (Germano, 1998, p.48)

A partir dessa constatação, Collet, Rozendo, Pavelqueires (1995, p.86-87) referem que: “daqui podemos depreender que a ética profissional, assim como sua codificação, não são coisas reificadas, abstratas, deslocadas do homem real, mas, ao contrário, constitui uma representação do viver humano, com seus valores, crenças e influências”.

A partir do V Congresso Brasileiro de Enfermagem em 1951, as questões da ética na enfermagem no Brasil começaram a ser discutidas com mais força (Collet, Rozendo, Pavelqueires, 1995).

Desde aquela época, cada vez mais enfermeiros preocuparam-se em discutir as questões da ética na enfermagem, através de pesquisas, artigos publicados, palestras, conferências e o engajamento do tema em eventos da profissão.

Gelain referenda essa constatação ao afirmar que:

este tema vem sendo abordado com frequência, nas jornadas onde se discutem dilemas éticos. Para esse enfoque, a ética e a estética buscam recuperar os valores humanos, os valores do vivido, do cotidiano, perdidos pelo homem racional que privilegia a razão, pelo homem econômico que supervaloriza o “ter”, a técnica, a robotização. Busca trazer à reflexão e vivência, o homem, a sensibilidade, a emoção, a estética (Gelain, 1995, p.13)

Ramos e Martins (1995, p.61) constataam que: “procede-se, assim, uma violenta redução do tema ético, como se esse se restringisse a sistemas normativos aplicados às profissões, ocultando-se seu maior sentido: a reflexão sobre o próprio estar e agir do homem no mundo”.

Continuamente, os profissionais de enfermagem enfrentam situações que requerem tomada de decisões no âmbito da ética. Estas situações por envolverem determinantes oriundos das relações estabelecidas com colegas, equipes, superiores, clientes e famílias, coloca-os frente a várias posturas possíveis (Collet, Rozendo, Pavelqueires, 1995).

Continuando, Collet, Rozendo, Pavelqueires (1995, p.85) constataam que, “estabelecidos no Código de Ética, dos valores morais da própria pessoa ou dos interesses que se colocam no momento do fato ocorrido, vale ressaltar que, muitas vezes, os profissionais de enfermagem não conhecem o conteúdo do Código de Ética vigente, na sua integralidade”.

Coelho (1995), em sua dissertação de mestrado, intitulada *Percepção das enfermeiras acerca da responsabilidade ético-legal no exercício profissional* refere que a opção por uma ou outra postura pode derivar de determinados preceitos. Ao realizar a conclusão e implicações dos

resultados do seu trabalho, constata entre outros: - a falta de autonomia como fator limitante para as enfermeiras assumirem seu trabalho; - os direitos dos pacientes ainda não terem sido conquistados; - dificuldades para o enfrentamento das condições adversas que interferem nas relações estabelecidas entre o paciente/equipe/enfermagem e na qualidade da assistência; - dificuldades de perceber as responsabilidades sociais com a categoria profissional; - deficiência no preparo dos estudantes de enfermagem para a tomada de decisões éticas; - desconhecimento formal pelas enfermeiras acerca do Código de Deontologia (em vigor até 1992); - ambigüidade nas atitudes com o compromisso ético profissional, ora vista como obrigatoriedade ora como desejo; - valores como honestidade através da igualdade, fraternidade e verdade, são constantemente perseguidos; e - culpa e vulnerabilidade são experienciadas pela sobrecarga de atividades burocráticas e assistenciais.

Por esse contexto real, a autora sugere: - maior ênfase na educação ética e clarificação de valores...; - incentivo a diferentes formas de ensinar ética para superação de tabus e concepções puramente proibitivas; - reflexões a partir de cada indivíduo em que atitudes, valores e crenças sejam visualizados; - reuniões e encontros cujo espaço para discussões éticas e suas implicações seja propiciado e atuação das lideranças junto aos serviços no sentido de orientação quanto aos padrões de assistência para que estejam de acordo com os códigos.

Lunardi, ao relatar os resultados de sua pesquisa, os quais construíram a tese de doutorado intitulada "*Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade da enfermagem*"-, refere entre outros aspectos:

Voltando a olhar para a pesquisa que realizei, constato que muitas das ações praticadas por nós, enfermeiras, não parecem decorrer de uma vontade oriunda de um

processo predominantemente racional ou de um processo decorrente de uma argumentação, entendidos e reconhecidos como objetivamente necessários. Decorrem, outrossim, de processos aparentemente determinados por diferentes sentimentos, nos quais se destacam e preponderam o medo do outro, a insegurança, a passividade e o conformismo frente a quem representa o poder (Lunardi, 1997, p.116).

Os resultados referentes às duas pesquisas mais uma vez referendam a importância da continuidade de trabalhos que investiguem o significado do Código de Ética para os profissionais de Enfermagem e seu reflexo no exercício profissional.

Acredito, portanto, ser imperioso que a enfermagem amplie constantemente as discussões e reflexões sobre ética e, conseqüentemente, sobre o Código de Ética, objetivando a compreensão do modelo filosófico norteador de seus enunciados e sua aplicabilidade. Por ser reflexiva, a ética proporciona esse exercício.

A partir das minhas reflexões, justificativas para a realização desta pesquisa, e fruto de minha vivência e experiência profissional, além de leituras sobre o tema que contemplam vários autores com pontos de vistas diversificados nas mais diferentes épocas e sociedades, posso apresentar o que segue:

Entendo que todos somos legisladores e podemos participar da construção de leis e não simplesmente nos subjugarmos a elas ou obrigar seu cumprimento pelo nosso semelhante, isso porque, na relação dominador/dominado, a ética deixa de ser a mais pura expressão da moral, da boa vontade e da vontade livre.

Da mesma forma, exige ações advindas do conhecimento e do compartilhar através de uma consciência crítica e real do universo de trabalho e contexto social dos profissionais de enfermagem.

Observo também que o próprio avanço técnico-científico acelerado dos últimos anos, ao lado de graves diferenças sócio-culturais que experimentam várias sociedades e países, entre eles o Brasil, vem exigir cada vez mais dos diversos setores da sociedade, em especial da área da saúde, uma discussão constante sobre ética e valores a fim de que possam adaptar-se às crescentes transformações.

De acordo com Garrafa (1995, p.44-47), “as dificuldades que os mais diversos setores de atividades tiveram e ainda têm para adaptar-se às transformações experimentadas pela concepção de ética através dos tempos, refletem-se também nos currículos universitários”.

Na minha vivência como docente há dezessete anos em disciplinas de ética, legislação, história de enfermagem, e supervisão de atividades práticas, percebo a dificuldade que os acadêmicos geralmente enfrentam para assimilar a importância que o Código de Ética possui no fazer da enfermagem.

Observo também que, em várias instituições de saúde, o Código de Ética bem como legislações específicas, não se encontra à disposição da equipe de enfermagem. Igualmente, tenho constatado que na maioria das vezes esses documentos não constituem-se em elementos de discussões em reuniões e eventos; assim como não são utilizados para embasar ou reforçar projetos de trabalho que envolvam direta ou indiretamente o ensino, a assistência e condições de trabalho na enfermagem.

Em novembro de 1997, desenvolvi um trabalho na disciplina de Prática Assistencial, deste Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, cujo enfoque era a problematização e conscientização da aplicabilidade prática do Código de Ética, junto a um grupo de enfermeiros. Verifiquei através das falas e da avaliação dos sujeitos envolvidos que:

- há necessidade de ampliação de espaços para discussão da ética em geral e especialmente do Código de Ética;
- os enfermeiros gostariam de discutir o código à luz da Ética Aplicada, ou prática e, também, dos aspectos fenomenológicos e filosóficos que envolvam sobremaneira as relações humanas.

A análise dos dados obtidos naquela Prática apontaram cinco temas geradores: 1 – Ética geral e o Código de Ética; 2 – Ética e o Código de Ética: a norma escrita e a não escrita – da liberdade individual ao compromisso coletivo; 3 – A infração ética, o Código de Ética e a responsabilidade do enfermeiro; 4 – Eutanásia, o Código de Ética e a tomada de decisão, e 5 – Segredo Profissional.

A partir das discussões e da avaliação realizada pelos participantes, encontrei os seguintes pontos significativos:

- os enfermeiros não discutem sistematicamente o Código de Ética e sua aplicabilidade prática;
- não há uma conscientização quanto as reais responsabilidades práticas frente ao Código de Ética;
- existem situações conflitantes entre o que efetivamente pensam alguns enfermeiros sobre determinadas práticas e as normas escritas;
- não ficou claro o que realmente significa para os enfermeiros o Código de Ética;

- há um certo preconceito quanto à problematização do Código de Ética, como o receio de expor pensamentos e atitudes;
- há o desejo de encontrar-se um espaço e ter-se a liberdade de expressar sentimentos e pensamentos sobre a aplicabilidade do Código de Ética.

Ainda com referência ao trabalho desenvolvido, um dos objetivos tratava de “buscar o significado do Código de Ética para os enfermeiros, através de suas falas” e, de acordo com o relatório apresentado, esse objetivo não foi satisfatoriamente atingido.

Dada sua importância, considerei imprescindível seu aprofundamento através deste trabalho, para conseguir mais um passo nesta minha caminhada. Preservei a mesma instituição hospitalar no presente estudo e, os sujeitos foram novamente selecionados.

Consciente do desafio que a abordagem de um tema tão polêmico e complexo como a ética requer, especialmente no que concerne à ética profissional, pretendi com este trabalho: - **verificar o significado do Código de Ética para os enfermeiros, situações vivenciadas de uso, desuso e necessidades sobre o Código de Ética verbalizadas pelos mesmos.**

Para que tal se concretizasse, utilizei como referencial a abordagem de Paulo Freire sobre problematização e conscientização e a modalidade de ética problematizadora proposta por Andery.

Um Código é um “regulamento, norma, regra, sistema” (Fernandes, 1989, p.212). Assim, não pretendi sua plena decodificação, pois seria algo pretensioso principalmente do ponto de vista quantitativo, porém o que busquei foi uma contribuição à sua decodificação no sentido qualitativo.

Desejo, assim, contribuir para o rejuvenescimento da discussão da ética em nível de academia e da assistência, especialmente no que se refere ao significado e aplicabilidade dos postulados do Código de Ética.

Igualmente, espero contribuir para outros trabalhos e pesquisas deste tema cujo interesse envolva acadêmicos e profissionais da área da saúde.

Enfim, embasando-me nas questões descritas na introdução deste projeto, na minha experiência e caminhada profissional, nos meus valores, crenças e convicções, acredito que todo trabalho que propicie de alguma forma a discussão de um tema tão polêmico, terá justificada e validada sua importância.

Assim, este estudo teve como objetivos:

- verificar o significado do Código de Ética para os enfermeiros;
- identificar, através das falas, situações de trabalho em que não foram considerados / utilizados preceitos do Código de Ética que deveriam tê-lo sido;
- identificar, através das falas, situações de trabalho em que foram considerados / utilizados os preceitos do Código de Ética;
- verificar necessidades sobre o Código de Ética verbalizadas pelos enfermeiros.

2 ALGUNS ENFOQUES DA ÉTICA AO LONGO DA HISTÓRIA

2.1 Homem – Ser Existencial e Histórico

Desde os primórdios da humanidade, o homem buscava de alguma forma a harmonia e o bem viver em pequenas comunidades. A preocupação com o seu bem-viver e a forma de relação com seu semelhante constituíram-se fonte de eterna indagação tanto quanto à busca por respostas à origem do próprio universo e da espécie humana.

A partir dessas indagações e desejos, o homem parte para a busca de algumas respostas que viriam a se constituir em regras de conduta que seriam pouco a pouco incorporadas ao cotidiano e costumes de cada comunidade.

O homem, na sua trajetória existencial, sentiu marcada sua vida por mudanças de ordem social, modificando também sua vida moral e, por conseqüência, princípios, valores e condutas morais enfrentaram crises diversas passando a exigir justificações ou substituições por outros que atendessem às suas novas necessidades.

Isso aconteceu em parte porque o homem, após passar longo período indagando-se sobre a origem do universo, começou a dirigir o pensamento sobre sua própria existência e na relação com o outro.

Mas quem é o homem e o que é a natureza humana?

Se partilhássemos uma idéia clara a respeito do que significa ser homem, seríamos capazes de enfrentar muitos problemas. (...) não nos faltam definições da natureza humana; temos uma longa lista, a começar por Platão, continuando até o presente com os filósofos, teólogos, psicólogos, cientistas sociais e biólogos. Eles falham em nos ajudar porque geralmente só vêem um lado da questão: - a capacidade ou o potencial ou as qualidades ou emoções ou a racionalidade (Barchifontaine & Pessini, 1996, p.55-56).

Esses autores abordam ainda o quanto tais definições podem ser utilizadas para *manipulações ideológicas* muitas vezes contrárias ao que almejamos e, por conseguinte, é difícil aceitá-las individualmente e também não gostamos delas coletivamente. Mais adiante, nos colocam diante de uma afirmação que, se visualizarmos para o campo da ética profissional é extremamente preocupante: "... sabemos que a natureza humana pode ser muito mais maleável do que jamais imaginávamos" (Barchifontaine & Pessini, 1996, p.55-56).

Talvez, sob esse ângulo, acredito ser possível visualizar a evolução do pensamento ético e a avalanche de valores desconexos que massacram as relações humanas e por vezes atrapalham a conduta ética dos profissionais especialmente na área da saúde.

O educador Paulo Freire em várias, senão em todas as suas obras, sempre deixou claro que o homem é sujeito da história, ele é a própria história.

Seria impensável um mundo onde a experiência humana se desse fora da continuidade, quer dizer, fora da História. A proclamada 'morte da História' implica a morte das mulheres e dos homens. Não podemos

sobreviver à morte da História que, por nós feita, nos faz e refaz. O que ocorre é a superação de uma fase por outra, o que não elimina a continuidade da História no interior da mudança (Freire, 1995, p.19).

2.2 Mudanças Histórico Sociais e as Doutrinas Éticas

Refletindo um pouco sobre moral e ética, posso dizer que são palavras diferentes, com significados também diferentes, porém, conectados entre si.

A moral (*mos, moris* = costume) é o cotidiano prático, sem muita reflexão; são atitudes práticas denominadas morais. Essas fundamentam-se em normas estabelecidas e aceitas em juízo de “valor”, julgando as atitudes como boas ou más. Porém, os valores mudam e com eles as normas estabelecidas. A moral não é uma ciência, é objeto da ciência e como tal deve ser tratada em toda a sua dimensão.

Quando falo na moral enquanto atitudes práticas, ela ainda pode adquirir o significado de moralidade dos comportamentos, ou seja, o comportamento real e concreto dos sujeitos, sua maior ou menor adesão e obediência aos valores e princípios dominantes, implícitos em sua cultura. Aqui, destaco a autonomia preconizada por Kant que vislumbrava sujeitos autônomos, sujeitos morais das próprias ações, conduzindo-se a si próprios como agentes diante dos códigos prescritivos e não como objetos somente, pois o homem tem condições de pensar por si mesmo.

A ética (*ethos* = costume, caráter, modo de ser ético) não legisla, porém ela discute e reflete. Ela pode representar vários modelos, os quais podem ser expressados como um conjunto de idéias que norteiam e levam a um conjunto de normas. Por ser aberta, abrangente e basear-se em correntes

filosóficas e valores que mudam, ela precisa problematizar e nortear as ações práticas da moral. Quero dizer com isso que as doutrinas éticas surgem e sucedem umas às outras exatamente pelas mudanças dos valores na evolução histórica as quais vem exigir a reflexão ética e seus conceitos correspondentes.

Segundo Collet, Rozendo, Pavelqueires (1995), na era Medieval a ética caracterizava-se por sua índole religiosa e dogmática, principalmente nos pensamentos de Santo Agostinho, que traz o valor da experiência, da vontade do amor; e de São Thomás de Aquino, que vê o homem como ser social ou político e considera que todo poder deriva de Deus e o poder supremo cabe à igreja. A ética moderna, compreendida entre o século XVI até o início do século XIX que sucede a sociedade feudal da Idade Média, tem múltiplas e variadas doutrinas, destacando a tendência antropocêntrica.

Neste período, a economia passa a ser capitalista; a classe burguesa começa a impor sua hegemonia política em alguns países e os feudos começam a ser dissolvidos. A igreja deixa de ser ideologicamente dominante e o homem começa a aparecer no centro da política, da ciência, da arte e da moral (Collet, Rozendo, Pavelqueires, 1995).

Existe uma estreita vinculação entre os conceitos de moral e ética e a realidade humana, social, sujeita historicamente à mudança. Por conseguinte, as doutrinas éticas não podem ser consideradas isoladamente, mas dentro de um processo de mudança e de sucessão que constitui propriamente a sua história (Vázquez, 1996).

Assim, para abordar e/ou explorar o Código de Ética, julgo necessário falar um pouco sobre a Ética e os modelos norteadores desta ao longo da história, para melhor compreensão e embasamento daquele.

2.2.1 Ética Grega

Filósofos gregos dispensaram atenção especial aos problemas da ética que, com a democratização da vida política e com o desenvolvimento de uma vida pública interna, originaram a filosofia política e moral.

Dentre eles, destaco Sócrates, Platão e Aristóteles.

Em Atenas no ano 470 A.C., nasce *Sócrates* que se tornaria adversário da democracia ateniense. Para ele, o saber fundamental é o saber a respeito do homem – daí a sua máxima: “Conhece-te a ti mesmo”. “A bondade, o conhecimento e a felicidade se entrelaçam estreitamente. O homem age retamente quando conhece o bem e, conhecendo-o, não pode deixar de praticá-lo, aspirando ao bem, sente-se dono de si mesmo e, por conseguinte, é feliz” (Vàzquez, 1996, p.237-238).

Ainda segundo Vázquez (1996), a antropologia socrática preconizava a conduta humana no sentido de orientá-la para o bem. A virtude supõe o conhecimento racional do bem, razão pela qual se pode ensinar. O que há de comum entre todas as virtudes é a sabedoria que, para Sócrates, é o poder da alma sobre o corpo, a temperança e o domínio de si mesmo.

Para Sócrates, o vício não passava de ignorância uma vez que todos os homens procuram o bem e ninguém pode fazer o mal voluntariamente. Para fazer o bem, basta apenas conhecê-lo, e a temperança ao permitir o domínio do corpo permite também que a alma realize as atividades que lhe são próprias, chegando à ciência do bem. Ele deslocou, assim, a reflexão do mundo natural para o mundo humano.

Platão, discípulo de Sócrates, e também inimigo da democracia ateniense, nasce em Atenas em 427 e morre em 347 A.C. De acordo com Vázquez (1996, p.239), para Platão, “como o indivíduo por si só não pode aproximar-se da perfeição, torna-se necessário o Estado ou Comunidade política. O homem é bom enquanto cidadão”.

O problema com o qual Platão se defronta é o problema do ser. As coisas não passam de reflexos ou sombras das idéias. Para ele, a alma do mundo desempenha uma função intermediária, entre o mundo inteligível das idéias e o mundo sensível das coisas físicas.

Para esse filósofo, a alma humana é imortal, pois é simples e imaterial e, portanto, capaz de conhecer as idéias e aprender a verdade. Ao unir-se ao corpo, inclui três partes: a concupiscível ou sensual, vinculada às exigências corpóreas; a irascível, que corresponde aos afetos, impulsos e emoções; e a racional que inclui a inteligência e a vontade livre.

A moral ou ética platônica está intimamente ligada a essa concepção da alma. As diferentes faculdades da alma, em seu exercício, devem conformar-se a determinadas normas, realizando, cada uma, um certo tipo de perfeição ou virtude, a fim de que possam alcançar a plenitude de seu funcionamento.

Para *Aristóteles*, nascido na Macedônia (384-322 A.C.), discípulo de Platão em Atenas, a ética está ligada a sua filosofia política e de acordo com Vázquez (1996, p.241), “... a comunidade social e política é o meio necessário da moral. Somente nela pode realizar-se o ideal da vida teórica na qual se baseia a felicidade. O homem enquanto tal só pode viver na cidade ou “polis”; é, por natureza, um animal político, ou seja, social”.

Outro ponto importante na ética Aristotélica, descrito pelo mesmo autor, é de que a felicidade que o homem buscava baseava-se na vida teórica e portanto na contemplação. Ora, enquanto vida contemplativa, somente a elite poderia realizá-la, e isso, no âmbito de uma sociedade baseada na escravidão que se mantinha excluída da vida teórica e política. Segundo Valls: _____

a ética aristotélica é finalista e eudemonista, quer dizer, marcada pelos fins que devem ser alcançados para que o homem atinja a felicidade (eudaimonía). Ele sabe que o homem, como um ser complexo, não precisa apenas do melhor dos bens, mas de vários bens de tipos diferentes, como amizade, saúde e até alguma riqueza (Valls, 1996, p.29-30).

Referindo-se à felicidade e à razão, Aristóteles refere que a realização moral é a obtenção da felicidade através de um ato e neste, pode estar envolvida a escolha entre a lei, o poder, a norma e a razão, ou até, a lei natural em algumas situações.

Disso advêm algumas questões importantes:

- o compromisso do sujeito é com que e com quem? - possui ele experiência suficiente para, com sabedoria e prudência, distinguir a melhor ação? - a sua reflexão baseia-se na lei e na norma? - sua ação é sempre precedida de uma reflexão? - age com prudência ou seu compromisso não permite tal atitude? - a rigidez de seus atos não lhe permite lançar mão de tal flexibilidade?

Para ele, toda ação deve trazer uma experiência que, somada às demais, se transforma em sabedoria e prudência das quais a vida é um princípio moral supremo; e a reflexão do momento em que a razão deve ceder lugar à emoção e à rigidez do compromisso com a lei deve ceder lugar a razão,

é o conflito moral presente na maioria dos atos humanos; ou seja, é a voz da própria consciência moral.

Aristóteles é, portanto, enfático ao afirmar que, independentemente dos caminhos que se apresentem e das escolhas que se faça, sempre é preciso agir e refletir o resultado dessa ação para adquirir experiência e sabedoria, pois a vida nem sempre nos concede tempo, tranquilidade e os interlocutores certos para agirmos. e não agir não nos tornaria menos culpados, transformando-se em uma ética do “faz de conta”.

2.2.2 Ética Cristã Medieval

No século IV, após uma longa e sofrida luta, o cristianismo surge sobre as ruínas da antiga sociedade. À escravidão segue-se a servidão, característica da sociedade medieval, profundamente fragmentada econômica e politicamente pelo grande número de feudos que se formaram.

Nesse contexto, a religião surge como mediadora na garantia de uma certa unidade social, uma vez que a política depende dela e da Igreja. Com o cristianismo,

abre-se para o homem, e portanto também para a reflexão antropológica, uma nova perspectiva. O fundo sobre o qual se desenvolve a vida humana não é mais o da natureza, do cosmos, como para os gregos, mas sim aquele da história da salvação, ou seja, a história das relações entre Deus e a humanidade (Rampazzo, 1996, p.56).

De acordo com Vázquez (1996, p.244), “o cristianismo pretende elevar o homem de uma ordem terrestre, para uma ordem sobrenatural, na qual possa viver uma vida plena, feliz e verdadeira, sem as imperfeições, as

desigualdades e injustiças terrenas”. O cristianismo introduzia, assim, uma idéia de enorme riqueza moral: a da igualdade dos homens perante Deus. A mensagem cristã da igualdade foi lançada num mundo social em que os homens se deparavam com uma espantosa desigualdade: a divisão entre escravos e homens livres, ou entre servos e senhores feudais. Dessa maneira, falar em igualdade era no mínimo uma controvérsia.

Ainda segundo Vázquez (1996), o cristianismo, como religião, oferece ao homem princípios supremos morais que, por virem de Deus, têm para ele o caráter de imperativos absolutos e incondicionados.

2.2.3 Ética Moderna e Ética de Kant

O período compreendido entre o século XVI e o começo do século XIX é assinalado como o período da ética moderna, cujo ponto culminante é a ética de Kant.

Época de Galileu e Newton, a sociedade verifica mudanças de todas as ordens: - o desenvolvimento científico e a ciência moderna; as relações capitalistas de produção; a burguesia como uma nova classe social; a criação dos grandes Estados modernos e o desaparecimento dos feudos. A religião deixa de ser o aparelho ideológico dominante, e a Igreja Católica perde sua função de guia.

O homem passa a ser o centro, não mais o sendo Deus; adquire um valor pessoal, dotado de razão e de vontade.

De acordo com Rampazzo (1996, p.57), nesse período, “a pesquisa antropológica abandona a imposição cosmocêntrica dos filósofos gregos e teocêntrica dos autores cristãos e se dirige para a imposição

antropocêntrica: o homem constitui o ponto de partida de onde se origina e em torno do qual fica constantemente polarizada a pesquisa filosófica”.

Porém, num primeiro momento, os filósofos modernos continuaram a elaboração de antropologias de cunho metafísico as quais eram geralmente inspiradas em Platão, Melebranche, Viço, Leibniz e outros.

Libertada de seus pressupostos teológicos, a ética passa a ser antropocêntrica e em Kant vamos encontrar essa perfeita expressão.

Immanuel Kant, filósofo alemão, nasceu em 1724 e faleceu em 1804. Suas obras fundamentais foram: “Fundamentação da metafísica dos costumes”, em 1785, e “Crítica da razão prática”, em 1788. Foi contemporâneo dos grandes acontecimentos que estremeceram a França e culminaram na revolução de 1789. Como outros grandes pensadores alemães do seu tempo – Goethe, Fichte e Hegel – Kant acompanha com grande admiração a revolução e anseia também por uma mudança.

Kant foi o grande pensador da burguesia e do iluminismo, identificando o ideal ético com o ideal de autonomia individual, ou seja, o homem racional, autônomo, autodeterminado, agindo segundo a razão e a liberdade. Kant buscava uma ética de validade universal,

que se apoiasse na igualdade fundamental entre os homens. Sua filosofia se volta sempre, em primeiro lugar, para o homem, e se chama ‘filosofia transcendental’ porque busca encontrar no homem as condições de possibilidade do conhecimento verdadeiro e do livre agir. No centro das questões éticas, aparece o ‘dever’, ou obrigação moral, uma necessidade diferente da natural, ou da matemática, pois necessidade para uma liberdade (Valls, 1996, p.18).

Esse filósofo colocava o homem como centro do conhecimento e da moral, que tem consciência do dever e é livre.

Ainda segundo Vázquez (1996, p.25), Kant foi “o ponto de partida de uma filosofia e de uma ética na qual o homem se define antes de tudo como ser ativo, produtor ou criador”.

Assim como Aristóteles, Kant reafirma a vida como princípio moral supremo. Toda ação humana deve orientar-se no sentido de preservação da vida. Não há lei da pólis, não há poder que não possa adaptar-se para que em determinada situação prevaleça a manutenção da vida; a vontade legisladora não deve sobrepor-se à “consciência moral”, e o homem, sendo livre, tem as condições de fazê-lo. É preciso fazer uso da razão e não somente das leis.

Ele refere que o homem sofre muitas vezes as conseqüências práticas de suas ações irrefletidas e esse sofrimento pode levá-lo a refletir mais ainda antes de agir e a ouvir mais a “voz interna da razão”, ouvir o seu “imperativo categórico” antes de agir.

Ainda de acordo com Vázquez (1996, p.250), “Kant chama de imperativo categórico a esse mandamento, formulando-o assim: - “Age de maneira que possas querer que o motivo que te levou a agir se torne uma lei universal”.

O fundamento da ética em Kant é o “princípio da justiça”. Uma consciência moral, impregnada de justiça, impõe um imperativo categórico; uma opção não movida por uma paixão cega, mas sim por um princípio moral que se calca na razão, independentemente da experiência. Kant concorda com muitos aspectos com que Aristóteles aborda a moral, na forma, porém não concorda integralmente com a substância.

Para Kant, a moralidade está baseada na “autonomia” do indivíduo e na razão; o homem é um fim, não um meio e portanto a ética kantiana é formal e autônoma. O homem deve ser forte, autônomo e disposto a materializar a sua vontade; deve fazer uso de sua liberdade, para alcançar sua convicção mais profunda de justiça mesmo que isso lhe custe a própria vida.

Outro ponto fundamental que ele nos coloca em relação à autonomia é de que o sujeito não pode colocar-se num estado de “minoridade”, isto é, não pode deixar-se conduzir somente pela vontade do outro; que este tome a decisão para si. Todo homem pode e deve pensar por si mesmo, pode argumentar, refletir e agir segundo sua própria consciência e seu próprio entendimento, obedecendo então a lei que lhe dita a sua consciência moral, tornando-se legislador de si mesmo; um ser racional, puro, moral e justo.

2.2.4 Ética Contemporânea

Após a revolução de 1789, uma nova ordem social emerge, com contínuos progressos no campo científico e tecnológico e desenvolvimento de forças produtoras.

Filosoficamente, a ética contemporânea apresenta em suas origens uma reação contra o formalismo e o racionalismo abstrato de Kant; especialmente do absolutismo que esse atingiu em Hegel.

Alguns importantes pensadores assinalaram esse período, tais como:

Hegel (1770-1831) levou a dialética grega às últimas conseqüências; foi admirador e crítico de Kant, sublinhando a polaridade entre “consciência individual” e “realidade social”.

Para esse filósofo, a consciência moral é subjetiva, os conflitos morais não se esgotam nela. A consciência moral atinge sua relação plena quando parte de um todo integrante e objetivado, materializado no Estado.

Entre os termos “Moralität” e “Sittlichkeit”, Hegel prefere o segundo, o “corpo social”, materializado no Estado, o qual mantém a conotação kantiana do sistema de leis, sem abrir mão da moralidade enquanto consciência moral subjetiva que assume um compromisso com o todo objetivado.

Ele enfatiza, contrariando Kant, que é preciso o homem distinguir o que é razão e desejo; a razão enquanto equilíbrio com a moralidade e as leis da pólis, e o desejo como uma escolha apaixonada, unilateral, rígida, que pode levar seu executor à ruína; porém, o inverso também é verdadeiro. A escolha apaixonada e rígida de uma verdade pode conduzir o sujeito à necessidade da aceitação da outra ou de submeter-se à outra como forma de reparar os resultados do seu ato ou escolha. Tal situação pode ser ilustrada através da mitologia grega, mais precisamente na tragédia de Édipo e Jocasta (Freitag, 1989).

Contraopondo-se ao imperativo categórico de Kant, Hegel refere que esse (o imperativo categórico)

abstrai dos conteúdos e deveres da ação, talvez por temer mesclar-se com a vida, a ação, o trabalho do conceito, pretendendo ser um conceito puro, a priori, anterior a qualquer experiência. Não me parece, em todo caso, produtivo. Pela mesma razão, o universalismo abstrato me parece estéril, pois o geral e o particular precisam movimentar-se, mergulhar em seus contrários e sintetizar-se no caso singular, concreto (Freitag, 1989, p.118).

Marx (1818-1883), ao interpretar a história da humanidade, a identificou como a história de uma luta contínua com a natureza. A ação humana se definiria então como *trabalho*, como *técnica*.

Tentando dominar a natureza, pelo trabalho, para humanizá-la, o homem encontra sempre a resistência do material, mas, ao tentar transformar a matéria ao redor dele, ele também se transforma: ao trabalhar, ele se faz trabalhador, se especializa, se adapta aos segredos do material, se produz. Marx está longe, portanto, do idealismo subjetivo com os sonhos de liberdade incondicionada. Pelo contrário, a liberdade, como possibilidade humana, está sempre condicionada pelas possibilidades técnicas e pelas formações econômico-sociais (Valls, 1996, p.258).

O *marxismo*, portanto, resgata e reforça o homem como ser social, histórico, criador, produtivo; o homem concreto que, na concepção de Hegel entre outros, era abstrato.

Os fundamentos da teoria marxista da moral se encontram nas tentativas de Marx de recuperar o homem concreto que se tinha transformado numa série de abstrações. Para Marx, o homem é um ser social e histórico. Só ele produz, ao mesmo tempo produzindo determinadas relações sociais (relações de produção) sobre as quais se elevam as demais relações humanas e a superestrutura ideológica da qual faz parte a moral.

Nas relações das forças produtoras e nas relações de produção, ao mudarem as bases econômicas, muda a superestrutura ideológica e consequentemente a moral. Assim, a moral cumpre uma função social: a de sancionar as relações e condições de existência de acordo com os interesses da classe dominantes; e, numa sociedade dividida em classes antagônicas, a moral tem um caráter de classe (Valls, 1996, p.258-259).

Marx refere ainda que os homens necessitam da moral como necessitam da produção, porém é necessário buscar uma nova moral, que não expresse as relações sociais alienadas, nem caia num moralismo utópico, mas sim que possa regular as relações dos indivíduos com a garantia da unidade e a harmonia entre os membros da nova sociedade socialista.

Tributário dessa experiência, *Piaget* (1896-1980), biólogo, psicólogo e epistemólogo, propôs um debate acerca da consciência moral transpondo a questão do ponto de vista filosófico para o científico.

Piaget compartilhou com Aristóteles a convicção de que a consciência moral é construída graças à ação e interação dos atores. Com Kant, uniu-se a idéia do sujeito racional, cuja consciência moral se fundamenta na razão (prática), no respeito à pessoa humana e na reciprocidade e Hegel forneceu-lhe, em sua *Fenomenologia do Espírito*, o modelo da psicogênese da moralidade infantil (Freitag, 1989, p.96).

Sobre a importância da ação na construção da consciência moral infantil, ao contrário de Kant, o qual dizia que a consciência moral não poderia existir “a priori”, Hegel postulava que essa resultava da interação, da maturação e dos processos de equilíbrio interna.

Piaget em sua teoria psicogenética da moralidade infantil, refere que, ao contrário de Hegel, que postulava uma consciência em busca da verdade absoluta, seus estudos permaneceriam num plano mais concreto, ou seja, o juízo de crianças no qual, para ele, de acordo com Freitag,

a consciência moral é construída a partir de dentro, processando o material posto à disposição pelo mundo externo (natural e social). As estruturas cognitivas (ou esquemas do pensamento), por elementares que sejam, funcionam como filtros que permitem a entrada de informações do mundo exterior de acordo com as

possibilidades de absorção e equilíbrio interno (Freitag, 1989, p.97).

Piaget refere ainda a existência de mecanismos de auto-regulação internos que permitem a reorganização da estrutura interna a partir de elementos absorvidos do exterior, incorporados na estrutura preexistente e cuja reorganização ocorre num patamar mais complexo que o anterior. Para Piaget, ainda segundo Freitag:

a consciência moral autônoma, calcada na razão, no respeito à norma (como expressão do respeito ao homem) e na reciprocidade, exige a legitimação das normas. Ou seja, elas são reconhecidas como válidas, para serem seguidas, orientarem a ação. A consciência moral autônoma somente aceita uma norma ou lei como válida e digna de ser seguida, se todos os demais tiveram essa mesma convicção (Freitag, 1989, p.98).

O estágio da consciência moral autônoma permite aos jovens transcender o mundo social e real, e, ao aceitar ou rejeitar um sistema de normas, com justificativas racionais, podem reconstruir um mundo social possível com regras e normas negociadas e revalidadas pelo grupo.

Ao propor uma ética oriunda de reflexões e discussões democráticas, Piaget não se opõe à ética de Kant pois refere, assim como Kant, que o homem é dotado de razão e juízo.

Essa democracia ou idéias democráticas a respeito da moral e da ética, encontra-se também em Habermas. Este, ao propor uma ética discursiva, apresenta uma solução viável de validação universal dos valores postulados por Kant, entre os quais destacam-se, a dignidade, a autonomia do sujeito dotado de razão.

Habermas defende a teoria da “Ética discursiva”, na qual os sujeitos possam livremente realizar um discurso prático em que a comunicação é indispensável para que cada um exponha seu pensamento e pontos de vista sobre moral e ética, reforçando pontos convergentes e assinalando aqueles divergentes, os quais, por sua vez, conferem uma identidade ao sujeito que o formula e subsídios para a reflexão daquele ao qual se contrapõe.

A Ética discursiva de *Habermas* vislumbra a fundamentação de várias formas do pensamento de forma argumentativa, descontraída, simpática, livre de coerção e violência onde cada um procure convencer pela força do melhor argumento, onde a linguagem tem um papel estratégico.

Em *Kant*, ele encontra e defende a necessidade de uma ética assentada na razão, preocupada em justificar uma máxima que possa valer para todos, de caráter universal, porém a razão dialógica deve assumir o lugar da razão monológica de *Kant* (Freitag, 1989, p.109-110).

Habermas, em sua “Teoria da Ação Comunicativa”, sugere que nos voltemos para uma teoria da interação através da razão comunicativa, na qual o sujeito epistêmico seja substituído pelo grupo e a verdade resulte de uma forma dialógica, processual e não num processo de reflexão isolado e monológico. Ainda de acordo com Freitag:

Habermas introduziu, no lugar do imperativo categórico de *Kant*, dois princípios (processuais): o princípio “D”, segundo o qual uma norma só pode aspirar validade, se obteve a aceitação de todos os participantes de um discurso prático; e o princípio “U”, segundo o qual as normas que resultam do discurso prático precisam ser aceitas com todas as suas conseqüências e efeitos colaterais, sem coação, pelos participantes do discurso que deve incluir também todos aqueles que são atingidos pelas normas e seus efeitos. E, finalmente, a universalidade é assegurada, quando um princípio moral

não exprime somente os preceitos e interesses de uma cultura (etnocentrismo) mas sim um princípio que possa aspirar validade para todos (Freitag, 1989, p.110).

Na atualidade, a questão da validade dos princípios morais é abordada de forma interessante em relação à Ética Profissional pelo professor Alberto Andery.

Andery, professor de psicologia da PUC – São Paulo, ao realizar uma reflexão ética a partir da atenção à saúde mental da população, apresenta três modalidades de ética profissional, com exemplos práticos do cotidiano profissional que envolve as equipes multiprofissionais (médicos, psicólogos, assistentes sociais, laborterapeutas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, pedagogas, ...), o que me leva a refletir sobre situações enfrentadas a partir dos Códigos de Ética, as quais envolvem o relacionamento do profissional com clientes, com a instituição e entre os próprios profissionais.

A primeira modalidade de ética sugerida é a *ética legitimadora*, ou construída pos-factum. Nessa modalidade, a ética profissional nada mais é do que a legitimação da prática profissional já consolidada e habitual, colocando ao nível de norma moral e profissional o que seria apenas a constatação de práticas usuais. Não há problematização, não há critérios de avaliação para legitimação das normas; ao contrário, “a norma moral é uma mera repetição das ações profissionais habituais ao invés de ser realmente um critério avaliador das mesmas” (Andery, 1985, p.77).

A segunda modalidade proposta é a *postura idealizante*, na qual, segundo o autor, as normas são elaboradas mais no sentido do discurso ideal; são frases abstratas, gerais e ambíguas que facilmente podem dissociar-se da prática concreta e precisa. É a modalidade em que se situam as normas facilmente encontradas nos Códigos vigentes.

A terceira modalidade sugerida é a *ética profissional problematizadora*, que pretende a problematização e a discussão das práticas éticas contidas nos Códigos de Éticas atuais. No Marco Conceitual, descrevo com mais detalhes essa modalidade com a qual pretendo trabalhar.

2.3 Evolução Sócio-Histórica do Código de Ética de Enfermagem e seus Enfoques Éticos

A enfermagem, como outras tantas profissões, tem buscado, ao longo de sua trajetória existencial, a consolidação de uma filosofia própria e o entendimento do que seja o cuidado humano, dentro de uma perspectiva mais ampla – filosófica – antropológica – psicológica e técnica. Naturalmente, as questões éticas, ao permear esses aspectos, estão sujeitas a todas as variáveis sócio-históricas que envolvem a moral ao longo da evolução da humanidade.

Sem contudo deixar de registrar que nem todas as profissões, especialmente as da área da saúde, experimentaram ao mesmo tempo e com a mesma intensidade essas variáveis sócio-históricas, é inegável o impacto causado pelas mesmas, na determinação da sua própria evolução técnico-ética.

Num primeiro período da história da enfermagem, há a vigência de um modelo religioso, refletindo a época anterior ao século XVIII que predominava na sociedade. A assistência aos doentes era prestada sob a forma de caridade; a saúde e a doença eram presentes ou provações divinas; a ética era essencialmente os ensinamentos divinos e nada poderia transgredir tal ordem.

No século XVIII até a metade do século XIX, com a instalação do capitalismo, o Renascimento e a Reforma Protestante, a enfermagem

experencia seu período mais obscuro; por falta de um referencial, antes oferecido pela igreja, vê-se agora num período de decadência, em que o atendimento aos doentes era realizado por pessoas de “má índole”, como bêbados e prostitutas. Não há um referencial, social, científico e tampouco ético, que norteie a prática da enfermagem.

A partir da segunda metade do século XIX, em pleno período da Inglaterra Vitoriana, surgem as bases para a enfermagem moderna, a partir do modelo introduzido por Florence Nightingale, a qual preconizava uma enfermagem científica e profissional. O modelo ético vigente era o aristocrático, da sociedade inglesa; porém, independentemente de tal momento, Florence preocupou-se em resgatar para a profissão o mais elevado padrão ético dentro de uma concepção de relações humanas, respeito ao próximo, moral ideal e espírito científico para a profissão. O espírito cristão continuava presente, porém aliado a outros aspectos, a ciência e o saber técnico.

Meyer (1995) refere que, do início do século XX até a década de 40 aproximadamente, o capitalismo monopolista e o desenvolvimento industrial conferem à enfermagem significativas mudanças de ordem profissional. O número de escolas de enfermagem cresce rapidamente para atender as exigências do mercado e o perfil ético esperado das enfermeiras e da profissão era de um treinamento rígido, envolvendo o respeito, a obediência, a delicadeza, a submissão, a destreza no trabalho pesado, a lealdade, a passividade e a religiosidade (Meyer, 1995). Verifica-se nesse período uma preocupação emergente com os aspectos técnicos da profissão e o fazer como desenvolvimento de tarefas.

Ainda de acordo com essa autora, do final da década de 40 até meados dos anos 60, a enfermagem preocupa-se em organizar os princípios

científicos que deveriam nortear a prática profissional e também o trabalho em equipe como forma de interação e aprendizado.

Do final da década de 60 até os dias atuais, a enfermagem buscou sua autonomia profissional através da formulação de Teorias de Enfermagem e da apropriação de seu objeto de trabalho através de uma dimensão intelectual. A liderança, autonomia, participação e iniciativa pretendem tomar o lugar da submissão e obediência total.

2.3.1 Ética e Código de Ética da Enfermagem no Brasil

Os homens, ao organizarem-se em sociedades, organizaram-se também em profissões, embora numa evolução mais lenta e gradual. Surgiu, assim, embora numa evolução mais lenta e gradual ainda que aquela, a Ética Profissional. A priori, essa não deveria constituir-se num conhecimento a parte da Ética Geral; ao contrário, ela deveria integrar a ética em sua concepção filosófica enquanto estudos dos valores, hábitos, crenças que norteiam a conduta do homem profissional e formam a consciência ética.

Surgem então os Códigos de Ética dos profissionais que, segundo Garrafa (1995, p.23), “são usados para identificar as regras de conduta que devem ser seguidas por grupos profissionais específicos. Tais regras não são fúteis; os Códigos de Ética delineiam de modo formal uma dimensão importante dos costumes de um grupo ou de uma profissão: são similares às leis”. Já para Pereira:

um Código de Ética Profissional expressa a aceitação da responsabilidade e confiança depositadas pela sociedade em determinada profissão. Compete portanto à Ética Profissional determinar os valores e os princípios que devem orientar a conduta dos profissionais para salvaguardar o cumprimento de suas obrigações, isto é, a

realização destes valores e a aplicação destes princípios na práxis (Pereira, 1983, p.88).

Segundo essa mesma autora, os problemas éticos devem ser tratados na medida em que as consciências individual e coletiva sensibilizam-se perante os valores, pois a ética refere-se a uma determinada orientação arraigada no homem e que é válida para toda a humanidade, sendo a consciência o centro dessa atitude.

No período compreendido entre 1951 e 1955, surgem efetivamente no Brasil, discussões a respeito de uma ética codificada para a enfermagem. Porém, com a estruturação do primeiro Curso de Enfermagem, no ano de 1923, na cidade do Rio de Janeiro (atual Escola Ana Nery), já havia uma preocupação com o ensino da ética (Germano, 1993).

O primeiro Código de Ética da Enfermagem foi aprovado em 1958, a partir de um esboço elaborado por enfermeiras religiosas. De acordo com Passos (1995, p.86), “o referido Código enfatizava três pontos básicos: a visão religiosa, o servir como papel do enfermeiro e a obediência a médicos e às autoridades constituídas. Com isso, o código seguiu uma tendência tautológica e legitimadora, à medida em que serviu apenas para sacramentar o que já vinha se dando na prática dos profissionais”.

No ano de 1975, surgiu o “Código de Deontologia de Enfermagem e Código de Infrações e Penalidades”, aprovado no dia 4 de outubro desse mesmo ano, pelo Conselho Federal de Enfermagem e, ainda segundo Passos:

mais uma vez seguiu uma orientação filosófica metafísica, colocando como principal tarefa dos profissionais da saúde, e entre eles as da enfermagem, “preencher um vazio, aliviar uma dor, acender a

esperança”. Como explica o preâmbulo do Código de Deontologia, “essa finalidade é, em suma, o bem. Mas o bem não é apenas a finalidade, é também a causa. Ele se encontra no princípio e no fim (Passos, 1995, p.88).

Embora atualizado, o Código continua a colocar a religiosidade como base fundamental para as ações de enfermagem. Deus continua como fonte da moral e, nesse contexto, a enfermagem continua com uma profunda identificação de valores do período cristão. Conforme Pereira:

a Deontologia de Enfermagem compreendia à época, as responsabilidades fundamentais dos enfermeiros, os deveres relativos aos clientes, à classe, aos colegas e demais membros da equipe de saúde. A Deontologia da Enfermagem “era o tratado onde se encontravam os deveres que orientavam e conduziam a atividade profissional, para que se mantivesse sintonizada com a própria enfermagem e, em conseqüência, com o próprio bem (Pereira, 1983, p.89-90).

De acordo com Passos (1995, p.88), “sua ação não visava atingir o homem concreto, ver o paciente como um ser social, histórico e político, sua orientação continuava sendo teórica e idealista”.

A forma de atuação da enfermagem continuava sendo *obedecer*. A autonomia, a análise reflexiva dos atos que envolviam a assistência, a política e os valores continuavam em segundo plano. A dignidade da pessoa humana era vista somente do ponto de vista cliente/instituição, e, aos profissionais de modo geral, cabia apenas o cumprimento de um dever muitas vezes permeado de repressões.

De acordo com a análise de Passos (1995), era necessário rever essas posturas, sair de uma visão metafísica para a realidade que o contexto social e profissional exigiam. O Código de Ética dos Profissionais deveria ser o resultado de uma ética reflexiva, baseada nas condições materiais de

existência da pessoa. Era preciso romper as amarras da obediência para a consciência crítica e inovadora, atingindo o real do cerne da ética.

A década de 80 foi marcada por fortes discussões sobre os rumos da enfermagem e principalmente em relação à Ética Profissional. Apesar do espírito filosófico cristão que norteava a profissão através do seu Código de Ética, a enfermagem possuía uma característica voltada aos interesses notadamente tecnológicos e do avanço industrial.

Germano (1993, p.96), ao analisar a ética codificada na enfermagem e sua evolução sócio-histórica, observa que “esta década de 80 foi relativamente pródiga em estudos e pesquisas que criticam o caráter conservador da profissão de enfermagem”.

Porém, modificar pensamentos e atitudes tão arraigadas de longa data, certamente, não seria tarefa fácil. Preservar a *honra* e a *tradição* sempre foram chamamentos fortes para a enfermagem nessa época, e a resistência por parte de alguns setores, envolvendo a própria categoria, poderia ser esperada. Tal aspecto efetivamente ocorreu, conforme relata Germano:

da mesma forma, essa produção crítica da última década (80), que tem procurado analisar a enfermagem enquanto prática social, portanto relacionada às estruturas econômica, política, social e ideológica da própria sociedade brasileira, bem como compreender o processo saúde x doença como resultante desta estrutura, também tem encontrado resistência por parte de alguns setores da categoria (Germano, 1993, p.97-98).

Em 1993, um novo Código de Ética é aprovado. Após um longo período de discussões, envolvendo os profissionais de enfermagem, associações, sindicatos e conselhos, o código passa a denominar-se “Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”. Esse trata da Ética Profissional

num sentido mais amplo e não somente de Deveres de que tratava o Código de Deontologia.

Em seu preâmbulo, está escrito que: “A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida”.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos (Declaração de Helsinque, 1964, revista em Tóquio, 1975 e Resolução nº 1 do Conselho Nacional de Saúde, MS, 1988) (COREN-RS, 1996).

O novo Código exige dos profissionais de enfermagem uma postura mais crítica e de igualdade com os demais profissionais da saúde; exige planejamento e cientificidade, passando da “contemplação para a ação”:

de uma orientação eminentemente metafísica, que caracterizou o código da década de 50, no qual o ato de servir era atividade básica da enfermeira, e a obediência aos médicos e às autoridades constituídas, inquestionável, o atual Código sinaliza com uma postura histórica e uma visão de processo (Passos, 1995, p.90).

Outro avanço que o atual Código proporcionou é a possibilidade real de diálogo e solidariedade com pacientes e familiares. Mesmo dentro de um contexto normativo (de Código), é um aspecto que merece especial reflexão e ação por parte dos profissionais de enfermagem.

Verifico que as questões éticas assumem igualmente uma preocupação entre os enfermeiros, ora embasadas pelas atribuições da sociedade moderna, ora por situações geradas pelas relações entre a equipe de enfermagem e com o paciente/família, ora por ambos os fatores. A verdade é que talvez nunca como a partir desta década a enfermagem preocupou-se tanto com tais questões. Os conflitos éticos assumem proporções significativas, calcados pelo próprio avanço tecnológico e pelas relações humanas.

Segundo Collet, Rozendo, Pavelqueires (1995, p.82), “no pensamento contemporâneo, os juízos e a linguagem moral estão relacionados com a moral existente na vida social. Os problemas éticos caracterizam-se pela sua generalidade, distinguindo-se dos problemas morais da vida cotidiana”.

Vázquez (1996, p.10) refere que “o ético transforma-se assim numa espécie de legislador do comportamento moral dos indivíduos ou de uma comunidade”.

A importância que reside no cerne dessas reflexões é que a enfermagem busca uma discussão mais ampla, ao lado de uma análise crítica da realidade. O fazer como resultado da obediência deve ceder lugar ao fazer como resultado da reflexão, do querer e do acreditar.

A enfermagem precisa enxergar e reconhecer seu papel, enquanto agente de transformação social. Nesse contexto, não só o paciente e a instituição são significativos, mas a própria enfermagem como condição

humana. É preciso repensar a ética, para que a sua codificação permita não parâmetros abstratos, mas a realidade concreta, contextualizada a partir da avaliação dos valores que regem a vida, a conduta dos profissionais. A atual revalorização da ética,

pode ser mais do que uma “operação de cosmética”, pode ser efetivamente um instrumento de correção dos excessos da sociedade em que vivemos. Constatamos que ser moral pode não ser ético – dada a prevalência da lei exterior – e que o ser ético se reflete na vivência, pela manifestação de uma lei interior. Dado que se refere ao Agir individual e fundamenta a moral, a Ética tem de ser aplicada, realista e responsabilizadora na procura do “justo meio”. Não se pode elevá-la à panacéia nem torná-la a palavra oca e despida de sentido (Nunes, 1995, p.10).

A questão da consciência ética na abordagem de Gelain assume um caráter real e concreto:

a consciência ética é a voz interna, o julgamento interior dos atos humanos. Apresenta-se como o produto dos valores éticos das crenças, das convicções filosóficas e religiosas e mantém estrita relação com a obrigatoriedade ética. Apresenta-se sempre com a valoração dos atos humanos de acordo com normas livres e aceitas interiormente, submetendo um ser humano concreto, no mundo, na existência (Gelain, 1992, p.14).

Ainda na visão do autor, a ética de uma determinada profissão deveria estar expressa no Código de Ética pelo qual essa regula as ações e estabelece modelos para seus membros. O Código de Ética dos profissionais tenta assegurar altos padrões de competência num campo determinado, fortalecer as relações entre seus membros e promover o bem-estar de toda a comunidade.

Um Código de Ética Profissional não alcança automaticamente esses objetivos, mas serve para orientar e lembrar as pessoas. O Código às vezes também adota medidas para lidar com os membros que violam a ética profissional. Neste aspecto, Garrafa refere que:

... tomando-se como referência os códigos de ética profissional vigentes no Brasil, as posturas éticas por eles recomendadas (ou exigidas...) nem sempre refletem o comportamento moral da sociedade no mesmo momento histórico. Tratando-se do campo da saúde, especificamente, esta contradição pode ser grave, uma vez que o tema é legalmente de interesse público e coletivo de acordo com a nossa Carta Constitucional (Garrafa, 1995, p.24).

Assim, vislumbra-se, para a enfermagem, uma oportunidade de rever práticas e posturas continuamente. O resultado dessa trajetória está servindo para novas discussões, pesquisas, estudos que envolvam a ética, o código e o comportamento ético de uma categoria.

Esse comportamento deve levar não somente à segurança de um espaço crítico, aberto e de diálogo entre a categoria e a sociedade. Deve contribuir significativamente para o processo de transformação social, principalmente na interferência da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, ao respeito humano e à priorização da qualidade de vida para todos.

3 MARCO TEÓRICO

Este Marco Teórico foi construído a partir de leituras, reflexões, discussões, significados e conscientização da ética profissional, relacionada com o Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Nele estão contidas idéias, reflexões de autores que trabalham com o tema, bem como conceitos decorrentes de minhas leituras, crenças, valores e experiência profissional que, juntos, se constituem em um suporte para o Referencial Teórico.

Utilizei, para a coleta e análise dos dados, a proposta de Paulo Freire sobre problematização e conscientização, pela qual o sujeito é capaz de teorizar a partir do vivido, saindo de uma consciência ingênua para uma consciência crítica, livre e responsável.

Sobre a utilização da proposta de Paulo Freire por outras disciplinas além da pedagogia, encontramos no estudo de Saupe, Brito, Giorgio que:

originariamente proposta como uma pedagogia libertadora e problematizadora, ultrapassa os limites da educação enquanto disciplina social e passa a ser entendida também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre a leitura e recontá-lo, transformando-o pela ação consciente. É exatamente esta ultrapassagem do

campo específico da educação para o mundo dos homens que possibilita sua utilização por outras disciplinas, entre elas a enfermagem (Saupe, Brito, Giorgio, 1997, p.73).

Utilizei também a modalidade de ética problematizadora proposta por Andery, que consiste essencialmente na tentativa de problematizar as práticas usuais em saúde e conseqüentemente, a discussão do Código de Ética.

Isso porque o enfoque ético que proponho e defendo, considera a problematização e a conscientização para a conquista da cidadania, um compromisso ético. Dentro desses parâmetros, me propus a analisar os dados relacionados com o significado do Código de Ética para os Profissionais de Enfermagem.

Por outro lado, acredito na relação direta que há entre modelos éticos e linha ético-filosófica do Código de Ética. Analisar o que significa para uma categoria o Código de Ética, é iniciar uma caminhada para saber o que ela pensa da Ética, do Código e sua relação com a Profissão.

Sobre este aspecto, Gelain (1995, p.14) refere que: “o modelo ou os modelos éticos não salientam mais a visão apenas normativa, legalista. Não aceitam, também, a preocupação personalista isolada, embora seja importante”.

Ainda de acordo com Gelain (1995, p.15): “a forte tendência parece ser o Modelo Solidário Problematizador, com busca na cidadania. Dentro deste esforço salienta-se a responsabilidade conscientizadora como questão ética”.

Os conceitos a seguir foram construídos a partir de minhas reflexões, do meu cotidiano, de minhas crenças, valores e filosofia de vida, e encontraram suporte nos autores objeto de leituras, aqui citados ou referenciados.

- **Moral:** são os costumes, o cotidiano prático sem muita reflexão. Fundamenta-se em normas e juízos de valores, sendo que esses mudam historicamente e de sociedade para sociedade.

- **Comportamento moral:** é a forma de agir do sujeito, como produto de normas ou regras adquiridas por hábitos ou costumes e, da relação de si consigo mesmo e com os outros, numa resultante de suas crenças e valores que variam no tempo e no espaço.

- **Ética:** é o caráter, modo de ser. Embora ela não legisle, ao contrário da moral ela discute e reflete. A moral é objeto de estudo da ética. Ela se preocupa com o respeito ao ser humano, justiça e cidadania, bem como com o impacto que a moral tem sobre os atos humanos. Toda moral está contida na ética, enquanto objeto de estudo e reflexão; porém nem toda ética está contida, obrigatoriamente, nos comportamentos morais.

- **Código:** regulamento; norma; regra; sistema (Fernandes, Dicionário de sinônimos e antônimos da língua portuguesa, 1989, p.212).

- **Código de ética profissional:** é a ética codificada ou seja, identifica na forma de enunciados as regras de conduta, as quais devem ser seguidas por grupos profissionais específicos. De um modo formal, delinea uma dimensão importante dos costumes de um grupo ou profissão.

- **Deontologia:** refere-se ao estudo dos deveres de determinados grupos profissionais; lista os direitos, mas principalmente as obrigações ou deveres; não reflete ou discute como o faz a ética.

3.1 Problematização e Conscientização, segundo Paulo Freire

O método de Paulo Freire que pretende a problematização e conscientização dos sujeitos envolvidos propicia o encontro com situações problemas e não fatalistas; o enxergar-se como sujeito de seus próprios movimentos; como criadores e transformadores; como homens históricos, críticos, livres e conscientes.

A decodificação de normas, situações do dia-a-dia do ser humano, da sua situação existencial “implica num partir abstratamente até o concreto; que implica numa ida das partes ao todo e numa volta deste às partes, que implica num reconhecimento do sujeito no objeto (a situação existencial concreta) e do objeto como situação em que está o sujeito” (Freire, 1985, p.114).

Observo que, para Freire, problematizar é exercitar a consciência para uma liberdade de pensamento, descobrindo oportunidades de troca e aprendizado constantes; é desafiar o que se impõe, como forma de compreensão da realidade e das ações correspondentes.

Em sua obra intitulada: - Pedagogia do Oprimido, Freire exprime com clareza que a conscientização é espantar-se perante o conhecimento e permitir-se enxergar outra realidade que põe em xeque a anterior. Para chegar à conscientização, é preciso desenvolver a consciência crítica através da problematização, ou seja, significa o anseio de quebrar o silêncio, de analisar e reconhecer a realidade; de aprofundar e problematizar essa realidade; é

indagar, dialogar, compartilhar; é criticar e ser criticado; é permitir-se mudar não pelo simples desejo da novidade da mudança, mas porque as reflexões advindas dela as legitimaram, como válidas, sem contudo desprezar a prática anterior (Freire, 1985).

Observo que, ao pretender a conscientização, Freire enfatiza que é necessário problematizar as práticas diárias e quanto mais se problematiza, mais as pessoas se sentirão desafiadas. Tão mais desafiadas quanto mais obrigadas a responder ao desafio e, desafiadas, devem compreender o desafio na própria ação de captá-lo.

Esse desafio pode ser oportunizado através do livre pensar, de um pensar verdadeiro, a oportunidade de expressão da palavra, o exercício de um pensamento crítico sobre a prática, crença e valores de cada um.

Ao expor a ideologia de Paulo Freire, Jorge (1981), refere que, por ser um educador, a pedagogia de Paulo Freire se assenta sobre dois pilares: tomada de consciência e conhecimento crítico. Ele enxergava o homem, oprimido, preso a uma realidade não problematizada e, portanto, esse homem não adquire conhecimento e não exercita sua consciência para adquirir novos conhecimentos e a conscientização para a liberdade enquanto ser-no-mundo.

Segundo esse mesmo autor, Freire insiste no conhecimento crítico da realidade, e “será através do aprofundamento desta consciência crítica que o homem se conscientizará da realidade e será capaz de transformá-la, porque a consequência da conscientização é o compromisso do homem na realidade, compromisso este que o levaria à transformação da realidade” (Jorge, 1981, p.19).

Esse enxergar a realidade e a si próprio como sujeito no mundo e construtor da própria história, colocando em xeque as práticas vigentes para aceitá-las ou refutá-las, encontra um exemplo prático na própria história do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. De acordo com Passos,

a ruptura com uma tradição de serviço anti-científico, abnegado e alienado, para uma ação que se conduz ao científico e profissional vem sendo possível pelo processo de conscientização por que os profissionais estão passando nas últimas décadas, com reflexos na sua organização política e nos seus órgãos de classe (Passos, 1995, p.91).

Tendo em vista que o novo Código de Ética foi colocado em prática em 1993, é importante que continuamente se verifique se os propósitos iniciais de sua reordenação estão sendo levados a efeito pelos profissionais. De fato, se buscavam discussões, reuniões, uma consciência crítica e inovadora, ações concretas que demonstrassem o compromisso da enfermagem com a coletividade e consigo próprio.

Esse é um exercício contínuo, em que as ações e relações devem ser analisadas e avaliadas, na busca de um referencial que contemple as posturas éticas e o cumprimento da Ética Codificada como algo livre e consciente, sob pena de mudarem as normas mas não mudarem as condutas outrora vistas como impregnadas de deveres e massificadas pela obediência sem a necessária conscientização.

3.2 Ética Problematicadora, segundo Andery

Andery, professor de psicologia da PUC – São Paulo, ao realizar uma reflexão ética a partir da atenção à saúde mental da população, apresentou três modalidades de ética profissional, a legitimadora, a idealizante e a problematicadora, com exemplos práticos do cotidiano profissional que

envolve as equipes multiprofissionais (médicos, psicólogos, assistentes sociais, laborterapeutas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, pedagogos,...), o que me levou a refletir sobre situações enfrentadas a partir dos Códigos de Ética as quais envolvem o relacionamento do profissional com clientes, com a instituição e entre os próprios profissionais.

O objetivo central do trabalho de Andery é “refletir sobre diversas acepções da ética, implícitas nas reflexões habituais sobre Deontologia Profissional” (Andery, 1985, p.76).

O autor pondera que, numa sociedade culturalmente pluralista, cheia de contradições e entrecortada por interesses de classes sociais, às vezes antagônicas entre si, as pessoas usam a mesma linguagem, mas com acepções discrepantes.

A ética problematizadora traria uma nova perspectiva ética ao problematizar as práticas usuais no tratamento da doença mental e da saúde da população, propondo-se alternativas e comprometendo as ciências com o poder e não-neutralidade nas lutas dos grupos sociais por domínio e supremacia.

Com essa modalidade, começam as discussões sobre as práticas aprendidas nas escolas, as normas referendadas nos códigos de ética e a reprodução das relações com a classe dominante no poder, bem como a realidade da doença mental a partir do lugar social do paciente.

Longe de pretender oferecer fórmulas prontas, a ética problematizadora pretende além da discussão da boa consciência tranqüila (preconizada pelos códigos já prontos, os quais legitimam apenas a prática

usual e tradicional) oferecer, construir, práticas alternativas para serem testadas e validadas.

Os valores, os significados, os erros, os acertos devem ser analisados e discutidos para que a boa consciência tranquilizada dos códigos já prontos ceda lugar a uma consciência reflexiva, crítica e inovadora como determinante das relações sociais/profissionais autênticas e livremente legitimadas.

Andery, nesse modelo, propõe e apela para que os profissionais enxerguem e utilizem sua integridade profissional e capacidade intelectual no sentido de romper com círculos viciosos formados pela opressão política e social que afetam o organismo individual e o grupo social.

Outro aspecto importante que ele coloca, crendo-o eu indispensável nesta pesquisa, é a preocupação com a elaboração das etapas que levam não só a uma nova prática, a uma nova sociedade, mas também a investir na crítica permanente e na virtude histórica, sem esperar resultados milagrosos e imediatos. É preciso “construir” passo a passo a melhoria das relações sociais, incluindo a própria equipe multiprofissional que não raro possui uma relação de dominação prepotente de uns sobre os outros. Um Código de Ética,

deve ser algo em constante revisão e recriação e nunca uma estagnação em normas que rapidamente se tornam obsoletas e autojustificadoras da prática imutável e interesseira. A ética deve ser compromisso de vida e com a vida, indo além dos códigos já estabelecidos, e nunca subterfúgio para se fugir ao incerto, ao novo, ao ainda não institucionalizado. A ética não deve legitimar a prática usual, mas questioná-la (Andery, 1985, p.86).

Andery descreve sete marcos, dos quais poder-se-iam enunciar algumas normas de ética profissional na área da saúde e doença mental. Em síntese, eles abordam: - o compromisso sério do profissional consigo e com o ser humano concreto sem exploração ou dominação; - o desenvolvimento pelo profissional, da capacidade de discriminar as mudanças possíveis na prática de atenção à saúde que possam propiciar melhores condições de saúde à coletividade; - a preocupação com a elaboração de etapas que levem não só a uma nova prática em saúde mas também a uma nova sociedade; - o cultivo da paciência histórica e não preocupar-se com mudanças imediatas; - maior confiança nas forças vivas e criativas do ser humano (ele próprio, o cliente, o colega) e menos em técnicas sofisticadas e mágicas; - prioridade a práticas solidárias de apoio, orientação e sustentação psicológica dos agentes sociais comprometidos em mudanças sociais e a dessolidarização de antigas alianças opressoras; - cultivo do valor da força da união entre os profissionais voltados a essa nova prática profissional alternativa, em oposição ao individualismo vigente.

Finalizando, Andery deixa clara a necessidade de reexaminar os códigos oficiais de ética dos órgãos fiscalizadores das profissões ligadas à saúde mental, porém, nesse contexto, acredito que todos os códigos da área da saúde (em geral) deveriam ser analisados, ou melhor, “problematizados e analisados” numa perspectiva prática, consciente e de respeito entre os seres humanos (aqueles que praticam e aqueles que sofrem ou partilham as ações ou normas preconizadas).

Nesse contexto, dirigi minha pesquisa, cujos resultados vislumbrassem, de acordo com Freire, a problematização, a consciência de homens livres e autônomos, legisladores e sujeitos no e com o mundo. De acordo com Andery, espero despertar a crítica, o nascimento de propostas alternativas ainda que iniciais, para reflexões e discussões do Código de Ética

dos Profissionais de Enfermagem e, principalmente, o exercício de discriminar as normas e práticas que vislumbrem, acima de tudo, a dignidade humana.

4 DESCRIÇÃO DO CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Caracterização do Estudo

A proposta para este estudo constituiu-se a partir dos resultados de minha Prática Assistencial, realizada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 1997. Naquele momento, utilizei a proposta pedagógica de Paulo Freire sobre problematização e conscientização, através do método de Círculo de Cultura, para discussão da aplicabilidade prática do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com um grupo de enfermeiros do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas.

Para ampliar e aprofundar uma análise sobre o tema, construí um projeto de pesquisa para que, através de outra coleta de dados com outro grupo de enfermeiro, e, num momento diferente, pudesse trabalhar para a decodificação parcial do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Valendo-me de uma abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, vislumbrei um olhar filosófico na exploração do tema e dos dados. A abordagem é qualitativa porque o fenômeno com o qual trabalhei abrangia dados subjetivos, não quantificáveis estatisticamente. De acordo com Minayo,

a pesquisa qualitativa se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 1996, p.21-22).

Com o intuito de explorar o significado do Código de Ética para um grupo de profissionais enfermeiros, situações vivenciadas de uso e desuso, e assim contribuir para a discussão da ética profissional na enfermagem, optei pela utilização das concepções de Paulo Freire sobre problematização e conscientização e da modalidade de ética problematizadora sugerida por Andery.

A escolha pelas concepções de Paulo Freire e Andery se deu pela proposta problematizadora e transformadora que elas contêm. Embora não utilizando o método de Círculo de Cultura proposto por Freire, através de entrevistas semi-estruturadas, problematizei o tema no cotidiano dos enfermeiros, propondo momentos de reflexão e vislumbrando a conscientização. Em Andery, encontrei o suporte para um exercício de problematização das práticas de saúde, aqui, especialmente as da enfermagem, transpondo a sua amplitude ao nível do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa desenvolveu-se numa instituição governamental, o Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Fundado em 1966, o hospital mantém atualmente 156 leitos à disposição dos pacientes do SUS, divididos em: 28 leitos cirúrgicos; 22 obstétricos; 69 clínicos; 22 pediátricos, e

15 na U.T.I. pediátrica. O hospital conta com serviço de Pronto-Socorro e Ambulatorial.

São internados em média 600 pacientes/mês, sendo 15% de outros municípios. No serviço de Pronto-Socorro, são atendidos em média 6.000 pacientes, sendo 5% de outros municípios.

O hospital conta com 35 enfermeiros, divididos nos três turnos e cobrindo todas as clínicas, com um enfermeiro/clínica/turno, bem como dois supervisores gerais e a chefia do serviço.

Os auxiliares de enfermagem perfazem um total de 187 e não há técnicos de enfermagem no quadro da instituição.

Além da assistência aos pacientes nas áreas citadas, o hospital caracteriza-se por ser uma instituição de ensino, recebendo estudantes da Universidade Federal de Pelotas e de outras Instituições Federais de Ensino Superior com as quais mantém convênios específicos.

As atividades desenvolvidas inerentes ao ensino incluem estágios curriculares e extracurriculares, projetos de extensão e pesquisa, envolvendo docentes e discentes da graduação e pós-graduação das áreas de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Nutrição e Ciências Domésticas.

A escolha do local deveu-se: - a ser o local de campo de estágio da disciplina com a qual trabalho; - a já ter eu ministrado aulas de ética e legislação para auxiliares de enfermagem, dentro do Programa de Educação Continuada daquela instituição em parceria com a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; a ter eu desenvolvido um exercício pedagógico através da disciplina de Prática Assistencial, desse curso de mestrado, com um grupo de enfermeiros; e eu objetivar a implementação da

Comissão de Ética e do Programa de Educação Continuada especialmente no que se refere à ética e legislação de enfermagem.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros assistenciais, atuantes no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. A escolha aconteceu através de sorteio simples, de maneira a contemplar as diversas clínicas, independentemente do turno de trabalho. Associar a escolha dos sujeitos à clínica e turno seria concorrer explicitamente para a identificação dos mesmos, tendo em vista a relação 1 enfermeiro/turno/clínica.

Os enfermeiros eram sabedores de meu propósito de trabalhar com o tema, desde a realização da Prática Assistencial, em 1997. A partir daquele momento, os contatos informais foram mantidos, quando demonstrei meu interesse em voltar a selecionar um grupo para a pesquisa que seria fundamental para a construção desta dissertação.

Foram selecionados inicialmente 7 enfermeiros. Todos concordaram em participar do estudo de maneira que não foram necessários novos sorteio, pois os dados obtidos foram suficientes para alcançar os objetivos propostos.

4.4 Coleta de Dados

A técnica eleita para a coleta de dados foi a entrevista individual, gravada, tendo por base questões semi-estruturadas (Anexo 4), associada a uma adaptação do método de problematização e conscientização proposto por Paulo Freire e à modalidade problematizadora de ética sugerida por Andery. As mesmas foram imediatamente transcritas, para reflexões e pré-análise.

Não foram estipulados números de entrevistas; essas aconteceriam até a obtenção de dados satisfatórios de acordo com os objetivos propostos e disponibilidade dos sujeitos. As mesmas foram marcadas em horário e local que melhor conviesse ao entrevistado.

De acordo com Triviños (1995, p.146), “podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses”. Haguette, ainda contempla que:

a entrevista pode ser definida como um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado. As informações são obtidas através de um roteiro de entrevista constando de uma lista de pontos ou tópicos previamente estabelecidos de acordo com uma problemática central e que deve ser seguida (Haguette, 1992, p.86-87).

De acordo com Gadotti (1996), o caminho do trabalho de Paulo Freire, ou seja, o método da problematização para a formação da consciência crítica, passa por três etapas distintas: - a investigação; - a tematização; e - a problematização. A entrevista, aqui adaptada, contemplou neste estudo, por serem suficientes, as duas últimas etapas:

- A tematização: pela qual os entrevistados codificam e decodificam o tema, buscando o seu significado social, tomando assim consciência do mundo vivido.

- A problematização: na qual espera-se que os entrevistados busquem superar uma primeira visão mágica e/ou subjetiva, partindo para a conscientização e transformação do mundo vivido.

Algumas especificidades podem estar presentes na relação de entrevista, que podem levar os entrevistados a um estado de nervosismo e ansiedade, entre as quais, segundo Haguette, encontramos:

...as entrevistas representam situações psicológicas novas para os entrevistados. Como tal, ele não percebe bem seus objetivos nem sabe bem como se comportar;

...embora conhecendo os mecanismos de uma entrevista, alguns entrevistados não gostam da natureza autoritária do relacionamento entre eles e o entrevistador, pois se sentem de alguma forma subjugados; e

...os pesquisadores, na maioria vinculados a universidades, são muitas vezes percebidos como indivíduos sofisticados e de alta educação, o que pode criar uma reação de defesa por parte dos entrevistados (Haguette, 1992, p.90-91).

Na tentativa de minimizar ou não permitir que nenhum fator predisponente se fizesse presente e concorresse para que uma dessas situações acontecessem, a técnica de entrevista por mim adotada foi reflexiva e dialogada e, encontrando suporte nas concepções de Freire e Andery, contemplou:

... a relação horizontal entre entrevistador e entrevistado, o compromisso com o diálogo, a libertação, desmistificação, desvelamento da realidade;

... o compromisso com a crítica, reflexão e o poder criador/transformador de cada um;

... o respeito à visão de mundo, crenças e valores de cada um;

... atenção às falas e indicadores do tema, assegurando espaço para que pudessem ser livre e conscientemente explorados.

4.5 Implementação da Proposta

Primeiro Momento: Sensibilização do Grupo de Enfermeiros, Formalização da Proposta e Seleção dos Sujeitos.

- Conversas informais com os enfermeiros sobre minha intenção de desenvolver o estudo; com a intenção de sensibilizá-los.
- Contato com a enfermeira chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Nesse momento, conversamos sobre os resultados da Prática Assistencial e os objetivos do estudo para a Dissertação do Mestrado bem como a metodologia pretendida para seu desenvolvimento.
- Em data previamente apazada, retornei a contactar a chefe do Serviço de Enfermagem para entrega do ofício solicitando autorização para o desenvolvimento da pesquisa (Anexo 2). Uma cópia do ofício permaneceu com a mesma e outra me foi devolvida, devidamente assinada, com a autorização necessária.
- Procedi então ao sorteio para a concretização do grupo com o qual desenvolveria as entrevistas, ou seja, os sujeitos do estudo.
- Essa fase, excetuando-se as conversas informais, totalizou duas idas ao local da pesquisa.

Segundo Momento: Envolvimento dos Sujeitos e Formalização do Compromisso Individual

- Contato individual com os enfermeiros selecionados, expondo com detalhes os objetivos e metodologia da pesquisa. Nesse momento foi reforçada a idéia da adesão consciente e voluntária bem como o pleno direito pela opção de não desejar participar do trabalho.
- Os aspectos éticos e legais foram enfatizados, especialmente quanto: ao sigilo e anonimato; direito de acesso aos dados coletados; direito de desistir

em qualquer momento da pesquisa; respeito em relação aos aspectos culturais e valorativos verbalizados ou observados sem qualquer alusão à pré-julgamento. Foram salientados os aspectos relativos à Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, que trata da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

- Em data posterior, retornamos para a entrega individual de documento de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3).
- Todos os sujeitos selecionados concordaram em participar da pesquisa, aceitando a proposta metodológica e da coleta de dados na íntegra. Uma cópia do documento permaneceu com cada um, e outra me foi devolvida, devidamente assinada.
- Nesse mesmo momento, combinamos dia e horário para as entrevistas individuais, respeitando a disponibilidade de horário e local de cada enfermeiro.
- As entrevistas foram marcadas em dias e horários dos turnos de trabalho; tendo por local o próprio Hospital Escola.
- Salientei que, como as entrevistas estavam marcadas dentro do turno de trabalho, essas somente seriam realizadas se os mesmos estivessem tranquilos e disponíveis no dia e hora apazados; caso contrário, estabeleceríamos nova data.
- Combinamos que os encontros seriam em sala reservada dentro da própria unidade, para que os enfermeiros pudessem ser imediatamente localizados em caso de necessidade.
- Esse momento totalizou cinco idas ao local da pesquisa.

Terceiro Momento: Aplicação do Método – Entrevistas Dialogadas Reflexivas, a partir das Concepções de Freire e Andery

- Em dia e hora marcados, compareci para as entrevistas individuais.
- Oportunizei um momento antes do início das entrevistas, para que os enfermeiros pudessem perguntar algo mais que desejassem. Esse momento foi

oportuno; todos se utilizaram dele para esclarecer alguma dúvida que persistia ou trocar idéias sobre a pesquisa. Serviu para uma aproximação maior com o entrevistado.

- As entrevistas não aconteceram na totalidade, nos dias e horários inicialmente aprazados. Respeitou-se a prioridade das necessidades do serviço e, sem dificuldades, aprazei novas datas.
- Foram agendadas cinco novas datas para as sete datas programadas inicialmente ou seja, para cinco enfermeiros.
- Cada encontro individual durou em média 40 minutos, tendo sido o menor tempo 30 minutos, e o maior, 60 minutos.
- As entrevistas foram dialogadas, reflexivas. Procurei propiciar momentos de reflexão, críticas e trocas de experiência profissional, entre o entrevistador e o entrevistado, a partir das falas dos sujeitos.
- Após a efetivação de cada entrevista, procedi à transcrição, aproveitando para ouvir no mínimo duas vezes as falas dos sujeitos, ao mesmo tempo em que realizava uma reflexão das perguntas e respostas.
- Para a transcrição, cada enfermeiro foi codificado pela letra E acompanhada de um número em ordem crescente: E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7.
- Esse momento totalizou cinco idas ao local da pesquisa.

Quarto Momento: Reflexão e Diálogo com os Sujeitos a Partir dos Dados Encontrados e da Experiência Vivenciada

- Com o intuito de um *feedback* e oportunizar uma reflexão e, se necessária complementação de dados, aconteceu um novo encontro individual com os sujeitos.
- Nesse momento, procedi à explanação de um breve resumo sobre os resultados encontrados, oportunizei um momento para reflexão e um diálogo crítico, a partir da percepção e reação de cada sujeito.

- Solicitei a cada um dos enfermeiros que, a partir dos dados expostos, suas reflexões, vivência profissional, percepções e críticas, elaborassem um material ilustrativo, em folha de ofício. Nessa, constaria o resultado das reflexões, na forma de frases, pensamentos e/ou simbologia; retratando o significado do Código de Ética e situações vivenciadas de uso e desuso.
- A sugestão foi muito bem acolhida por todos e marcamos nova data entre 5 e 7 dias após, para a entrega do material.
- Esse momento totalizou quatro idas ao local da pesquisa.

Quinto Momento: Descrição e Análise dos Dados Encontrados

- Esse momento objetivou a descrição e análise dos dados encontrados a partir de sua organização, análise e apresentação.

Encontrei suporte para o entendimento da forma como se processa a análise, em Minayo (1996, p.68), “na medida em que estamos tratando de análise em pesquisa qualitativa, não devemos nos esquecer de que, apesar de mencionarmos uma fase distinta com a denominação “análise”, durante a fase de coleta de dados a análise já pode estar ocorrendo”.

Neste estudo qualitativo, os dados resultantes das entrevistas, ao serem imediatamente transcritos, sofreram o que eu poderia denominar de uma pré-análise reflexiva. Isso possibilitou uma compreensão mais adequada para a posterior ordenação, bem como para o retorno dos dados, reflexão e complementação junto aos sujeitos do estudo, no momento quatro.

A ordenação dos dados é fundamental para sua análise e compreensão. Conforme afirma Triviños (1995, p.170), “não é possível analisar as informações tal como elas se apresentam. É necessário organizá-las, classificá-las e, o que é mais importante, interpretá-las dentro de um

contexto amplo, para distinguir o fundamental do desnecessário, buscar as explicações e significados dos pontos de vista”.

Portanto, tomando como orientação as observações de Minayo (1996) e Triviños (1995), acerca da análise dos dados em pesquisa qualitativa, pautei meu trabalho nesta fase, na seguinte seqüência:

- 1º Passo – Transcrição das entrevistas tal como aconteceram. Leitura atenta das perguntas formuladas e respostas, realizando simultaneamente uma reflexão e anotações das observações e dos resultados das reflexões. Esse procedimento foi fundamental para o retorno aos sujeitos da pesquisa no momento quatro.

- 2º Passo – A partir das reflexões obtidas e, do diálogo com os sujeitos quando do retorno dos resultados, realizei nova leitura, desta vez mais profunda, com o intuito de compreender seu significado e estabelecer correlações.

- 3º Passo – Estabelecimento de Temas a partir dos objetivos, a tematização, e seus respectivos subtemas para a codificação e análise.

- 4º Passo – Agrupamento dos subtemas com afinidades de significação, estabelecendo unidades gerais que caracterizam a freqüência dos dados quanto a homogeneidade e unidades específicas que caracterizam as particularidades em relação ao tema.

- 5º Passo – Análise dos dados, em que o esforço e a capacidade de concentração e abstração na leitura dos dados leve à aproximação maior do mundo dos significados. O estabelecimento de relações de aproximação deve ultrapassar a categorização temática e seus subtemas, proporcionando uma

interpretação e explicação sobre o tema, contribuindo, assim, com novos elementos para a sua compreensão e discussão.

Para sensibilizar o leitor quanto à necessidade da discussão do tema, no processo de análise utilizei como suporte teórico as concepções de Paulo Freire e Andery explicitadas no Marco Conceitual. Os autores, por apresentarem a problematização e conscientização da realidade a partir do vivido, proporcionam esse exercício e demonstram sua importância para a construção de sujeitos críticos, autênticos e sujeitos da própria história. O Código de Ética serviu como fio condutor também nesse momento.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização dos Sujeitos

Tempo de formatura – Os enfermeiros, sujeitos do presente estudo, têm um tempo de formatura que varia de 3 a 14 anos. Destes, 3 (42,86%) estão formados entre 3 e 4 anos, e 4 (57,14%), entre 12 e 14 anos.

Tempo de trabalho – Em relação ao tempo de trabalho, 3 enfermeiros (42,86%) trabalham há 3 ou 4 anos e 4 (57,14%), há 12 ou 13 anos.

Experiência profissional – Atualmente, 100% dos enfermeiros sujeitos do estudo trabalham na área hospitalar. As unidades de trabalho, que constituem a trajetória profissional dos enfermeiros, são bem diversificadas, sendo que todos já vivenciaram atividades de supervisão de unidades e assistência direta ao paciente. Alguns possuem experiência anterior na área de saúde pública. As unidades e/ou áreas de trabalho vivenciadas podem no conjunto ser assim visualizadas:

Áreas e locais de trabalho

Os sujeitos do estudo são 7, e a diferença nos somatórios refere-se a que cada enfermeiro possui mais de uma área experienciada como local de trabalho.

Área Hospitalar:

- Clínica Médico-Cirúrgica – 5 enfermeiros (71,43%).
- UTI Pediátrica – 4 enfermeiros (57,14%).
- Pediatria – 3 enfermeiros (42,86%).
- Pronto Socorro – 3 enfermeiros (42,86%).
- UTI Geral – 2 enfermeiros (28,56%).
- UTI Cardiológica – 1 enfermeiro (14,28%).
- Ginecologia e Obstetrícia – 1 enfermeiro (14,28%).
- Hemodiálise – 1 enfermeiro (14,28%).
- Quimioterapia – 1 enfermeiro (14,28%).
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – 1 enfermeiro (14,28%).

Outras Áreas:

- Saúde Pública – 2 enfermeiros (28,56%).
- Docência – Curso de Auxiliares de Enfermagem – 1 enfermeiro (14,28%).
- Centro de Enfermagem – 1 enfermeiro (14,28%).
- Gerenciamento Hospitalar e de Farmácia – 1 enfermeiro (14,28%).

5.2 Discussão dos Temas e Subtemas**5.2.1 Tema 1: O Significado do Código de Ética para os Enfermeiros**

O entendimento quanto ao significado do Código de Ética para os sujeitos deste estudo caracterizou-se pela percepção individual e pelo conhecimento que cada um possui a respeito do mesmo. Esse conhecimento está permeado por questões teóricas (hábito de ler ou não o Código), por

questões práticas (utilizar-se do Código apenas quando uma situação de trabalho o exige, principalmente quando o próprio sujeito está implicado).

Todos os sujeitos do estudo, de alguma forma, abordaram o significado do Código, de maneira individual e pessoal. As percepções convergem na grande maioria para algo que orienta, direciona, baliza e delimita as ações e relações da enfermagem.

Alguns atribuem ainda o seu significado a normas e regimento, porém todos expressam significativa importância à ética codificada, escrita. Poucos, inicialmente, confundiram o Código de Ética com a Lei do Exercício Profissional. Todos, sem exceção, reconhecem que ainda se discute muito pouco o Código, e em consequência, sua utilização prática é prejudicada.

No artigo 18 do Capítulo III, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, encontramos que é responsabilidade do enfermeiro: “manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão”.

Ampliar conhecimentos significa não somente somar outros novos aos que já se possui, mas também ampliar, alargar horizontes sobre aqueles com que de alguma forma já tomamos algum contato. Assim, incluída aqui, está toda a legislação e a ética profissional.

Assim, a função da ética codificada deve incluir a compreensão de algo que explique e oriente condutas práticas, enquanto ação reflexiva e não somente a reação frente a uma situação concreta e emergencial. Enquanto balizador da compreensão racional de aspectos efetivos do comportamento do

homem, ele deve ser assumido de forma consciente e crítica, sob pena de transformar-se num escudo ineficaz das situações conflitantes.

A maneira como os indivíduos visualizam e incorporam essa necessidade, é muito particular e está condicionada pela forma como se sentem inseridos no mundo e suas experiências enquanto sujeitos da própria história. Ou seja, como agentes que influenciam na ação por um lado, e por outro como agentes que sofrem as conseqüências dessas ações. Os resultados é que determinam as reações ou a acomodação.

Subtemas:

- a) dificuldades para expressar o significado do código de ética: falta de leituras, discussões, reflexões, compromisso individual e coletivo

Durante os depoimentos, a dificuldade em demonstrar e expressar com clareza o significado do Código de Ética esbarrava na questão do pouco conhecimento teórico e nas incertezas de vivências práticas. Nesse aspecto, a sinceridade e a humildade de alguns enfermeiros em demonstrarem suas dificuldades, não foram em nenhum momento veladas, ao contrário, procuraram deixar claras suas dúvidas e limitações quanto ao tema desde o início das entrevistas.

Olha, a minha opinião, sinceramente, eu acho que a gente lê muito pouco, eu mesma, faz tanto tempo que eu li, que tem coisas que eu não me lembro... o código é importante, mas muito pouco a gente valoriza ou procura; é a minha percepção, posso estar enganada, mas eu mesma li uma vez o Código e nunca me ligo em ler. É uma coisa errada, a gente sabe que está errada (E4).

Eu penso assim: que ética a gente conversa pouco, a gente sabe pouco. Sabemos que tem um Código de Ética, só que não sabemos como usar. Há momentos que a gente vivencia e não sabe como utilizá-lo (E2).

...às vezes, a gente até se esquece dele, não lembra, mas tem situações que ele está sempre presente. Se lêssemos cada artigo, encontraríamos situações do nosso trabalho... (E5).

Embora a manifestação inicial do pouco conhecimento e escassa leitura do Código de Ética tenha sido por parte de alguns enfermeiros apenas, no transcorrer das entrevistas, todos verbalizaram que ele precisa ser mais discutido, dada a sua importância para o dia-a-dia da profissão.

De acordo com a percepção desses enfermeiros, o desconhecimento do Código de Ética gera, muitas vezes, atitudes antiéticas. Pela falta de uma reflexão, essas atitudes acabam se incorporando ao cotidiano dos enfermeiros, afastando-os mais ainda da Ética e do próprio Código.

No dia-a-dia da gente, tem situações que sabemos que são antiéticas, por exemplo, quando se discute o caso de um paciente; não vais sair comentando, mas às vezes, tu estás conversando num grupo e, já citas o diagnóstico que não deverias estar falando e, isto é até involuntário. Então, estamos fugindo da ética; a gente se perde no dia-a-dia, da ética, e do Código (E4).

Tendo em vista o propósito de entrevistas dialogadas e reflexivas, questionei os enfermeiros, sobre as razões que os levavam a não ler, discutir e refletir sobre o significado do Código de Ética, uma vez que verbalizavam constantemente tal necessidade.

De acordo com as falas, há falta de iniciativas e de estímulo, tanto da parte das chefias como da instituição e do próprio Conselho de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul. Nos locais de trabalho, não se cria um espaço, em reuniões, encontros ou similares, para que possam discutir

essas questões. A falta de tempo dos enfermeiros contribui para isso, segundo relatos. Assim, torna-se difícil para eles, terem clareza do significado do Código e incorporar, de forma consciente, seus enunciados no dia-a-dia profissional.

Acho que todo mundo tem suas atividades, por exemplo, tu trabalhas num turno, na tua área, outros trabalham em outro hospital, em outros turnos, então, o dia-a-dia já não deixa a gente estudar mais; estou colocando a minha situação; a correria e a acomodação em parte, acho que influenciam para a gente não ler, não estudar mais (E4).

O que eu gostaria é que na própria instituição onde a gente trabalha, pudesse ter um espaço para discutir mais. Para quem está chegando, ou até para quem já está há mais tempo, para ter mais visão e entender melhor as coisas, até para poder enfrentar situações (E5).

Eu acho que o Código tinha que ser mais trabalhado e ter alguém, ou um grupo, que fizesse a gente realmente se interessar mais, que todos pudessem estudar mais (E7).

Observa-se uma certa contradição, no momento em que os enfermeiros atribuem uma significativa importância ao Código de Ética nas ações e relações da enfermagem, porém atribuem as falhas na discussão, a fatores externos. Se o Código é responsabilidade de cada um, não caberia a todos, individualmente, buscar e provocar essas discussões?

No preâmbulo do Código de Ética, está registrado que: “o aprimoramento do comportamento ético profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pela responsabilidade do plano das relações de trabalho com reflexos nos campos técnico, científico e político”.

Esse movimento poderia partir de iniciativas individuais, para atingir o coletivo, desde que esta percepção de responsabilidade individual nas

questões éticas, especialmente do Código, fosse conscientemente percebida pelos enfermeiros. Porém, relatam a falta de estímulo e esse estímulo, segundo eles, deveria partir das chefias, da própria instituição ou do Conselho Regional de Enfermagem, conforme já mencionado. Assim, nesse momento, configura-se que o compromisso partiria do coletivo para ao individual e não ao contrário,

o ponto de partida deste movimento está nos homens mesmos. Mas, como não há homens sem mundo, sem realidade, o movimento parte das relações homem-mundo. Daí que este ponto de partida esteja sempre nos homens no seu aqui e no seu agora que constituem a situação em que se encontram ora imersos, ora emersos, ora insertados (Freire, 1985, p.84-85).

Para esses enfermeiros, como não há no mundo vivenciado, um compromisso de grupo quanto as discussões éticas, a conscientização e o comprometimento individual também fica confuso para eles, que vêem na iniciativa coletiva o ponto de partida para uma problematização.

Porém, ao expressarem o que realmente sentem e vivenciam, mesmo que sem muita reflexão, pode ser isso o início de um movimento para uma problematização e posterior conscientização da responsabilidade de cada um quanto á discussão do significado do Código de Ética.

Embora pareça inicialmente algo ingênuo, o relato dessas dificuldades torna-se significativamente importante para a compreensão desse movimento, pois continuando, Freire (1985, p.85) reforça que “somente a partir desta situação, que lhes determina a própria percepção que dela estão tendo, é que podem mover-se”.

Assim, verbalizar as dificuldades, a falta de conhecimento, mesmo que inicialmente atribuídas a outros e não a si próprios, pode

desencadear um processo de reflexão e a busca de uma transformação dessa realidade, mesmo que inicialmente em tentativas isoladas e informais.

A forma e o tempo que esse caminho necessitará para ser trilhado, vai depender das condições, ações e reações dos sujeitos próprios. Não se pode estabelecer trilhas fechadas, é necessário propiciar que cada um enxergue seu próprio movimento e, conseguindo enxergar-se, consiga enxergar o grupo, suas dificuldades, potencialidades e aí vislumbrar-se-á o coletivo.

Esse exercício não significa conduzir o indivíduo a uma aceitação pacífica e completa a respeito do Código de Ética; ao contrário, deve pretender um olhar crítico, inovador, quer seja de comportamentos quer seja de práticas usualmente desenvolvidas. Porém, esse olhar crítico só é possível a partir do momento da conscientização do “eu” como sujeito ético e frente ao Código como prescrição moral da profissão.

Se o movimento não seguir essa lógica, corre-se o risco de o mundo se inserir no sujeito e não o sujeito no mundo. É imprescindível conhecer uma dada realidade e nela se inserir, exercitar-se, questionar-se, para então assimilá-la, complementá-la ou refutá-la; do contrário, deixaria o ser humano de ser sujeito da própria história para transformar-se em depositário de práticas meramente assimiladas por acomodação.

Andery (1985, p.85), ao apresentar sua proposta de ética problematizadora, no momento em que discorre sobre algumas normas de ética profissional, na área de saúde e doença mental, entre outras, refere que o profissional deve “cultivar a virtude da paciência histórica, sem preocupar-se apenas com mudanças imediatas nas práticas profissionais e nas instituições secularmente imóveis onde atua”.

De certa forma, essa recomendação pode ser vislumbrada como algo que pode levar tempo, porém não significa lentidão, retardo ou acomodação individual. Significa persistência, investimento pessoal, força de vontade e acreditar que é possível a partir do individual envolver o coletivo.

Com isso, sintonizo com o autor no sentido de que a análise crítica e a problematização, no caso do Código de Ética, é um compromisso ético.

b) o código como orientador, direcionador, balizador e delimitador das ações e relações da enfermagem

Todos os enfermeiros, de alguma forma, convergiram suas respostas para esses indicadores. Antes de expressar o significado, buscavam analisar seu conhecimento teórico a respeito do Código, a fim de poderem expressar-se mais claramente possível.

Expressar individualmente o significado do Código a partir da teoria e da prática vivenciada, permitiu aos enfermeiros um exercício, um movimento do abstrato ao concreto em que, segundo Freire (1985, p.115), “... estarão os homens exteriorizando sua visão do mundo, sua forma de pensá-lo, sua situação fatalista das “situações limites”, sua percepção estática ou dinâmica da realidade”.

... ele é um direcionador, ... tu sabes que tem alguma coisa escrita que vais conseguir buscar, tirar dúvidas..., vais conseguir discutir mais facilmente. Direciona a enfermagem no todo, na área social, o lado mais humano também (E3).

São orientações que devem ser seguidas; sobre o que se deve fazer; são orientações gerais da profissão (E6).

O Código, colocado dessa forma, é visto pelos enfermeiros como um guia para as ações de enfermagem de maneira mais ampla. Não se observa ainda aqui, especificidades no seu significado. Porém, quando é verbalizada a questão de direcionamento e orientações, observa-se uma aproximação mais efetiva com a realidade existencial do próprio Código.

Esse sentido é assim visualizado, ao reportar os sujeitos para situações especiais relacionadas ao significado individual de ética. Essa pode não ter a mesma conotação para todos os profissionais da enfermagem, então, o Código entraria como um direcionador e orientador.

Isto é muito individual, o que vem a ser ética para mim como profissional, como pessoa... (E3).

Independentemente da existência de uma ética codificada, as pessoas desenvolvem suas próprias crenças, hábitos, costumes, em suma, a moral existe dentro de cada um. A ética, vista sob esse ângulo, pode significar valores diferentes, codificados por uma categoria. Porém, tem o profissional liberdade para agir pelo seu livre arbítrio? E a obediência a uma ética codificada, simplesmente pelo senso do dever, tornaria o profissional mais consciente? Seria essa a sua ética?

Como a experiência e a vivência frente a determinadas situações é singular e única, cada sujeito interpreta as conseqüências dessa experiência, de forma a buscar meios para explicar ou acomodar os resultados.

Olhando desde o meu primeiro trabalho até agora, hoje eu vejo que houveram (sic) muitas infrações no que eu considero como ética; principalmente no que te exigem como enfermeiro. Então, acabas desempenhando funções, levando serviços, construindo por outros; porque a enfermagem é muito do cuidar do todo e isto é uma coisa muito antiga e difícil. O Código de Ética,

hoje, consegue fazer com que as pessoas consigam entender, delimitar um pouco mais até onde a enfermagem vai, buscar seus valores dentro do cuidar, da assistência, da parte curativa, da promoção e reabilitação (E3).

Embora não sendo o objetivo deste estudo, não podemos deixar de registrar aqui a questão da autonomia que se coloca. É preciso que a enfermagem repense a própria autonomia enquanto tomada de consciência crítica sobre o seu fazer; ou seja, os atos que ela pode fazer, aqueles que não pode e os que podem ou não deixar de ser feitos. O Código não pode ser uma reprodução autômata do fazer; pois aí também não reside a autonomia.

O reconhecimento da realidade é, na verdade, o primeiro passo para essa transformação. Em Jorge (1981, p.57), quando discorre sobre a ideologia de Paulo Freire, encontramos que “sendo, pois, a conscientização, este aprofundamento da tomada de consciência no qual o homem conhece e implicando este uma atitude transformadora do homem, vemos que ela, a conscientização, está composta de dois momentos fundamentais: conhecer para transformar”.

Essa tomada de consciência, a própria autonomia, consiste em avaliar criteriosamente não somente aquilo que o enfermeiro pode fazer, no campo técnico e ético; mas também aquilo que ele não pode fazer. No artigo 17 do Capítulo III do Código de Ética, que trata das responsabilidades, encontramos que o profissional de enfermagem deve: “avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela”.

Assim, o comportamento ético não deve se deter em fazer pelo simples fato de que alguém tem que fazer. Também não implica somente promover o bem-estar do paciente ou da instituição ou do profissional. Ele

envolve ambos: é um compromisso com as potencialidades, limitações e com a esfera social. Autonomia e respeito implicam muito mais do que cumprir normas e regras: implicam uma tomada de decisão consciente e coerente; é a concretização do pensar e fazer comprometidos com a profissão e com a comunidade.

As pessoas, quando imbuídas de um compromisso profissional, não deixam de ser sujeitos sociais: à mercê de todo aparato cultural e moral que carregam consigo. Assim, as relações profissionais podem comprometer-se sobremaneira se esses valores não são entendidos e discutidos no próprio grupo. A existência de um Código de Ética por si só, não é a garantia para que situações de conflito não aconteçam.

O Código significa o respeito pelo profissional, pelo trabalho, ... é o respeito pelo indivíduo; se eu souber ter este respeito, eu vou conseguir seguir o Código; eu vou ter ética no meu trabalho. Vou ter sigilo profissional, respeitar e não denegrir a imagem do colega ou de outro profissional (E5).

... eu penso que às vezes não se age de acordo com a ética mesmo, ou a gente age e, muitas vezes outros profissionais não agem eticamente com a gente (E4).

O Código de Ética como balizador das questões de relacionamento profissional, permeou todas as entrevistas, com todos os sujeitos, em vários momentos. O fato da pouca leitura e discussão da Ética e do Código de Ética pelos enfermeiros, contribuem para essa situação, conforme verbalizado pelos mesmos.

Porém, conforme já mencionado anteriormente, não podemos esquecer que esses sujeitos são parte integrante de um processo histórico. Este inicia nas relações familiares, com os colegas e professores durante a formação, e com o paciente, culminando nas relações profissionais. Cada fase,

portanto, é básica: uma não anula a outra, ao contrário, constituem-se num somatório muitas vezes esquecido, negligenciado, não problematizado.

O sujeito profissional não é o que o Código de Ética faz ou pretende fazer dele. Ele é, sim, o resultado da conscientização ou acomodação de toda uma trajetória histórica, e o comportamento ético, uma consequência desta.

É necessário que os sujeitos consigam se aproximar do seu cotidiano de maneira a conseguir enxergá-lo tal como ele se apresenta e, a partir daí, conseguir estabelecer uma análise e compreensão de seu significado nas relações com o outro, o colega, o profissional.

Nesse aspecto, o diálogo é algo fundamental para que se estabeleçam relações de aprendizado e troca, objetivando uma compreensão do fenômeno, sua complementação ou transformação.

Freire (1985, p.92) afirma que “o diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto na relação eu-tu”.

O diálogo permite que o sujeito se encontre consigo, com o outro e com o próprio mundo; no sentido da compreensão de sua própria significação enquanto ser humano, livre, consciente, criador e transformador. Para isso, é necessário libertar-se da acomodação, abrir-se para a crítica e para a troca de idéias.

A princípio, isso pode denotar uma falsa conotação de simplicidade. Seja pelas inúmeras vezes que tais idéias podem já ter sido veiculadas em várias disciplinas da atividade humana, seja pela riqueza

presente na própria simplicidade de um princípio básico da convivência humana: o diálogo.

Porém, isso pode constituir-se num grave erro, quando os sujeitos pensam que estão dialogando e, na verdade, estão sendo apenas um depósito de idéias, sem muita reflexão. Não reside aí o conhecimento de si próprio e do mundo. Dessa forma, não há espaço para uma discussão mais profunda dessas relações, nas quais a ética encontraria seu espaço, particularmente o Código de Ética Profissional.

Somente a vontade de um verdadeiro pensar e diálogo crítico é capaz de gerá-lo e sustentá-lo. Freire (1985, p.97) é enfático ao referir que “não há diálogo verdadeiro se não há nos seus sujeitos um pensar verdadeiro. Pensar crítico. Pensar que, não aceitando a dicotomia mundo-homens, reconhece entre eles uma inquebrantável solidariedade”.

Desde o momento em que não há um espaço para as discussões dessa natureza independentemente dos motivos, também não haverá uma compreensão dos fatores que levam determinados profissionais a agirem de forma contrária ao Código de Ética. As reflexões, as indagações não saem do plano individual, muitas vezes subjetivo, justamente pela falta da troca, da crítica e da problematização que o diálogo com o outro proporciona.

Foi abordada, por alguns enfermeiros, a questão de que essas falhas são geradas desde a vida acadêmica. A falta de experiência profissional não deixa claro para os acadêmicos, a importância da Ética e do Código de Ética no fazer profissional. Há outros interesses, como aprender técnicas, em diversidade e em quantidade. A Ética fica no plano subjetivo, filosófico, abstrato e, portanto, não aplicável.

Com o passar do tempo, ao adquirir a vivência da profissão, o enfermeiro se dá conta que há situações particularmente singulares que denotam a falta de ética nas relações de trabalho. Embora não sabendo expressar exatamente em que nível e em que proporções esta se situa, sentem que algo não está bem e que não é somente no terreno da técnica; é algo mais profundo e mais difícil de tratar.

Estar por fora é uma falha; não sei se nossa ou se na época de aprendizado, não se deu muita importância... não há interesse. Temos mais interesse em técnica, mas o Código de Ética, a gente acha que é uma disciplina... como é que eu posso dizer... ela não é essencial para a formação e deixamos de ter muitos conhecimentos (E2).

Provavelmente o que é de certa forma lamentado em colocações dessa natureza é um sentimento de perda, por não se ter aproveitado momentos de discussões, que poderiam ter fortalecido valores e atitudes. Na realidade atual desses enfermeiros, como esses momentos não são propiciados, pelo menos não da maneira formal de uma sala de aula, pode haver um sentimento de frustração, pela necessidade que se impõe e a dificuldade da iniciativa individual.

De alguma forma, é necessário encontrar uma explicação e justificativa para essas falhas e, estas, geralmente são atribuídas à falta de iniciativa da Instituição, do Conselho Regional de Enfermagem, da Chefia do Serviço de Enfermagem e do próprio grupo, porém, não de forma clara e consciente do próprio indivíduo.

Conforme já ressaltado, a existência de um Código de Ética por si só, não garante que os profissionais teriam um comportamento ético irrepreensível, em todos os momentos e em todas as situações. Também não nos autoriza a afirmar que as práticas de saúde tornar-se-iam ideais. Porém,

não se pode ignorar sua existência, tampouco seu conhecimento, uma vez que para construí-lo, propiciou-se a participação da categoria de enfermagem.

O ponto fundamental talvez seja exatamente aquele referido desde o início deste estudo: não se pode discutir a partir de algo desconhecido. Nesse ponto, os enfermeiros são autênticos, ao demonstrar que não podem expressar claramente o significado do Código de Ética porque não o conhecem na totalidade.

Nesse momento, de acordo com Andery (1985), é que se fortalece a necessidade da problematização e da conscientização como um compromisso ético. É preciso enxergar a realidade, problematizá-la, refleti-la, para então ter consciência do que deve ser aprofundado, questionado, modificado ou implementado.

c) a ética codificada – normatizada – escrita – importância e aceitação

Os enfermeiros, sujeitos do estudo, manifestaram que concordam e acham importante que a ética seja codificada e para isso, a existência de um Código é fundamental para a profissão. Novamente, observei certa contradição, uma vez que os mesmos verbalizaram seu pouco conhecimento e aplicabilidade prática.

Um dos aspectos mais evidenciados nas falas é a importância atribuída ao Código como norma disciplinadora em situações de erro ou inadequação de conduta, bem como de proteção para os profissionais, em situações da mesma natureza.

Sabe-se que a postura e o agir ético implicam numa tomada de decisão frente a determinadas situações, devendo-se priorizar o bem-estar comum, de pacientes e profissionais. Porém, parece haver uma dicotomia entre a importância atribuída à norma codificada e à sua aplicabilidade prática. Conforme já comentado, buscar a legalidade do Código de Ética mais frequentemente nas situações de inadequação de condutas, não seria atribuir-lhe uma conotação mais punitiva, do que preventiva? Não estariam os profissionais utilizando-se dele como um escudo protetor ao invés de um aliado na busca do crescimento coletivo?

Não se pode negar o caráter da punição em torno da Infração Ética, prevista no Código de Ética. Os profissionais estão sujeitos a ela, na mesma proporção em que estão sujeitos ao cumprimento dos preceitos do Código. A diferença, porém, consiste no valor que os sujeitos atribuem a um ou outro, dependendo das circunstâncias que se evidenciam na prática profissional.

Por ser codificada, a ética apresenta um caráter normativo, ou seja, de alguma forma ela regula as relações e ações dos sujeitos enquanto profissionais. Mas, antes de serem profissionais, os sujeitos são seres humanos, e, portanto, condicionados a toda carga cultural e de valores, adquirida por hábitos ou por costumes, em toda sua vida, os quais não deixam de existir simplesmente porque existe um Código de Ética, que foi assumido a posteriori.

Assim, a reflexão e a problematização devem pressupor as ações dos sujeitos enquanto trajetória histórica, e não somente um fato isolado de um contexto, que é real, mas não é único nem definitivo. Talvez resida aí uma das maiores dificuldades nas discussões e conscientização do pensar e agir ético; a dificuldade em enxergarem-se os sujeitos como integrantes desta história, e o

outro, como integrante também, os quais, juntos constroem um universo de significados, nem sempre percebidos e compreendidos na sua totalidade.

É importante a ética em forma de Código porque às vezes tem profissionais que ultrapassam o respeito dentro do ambiente de trabalho... e muitas vezes, é preciso o Código para até mesmo se precisar abrir um processo, ter normas para te guiar, ter auxílio e poder trabalhar (E5).

Eu acho importante a Ética Codificada... o Código. Se fosse mais lido, nos mostraria como agir em determinadas situações do nosso dia-a-dia... a gente agiria melhor; não iríamos extravasar esta ansiedade, ferindo o Código (E4).

É muito importante a existência de um Código de Ética, mas só nos damos conta disto quando passamos por uma situação em que a gente vê que há falta de ética; ou que se quer usar a ética e aí sentimos que não sabemos. Se faltou ética em algum acontecimento, o que eu faço, deixo assim? Quero que seja reparado o erro? Como é que eu faço para que este erro seja reparado? (E2).

A Ética codificada não garante, na integralidade, que as situações de infrações sejam devidamente conduzidas. Um dos fatores que concorrem para isso é a própria autonomia que muitas vezes os enfermeiros referem que não possuem, e outro fator é o desconhecimento do próprio Código na sua totalidade.

Por outro lado, as decisões tomadas estão muitas vezes permeadas pelos valores próprios de cada pessoa e, não raro, pelos interesses subjetivos que se apresentam no momento da ocorrência de determinadas situações. Freire refere que:

não são as situações limites, em si mesmas, geradoras de um clima de desesperança, mas a percepção que os homens tenham delas num dado momento histórico,

como um freio a eles, como algo que não podem ultrapassar. No momento em que a percepção crítica se instaura, na ação mesma, se desenvolve um clima de esperança e confiança que leva os homens a empenharem-se na superação das situações limites (Freire, 1985, p.106).

Visto dessa forma, pode-se entender que o Código de Ética atuaria como um recurso em situações-limites, ou seja, aquelas em que os sujeitos de alguma forma sentem ameaçada a convivência cômoda em que se encontram. Situações essas que podem não ser conduzidas da melhor forma quanto à utilização dos preceitos do Código de Ética, mas que, não mexendo com o cotidiano, também não o desacomoda.

No momento em que se tem a divulgação de algo normativo, o Código de Ética, então eu sei que, se escolhi esta profissão, vou ter que seguir e estar enquadrado em normas, isto porque a gente até vê que pessoas que estão há mais tempo na enfermagem, também desconhecem, ou até sabem que existe alguma coisa, mas que coisa é, não sabem (E6).

Para a superação dessas situações, é necessário que os sujeitos consigam primeiro entender que o Código de Ética é a partida para as discussões da Ética Profissional e não um fim em si mesmo. Essa percepção pode ser o fio condutor para as discussões do agir ético em torno das relações humanas no trabalho, das práticas de saúde em vigência e, conseqüentemente, o significado do verdadeiro papel que a Ética codificada desempenha ou pode vir a desempenhar nesse contexto.

Se o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem for apresentado a uma pessoa leiga, e esta tiver um mínimo de discernimento sobre o bem-comum, certamente ela concordará com ele, e, sem muito esforço, seguiria seus preceitos. O que faz a grande diferença não é o ato autômato em si, embora correto, mas sim a postura e o agir ético consciente,

por livre escolha que advém da aceitação dos preceitos de um Código enquanto profissionais, em todos os momentos e na sua plenitude.

5.2.2 Tema 2: Situações Vivenciadas de Desuso do Código de Ética

As situações de desuso do Código de Ética vivenciadas pelos enfermeiros que participaram do estudo foram mais facilmente lembradas do que as situações de uso. Eles atribuem isso ao fato de que as situações desagradáveis na profissão são as que de certa forma marcam muito mais.

As situações que mereceram maior destaque na fala dos enfermeiros, foram aquelas que dizem respeito às relações entre a equipe de enfermagem. A dificuldade em conduzir determinadas situações que implicam diretamente no relacionamento humano, são colocadas por alguns como desrespeito ao colega, enquanto pessoa e profissional.

Outras situações significativas de desuso dos preceitos do Código de Ética, vivenciadas pelos enfermeiros, dizem respeito às atribuições dos profissionais de enfermagem, ao papel do enfermeiro e à política de saúde, desrespeito aos direitos dos pacientes e abuso de poder.

Embora as situações vivenciadas sejam individuais e reflitam o momento circunstancial que as envolvem, bem como toda uma carga emocional, portanto subjetiva, pode-se observar algumas particularidades comuns a todas as situações. Essas referem substancialmente a opinião dos enfermeiros de que, se houvesse maior discussão dos preceitos do Código de Ética, muitas das situações apontadas seriam minimizadas ou simplesmente não aconteceriam.

Subtemas:

a) nas relações entre a equipe de enfermagem

As falas dos enfermeiros reportam situações do cotidiano, desentendimentos, falhas de comunicação, interpretações equivocadas, falta de esclarecimentos e dúvidas mal resolvidas. Todos, sem exceção, se ressentem diante de tais situações e, gostariam de poder conversar abertamente sobre elas, mas não sabem como esses momentos poderiam ser propiciados.

A Ética, de acordo com os depoimentos, deve permear todas as situações do cotidiano de trabalho, inclusive as conversas informais que muitas vezes envolvem auxiliares e acadêmicos de enfermagem. Segundo alguns relatos, o enfermeiro deve ser o modelo para o restante da equipe e nisso está incluído o agir ético.

Os enfermeiros verbalizam situações em que a falta de Ética partiu deles próprios e situações em que sofreram pela falta de Ética de colegas.

Até na conversa de corredor, a gente precisa ter Ética, porque muitas vezes tu não estás bem, e, até muitas vezes fala-se do colega. Isto existe, é falsidade dizer que não. Mas eu acho que a gente não pode ficar falando da conduta dele para outras pessoas. Eu vejo muito isto e não acho correto. Então eu me pergunto: se tu deixas, quando tu vês, tu estás falando aquilo que tu abominas e que está errado; e isto também faz parte do Código da gente: não denegrir a imagem das pessoas com quem a gente trabalha (E5).

O artigo 71º do Capítulo V do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem cita que "...é proibido... denegrir a imagem do colega e (ou)

de outro membro da Equipe de Saúde, da entidade de classe, e (ou) da instituição onde trabalha”.

O fato de encontrarem-se envolvidos nas situações, de alguma forma, não deixa os enfermeiros inertes e passivos. Ao contrário, eles reconhecem que algo nas relações pessoais e profissionais não está bem e que isso interfere no bem-estar da equipe. Romper esse círculo vicioso pode ser tão doloroso quanto nele permanecer, pois nem todos os sujeitos poderão ter essa percepção ao mesmo tempo, e aqueles que o romperem, talvez não consigam suportar os momentos diferenciados em que cada um se encontra em relação à compreensão desse fenômeno.

Os enfermeiros sentem necessidade do respeito dos colegas e demais profissionais, da equipe de enfermagem e de saúde. Isso é importante para que, na mesma proporção que os diferencia enquanto seres capazes e autônomos, também os torna membros de um grupo. O coletivo toma uma proporção de sobrevivência e garantia de um agir ético não individualista e tampouco oportunista.

Acho que, todos os dias, tem um preceito do Código que não é cumprido na nossa categoria; talvez seja por uma característica da nossa profissão que eu acho que há um desrespeito enquanto pessoa enquanto profissional. O que está sendo burlado todos os dias é a união do profissional. Isto gera muito conflito dentro da equipe, do ambiente de trabalho... o desrespeito virou cotidiano (E7).

A falta de Ética acontece muito na nossa profissão. Não sei porque, nos não somos unidos; parece que cada um quer ver o outro se dar mal... (E2).

Os relatos apontam para uma desunião e não favorecimento do crescimento individual e coletivo, principalmente quando ocorre alguma

conduta inadequada por parte de algum membro da equipe de enfermagem. Geralmente, esses acontecimentos são veiculados de maneira inapropriada, tornando ainda mais vulnerável quem o cometeu, pela falta de oportunidades de explicar-se ou de reparar sua falta. Isso gera revolta, frustração, alimentando o círculo vicioso.

Paralelamente, as posturas éticas são cobradas, principalmente de forma individualista, quando alguém se sente particularmente lesado ou atingido. Nesse particular, o compromisso coletivo é nulo, uma vez que oprimidos e opressores passam de um papel ao outro, conforme as circunstâncias se apresentam. A avaliação da situação, vista assim, é egoísta e destrutiva.

Hoje eu vejo assim, a Ética é mais falada quando as pessoas se sentem afetadas; aí perguntam: onde está a Ética daquela enfermeira? Onde está a Ética daquela chefia? Ou, a Ética entre enfermeiros e auxiliares? Muitas vezes, são falhas de comunicação dentro da instituição; então as pessoas acabam pensando: isto não é ético, isto é ético, e vem cobrar ética de ti (E3).

As falhas nas discussões e reflexões, os parâmetros Éticos, levam a situações conflitantes, nas quais as pessoas, por não conseguirem enxergar os seus próprios valores, não conseguem refletir sobre a própria conduta e, assim, também não conseguem enxergar o coletivo.

A Ética permite um exercício reflexivo sobre as atitudes e condutas, e um Código de Ética pressupõem princípios cujos fundamentos já tenham passado por amplas discussões e reflexões. Isso, em nível geral de categoria. Introjetar esses preceitos, aceitá-los e segui-los é exercício para a vida inteira, e quanto mais demora a acontecer, mais difícil é de ser o Código compreendido, assimilado e colocado em prática.

Andery (1985, p.86) argumenta que “a ética não deve legitimar a prática usual, mas questioná-la”. É preciso que os enfermeiros consigam questionar os motivos que os levam a esse tipo de atitudes, bem como as reais dificuldades para que tais práticas não sejam claramente discutidas.

Questionados sobre os motivos de tais comportamento, os enfermeiros referem que provavelmente esses já façam parte da vida das pessoas, antes de serem profissionais e, portanto, carregam consigo essa prática cotidiana. Por não ser refletida, problematizada, questionada, continua atuando, sendo somente suas conseqüências comentadas, não as suas causas.

Acho que o desuso da ética é da pessoa mesmo... faz parte da personalidade, da vida; não sei se a falta de ética é só na profissão ou se a gente já traz isto com a gente... fora, também temos uma ética e se traz isto; não está escrito, mas a gente tem... (E2).

Novamente as questões envolvendo os valores morais das pessoas são evidenciadas. Não se pode ser uma pessoa dentro da profissão e outra fora dela. Então, os valores que se adquire por hábitos ou por costumes antes da profissão, continuam aí, e se somam ou não aos valores profissionais. Se não reflito sobre meus valores pessoais, como posso refletir sobre os valores da minha profissão?

É justamente nesse ponto que, acredito, resida a maior dificuldade em reflexões e discussões. Não é possível separar o sujeito do seu mundo; não se pode enxergar os homens como a-históricos. Discutir posturas éticas, Código de Ética, significa discutir a história própria da profissão e de cada sujeito, com todas as suas variáveis culturais e históricas. Sem dúvida, não é tarefa das mais fáceis, mas não é impossível, não é fatalista.

Os enfermeiros sentem-se oprimidos, mas em alguns momentos são eles também os opressores a perpetuarem essa mesma prática que condenam. Freire (1985, p.35) aponta: “daí a necessidade que se impõe de superar a situação opressora. Isso implica no reconhecimento crítico, na ‘razão’ desta situação, para que, através de uma ação transformadora que se incida sobre ela, se instaure uma outra, que possibilite aquela busca do ser mais”.

Nessa perspectiva, é preciso desacomodar essa situação em que os enfermeiros se encontram, é necessário romper o círculo, na busca da liberdade e do compromisso individual e coletivo, na busca do Ser Mais de todos, na autenticidade das próprias relações, que mesmo imperfeitas, venham a ser o resultado da conscientização.

Acho que a discussão do Código de Ética ajudaria muito; iria elucidar a própria postura. Tu irias ter um autoconhecimento maior porque a Ética é um cuidar, um cuidar que tu acabas tendo contigo mesmo e com a enfermagem. Isto porque o que se avalia na Ética como um todo é o teu comportamento e o comportamento daqueles que estão à tua volta (E3).

Este depoimento em especial, reflete um caráter de ruptura e, de certo modo, uma postura inédita entre enfermeiros. Enxergar a Ética como um cuidar de si e com a enfermagem é resgatar as bases filosóficas que concedem e mantêm as pessoas no nível de sua condição humana, livre, consciente e reflexiva.

Os valores que permeiam esta fala, ultrapassam as questões normativas que um Código pressupõe. Eles vislumbram o encontro do profissional, um ser humano comprometido com a sensibilidade das relações humanas, dentro e fora da profissão, com a vontade, a coerência, e, a reflexão ética, como um exercício contínuo de ação e aperfeiçoamento.

A vida humana, nesse sentido, assume sua verdadeira força enquanto realidade concreta, enquanto cotidiano autêntico onde a Ética e o Código de Ética são um instrumento para o exercício profissional e cidadania conscientes.

Os enfermeiros referem a necessidade de superação dessas atitudes, para que possam concretamente discutir o que é a enfermagem e seus rumos dentro da instituição. Estar atrelado a situações de relacionamento, as quais de certo modo dilaceram o individual, é não poder investir no grupo enquanto profissão e, assim não se vislumbra a superação desses momentos, que acabam se tornando mágicos e fatalistas, pelo poder que exercem sobre os sujeitos.

Por outro lado, seria importante que os enfermeiros sujeitos do estudo entendessem que não há necessidade de buscar muito longe aquilo que está próximo. As respostas para essas questões estão dentro deles mesmos. É vital que cada um capte a real dimensão dos significados que tais ações lhes provocam e, a partir daí, assumam uma nova postura que lhes permita redimensionar essas práticas. Ao redimensioná-las, os valores e significados apresentarão uma nova medida, justa, que lhes permita modificá-las pelo valor real e não imaginário.

Decodificar uma dada realidade, de acordo com as concepções de Freire (1985) e Andery (1985), é exteriorizar sua visão de mundo, aquele no qual se encontram inseridos, etapa por etapa, e descobrir sua visão estática ou dinâmica da realidade e o desejo concreto de reordená-la, respeitando o momento e potencial de cada um.

Eles próprios, os enfermeiros que participaram desse estudo, deixam transparecer, nas suas falas, que não se pode agir como se jamais pudessem cometer algum erro, ou realizar um procedimento ou ter uma

postura inadequadas. Ao contrário, por serem pessoas, estão sujeitos a sofrer e a cometer falhas; infelizmente, nem sempre a reação é semelhante nas duas situações. A tendência, na maioria das vezes, é criticar o outro justamente e sentir-se injustiçado quando sofrer uma crítica.

A superação desse momento é possível, desde que haja a vontade interior de refletir os preceitos do Código de Ética, problematizando seu significado à luz do cotidiano profissional. A escolha, seja ela qual for, deverá ser crítica, consciente e coerente e não ingênua e irreal, como resultado do desconhecimento providencial e oportuno que tantas vezes baliza o fazer profissional.

O que fica claro nesse contexto é de que não é o Código de Ética em si o problema; é preciso, antes de mais nada, entender como e por que as relações e o comportamento dos enfermeiros se tornaram problemáticos. A partir daí, provavelmente os preceitos do Código possam ser mais facilmente inseridos e problematizados, no sentido do bem comum, do coletivo profissional.

b) em relação aos direitos dos pacientes e familiares

O Ser Humano: enfermeiros, pacientes, familiares são pessoas. Ser pessoa significa individualidade, identidade, autonomia e autoconsciência. Uma singularidade no Ser que não pode ser violada por outros, independentemente da posição social, política ou econômica. É o princípio básico da convivência humana.

A maneira pela qual as pessoas preservam tais características, dá-se essencialmente através da comunicação. É ela, a fonte capaz de estreitar

ou destruir as relações dependendo das circunstâncias. Nela, estão enraizados os valores culturais adquiridos ao longo de toda uma existência.

Nesse particular, encontra-se a moral individual, inalienável a todo agir humano e que se expressa nas ações, decisões e conflitos resultantes das relações entre as pessoas.

Nesse contexto, as relações da enfermagem, pacientes, familiares poderiam e deveriam seguir uma linha de raciocínio semelhante às relações horizontais, em que aquelas características inerentes às pessoas fossem respeitadas e preservadas.

Na posição de paciente, o ser humano encontra-se de alguma forma carente. Essa carência demanda o auxílio de outras pessoas que, dessa forma, assumem o papel de profissionais ou seja, aqueles que devem estar comprometidos e envolvidos na superação das necessidades apresentadas pelo paciente-pessoa.

A forma como essa relação acontece, envolvendo a técnica e o cuidar, a ética e a estética, é fonte inesgotável de estudos, independentemente das correntes de estudo e saber humano.

Os enfermeiros, sujeitos deste estudo, caracterizaram sobremaneira a questão das relações entre a equipe de saúde e os pacientes e familiares, em situações que vão desde a omissão de informações, desrespeito e abuso de poder.

É particularmente interessante, e abre-se um campo vastíssimo para análise e compreensão desses fenômenos, a partir da reflexão ética estudar onde se dá o agir individual, impregnado dos valores e da moralidade

de cada um, e o campo coletivo, onde interagem esses valores a partir de circunstâncias específicas, aqui expressas na relação enfermagem-paciente-família.

Nos depoimentos, observa-se uma indignação, não aceitação e/ou arrependimento e sofrimento manifestados, em relação a situações enfrentadas pelos enfermeiros no exercício profissional.

... eu sofri muito, com a instituição e com o setor médico..., interior, hospital pequeno, ninguém queria gerenciar, só queriam lucros e as internações eram tantas! Então eu via infrações com o próprio paciente, aquilo me fazia sofrer muito. Por exemplo, quando o paciente era levado a um leito particular, e pagava, e tínhamos quantidade de leitos desocupados que não precisavam ser pagos. Isto era antiético, mas eu tinha que respeitar, pois eu gerenciava, eram normas (E3).

Numa primeira abordagem, parece fácil afirmar que, quando são normas oriundas da própria instituição, especialmente a particular, elas assumem um caráter essencialmente técnico, prescritivo, normativo, punitivo, e portanto são mais rapidamente obedecidas.

É preciso avaliar um pouco mais a fundo o contexto. Há diferenças e semelhanças. Quando o sujeito não está consciente da necessidade de reflexão ética, ele não o fará, independentemente de quais sejam as normas ou a sua origem; ele simplesmente as obedecerá, conforme convier a ele ou à instituição na qual se insere. Ao contrário, o sujeito que propicia a si reflexões, tenderá a um juízo interno de valores que beneficie sua consciência e os direitos do outro, aquele que sofre a ação.

Andery (1985) alerta para o compromisso ético em refletir essas situações, questioná-las, lutar para que não sejam legitimadas.

Nesse contexto, é preciso avaliar as experiências vividas e o somatório concreto das suas conseqüências, as quais constituir-se-ão no referencial para a reflexão e o agir ético. Assim, quanto maior a experiência, maior a possibilidade de reflexões e, lições e conseqüentemente, o agir ético deveria ser mais consciente. Dar-se conta de sua forma de agir passada é sem dúvida um passo importante para a problematização e conscientização de tomadas de decisões futuras.

... eu poderia ter procurado outros profissionais, buscar um suporte para me proteger... hoje, eu faria diferente; faria normas mais específicas, no sentido de respeitar o ser humano, a clientela que vem buscar o serviço daquele hospital. Talvez eu não conseguisse isto hoje, porque as pessoas estão atrás do lucro também (E3).

Outro aspecto que os enfermeiros comentam, gira em torno da maneira como às vezes são chamados e identificados os pacientes. Pode até não ser intencional ou com o intuito de ofensa, porém esse paciente é uma pessoa, com identidade própria e, o ambiente hospitalar não é um ambiente familiar, informal, onde as pessoas possuem uma intimidade comum que a convivência lhes confere.

Não se pode confundi-lo, no entanto, com um ambiente de relação austera, de formalidade e desafeto. Já o afeto, o estar disponível, a confiança requerem uma relação de respeito mútuo para que possam ser preservados.

... na maioria das vezes, o que mais me choca, é o desrespeito com os pacientes; chamar o paciente gordo de baleia..., de fulano..., então, eu acho que é aí que o Código é mais ferido... (E1).

No artigo 3º do Capítulo I do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ao tratar dos Princípios Fundamentais, encontramos que: “O

Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza”.

Um aspecto importante, a ser mais profundamente averiguado, é o significado que tem o paciente para os profissionais; o que ele representa enquanto pessoa que necessita de auxílio e como usuário de um serviço de saúde.

Mas, antes dessa questão, surge outra, de caráter mais antropológico e filosófico: quem é o outro para mim enquanto pessoa? Que valores permeiam a minha relação com o mundo e com o meu semelhante? Qual eu que busco? Em uma relação horizontal, de crescimento e troca? Ou esses aspectos não estão intrínsecos ao que eu almejo enquanto indivíduo e profissional? Andery sugere que:

o profissional deve priorizar práticas solidárias de apoio, orientação e sustentação psicológica dos agentes sociais, envolvidos nas comunidades e instituições, em ações por mudanças sociais. Isso porque a melhoria do ambiente e das relações sociais entre os homens tem efeitos multiplicadores na preservação da saúde mental da coletividade (Andery, 1985, p.85).

Os profissionais de saúde, e aqui inseridos os da enfermagem, são agentes sociais, e portanto devem estar comprometidos com as relações entre a equipe, o paciente e a família, problematizando, refletindo e buscando mudanças de comportamento sempre que qualquer aspecto das relações humanas encontrar-se fragilizado.

No que diz respeito à Equipe de Enfermagem, a iniciativa para tais discussões deveria partir do próprio enfermeiro, como líder dessa equipe. É preciso que se desenvolva o hábito dessas reflexões para que elas não

tomem uma proporção desnecessária ou um caráter punitivo quando ocorrerem eventualmente.

A reflexão, o diálogo, o enxergar e problematizar essas questões devem conduzir os sujeitos a uma consciência crítica dos resultados dessas ações e as conseqüências nas relações profissional-paciente-família. Não deve, portanto, pretender relações autômatas e inertes, mas antes, relações livres e autênticas, conscientes.

No Capítulo IV do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que expressa os Deveres, encontramos:

Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da Assistência de Enfermagem, possíveis riscos e conseqüências que possam ocorrer”. Art. 30: “Colaborar com a Equipe de Saúde no esclarecimento do cliente e família sobre seu estado de saúde e tratamento, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, art.26).

É preciso que os sujeitos reflitam, como é que se situam e vivenciam o ser profissional. Enquanto trabalhadores da saúde, estão sujeitos à compreensão dos fenômenos que envolvem o significado de saúde e doença, a partir das experiências próprias. Essas interagem na relação profissional-cliente de forma a traduzir a essência também das percepções do próprio paciente e família. Conseguir o equilíbrio nessa dualidade de vivência e valores é o desafio maior para os profissionais.

Tem muitos casos que se comenta... tu acabas chamando o paciente de HIV positivo; falando sobre o resultado dos exames no posto de enfermagem, na presença do pessoal da limpeza, escriturários..., não é algo adequado. Outros diagnósticos a gente acaba também comentando. Tinha um funcionário fazendo exames, não tinha nem o

resultado e todo o hospital ficou sabendo, já diziam que era HIV positivo (E4).

Em relação a AIDS... os comentários maldosos; às vezes a família não sabe o diagnóstico do paciente, mas é claro que ela vai saber, aos poucos através dele próprio, mas tem o momento certo e às vezes, através de outras pessoas a família fica sabendo... (E2).

Em outros momentos, calar, não investigar, não traduzir determinadas situações parece ser tão ou mais conflitante do que falar indevidamente. Ser conivente no silêncio é admitir uma culpa para si próprio; para a qual não serão os outros os julgadores, mas o sujeito consigo mesmo.

Houve uma situação, em que ficou subentendido que um procedimento foi realizado de forma inadequada, causando graves prejuízos ao paciente. Nós não investigamos a fundo, não se abriu inquérito, até porque ninguém procurou pelo paciente. Então, desrespeitamos o Código, desrespeitamos o paciente (E7).

Apesar das dificuldades quanto a expressar o significado do Código de Ética, verbalizado pelos enfermeiros, não se pode negar que nas situações vivenciadas de desuso do mesmo, aparecem as questões da reflexão ética. Embora essas não apresentem um resultado real a partir de uma conscientização, o olhar ético está presente, desacomodando de alguma forma a consciência ingênua do fazer sem reflexão.

É justamente nesse ponto que se encontra o terreno fértil para as discussões éticas e do Código de Ética. No momento em que o sujeito questiona a própria conduta ou a conduta do colega, no sentido de reflexão e desejo de agir moralmente, estará ele desafiando a satisfação que deseja como resultado de condutas tomadas.

A satisfação, vista sob esse prisma, não se refere a um senso de juízo de valores que se joga sobre uma ou outra tomada de decisão, inadvertidamente, para que o sujeito possa ficar em paz com a sua consciência. Ela vai além; deve questionar os próprios valores do sujeito enquanto trabalhador, as normas da instituição e o significado que o paciente tem, enquanto pessoa, para esse sujeito.

Estas variáveis devem constituir o círculo no qual o enfermeiro não anule sua individualidade, tampouco se torne submisso aos padrões institucionais vigentes com os quais ele não concorde. Ao contrário, deve ser o espaço onde se exerça a autonomia do cotidiano, um exercício ético das ações e reações, assimiladas, impostas, reconhecidas, partilhadas ou não, para que se possa assumir conscientemente uma postura concreta frente a elas.

O artigo 22 do Capítulo IV do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que trata dos Deveres, assim se expressa: -“Exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade”.

A responsabilidade contempla as convicções, as crenças, os valores que o sujeito toma para si, no desenvolvimento de uma função, pela qual entende que é responsável. Justiça envolve o agir corretamente vislumbrando o bem comum. A competência é estar consciente de seus conhecimentos e limitações, não permitindo-se agir com imprudência, e a honestidade é colocar tais parâmetros como norteadores de seu fazer.

O desafio ético não está somente no reconhecimento de falhas. Implica sobretudo uma decisão que envolva as questões técnicas e as relações humanas. Implica expor-se, admitir muitas vezes um erro; repará-lo, adquirir confiança e conquistar a confiança da equipe, do paciente e dos familiares.

Nesse caminho, nem sempre o reconhecimento pode ser positivo. Contudo, é necessária a coragem suficiente para vencer as etapas e buscar a autonomia baseada na escolha consciente, na conquista, no cumprimento de um dever oriundo da reflexão e não da automação.

É necessário que se reexamine e se reafirme constantemente o agir ético, buscando, mesmo na adversidade, a preservação da individualidade para a manutenção do coletivo. A individualidade enquanto pessoa, o coletivo enquanto profissão.

... estar junto com o paciente; tentar melhorar as condições de trabalho na unidade, conversar com os colegas para melhorar o atendimento, pensando no paciente, no seu bem-estar, no seu retorno à saúde (E5).

Os enfermeiros que participaram do estudo sentem-se responsáveis por essas condutas. Há uma preocupação entre o certo e o errado, e todos são unânimes em afirmar que, provavelmente, as discussões em torno do Código de Ética reacenderiam neles próprios a problematização das condutas idealizadas e vivenciadas, permeadas de reflexões que conduzam ao agir ético crítico, livre e consciente.

c) no cumprimento dos preceitos ético-legais

Os enfermeiros verbalizaram o cumprimento de preceitos legais da profissão como um compromisso ético e de suma importância para o equilíbrio das atribuições profissionais. A complexidade das ações de saúde e o trabalho em equipe requerem cada vez mais a definição e o cumprimento de papéis definidos por todos os profissionais da área da saúde, entre eles os da enfermagem.

Assim como há enfermeiros que desconhecem o Código de Ética na sua totalidade, há aqueles que também desconhecem ou ignoram a Lei do exercício profissional. Para alguns, o cumprimento das questões legais está intimamente relacionado com o agir ético e as reflexões devem acontecer simultaneamente entre um e outro.

Uma lei deve pressupor a conquista e a afirmação de uma realidade prática, para que não atue como força de lei. De qualquer forma, a lei estabelece o desejo de uma sociedade toda e não de um grupo profissional somente, embora este esteja condicionado a ela mais especificamente. Assim, a reflexão e discussão deve contemplar o papel dos profissionais a serviço da comunidade e não o contrário.

O artigo 21 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Capítulo IV, refere que é dever dos Profissionais, entre outros: “Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão”.

Nas falas, os enfermeiros ressaltam a importância fundamental que esse preceito possui para a organização e funcionamento das atividades profissionais. As situações verbalizadas giram em torno das atribuições dos membros da equipe de enfermagem, tomada de decisão e autonomia, abuso de poder e falhas na comunicação.

O Código de Ética ajuda a elucidar, direcionar algumas atividades pertinentes ao enfermeiro, ao técnico e auxiliar de enfermagem (E3).

No que se refere às atribuições..., o que pode ser delegado ou não. A gente vê que tem auxiliares que dizem: ‘não é minha função, não vou fazer’; ou ao contrário, situações em que eles estão desempenhando funções em que se questiona como estão fazendo, e eles dizem: “ah! Mas aqui a gente faz!” E são atribuições específicas dos enfermeiros que são executadas pelos

auxiliares..., o mais grave é que muitas destas atividades não são sequer supervisionadas (E6).

Questionados sobre as razões de tais situações, os enfermeiros referem que há muita falta de informação, de discussões, e alguns acreditam que a legislação não é cumprida por alguns colegas, por acomodação, e outros, por não reconhecerem seus deveres e limites e não procurarem esclarecimentos.

Eu acho que às vezes é por desinformação, sobre o que compete a cada um. Às vezes, as pessoas se julgam capazes, que sabem o que estão fazendo e aí, não sabem até onde podem ir, o que devem e o que não devem fazer (E6).

Há falta de leituras e de estudo do Código de Ética..., então a gente se perde. O corre-corre do dia a dia..., eu, julgando a mim mesma, acho que é mais por acomodação (E4).

Nesse sentido, relatam que haveria necessidade de discussões mais formais, em parceria com o próprio Conselho de Enfermagem, pois algumas vezes a Lei do exercício Profissional e o Código de Ética são desrespeitados frontalmente.

Também se vê muita gente trabalhando sem registro; e até auxiliares, que têm a carteira assinada como auxiliares, sem nunca ter desempenhado a função (E6).

Essas situações, quando ocorrem, logicamente são do conhecimento da Chefia de Enfermagem e da própria instituição, as quais de alguma maneira encontram nisso algum benefício. O agir ético deve ser questionado sobremaneira nessas circunstâncias, pois coloca em risco a integridade do paciente, da equipe e da própria comunidade.

O Código de Ética é claro ao tratar dessas situações. No Capítulo V, que trata das Proibições, nos artigos 59º e 60º, respectivamente: -“Trabalhar com pessoas físicas e (ou) jurídicas que desrespeitem princípios Éticos de Enfermagem”. -“Acumpliciar-se com pessoas ou instituições que exerçam ilegalmente atividades de enfermagem”.

Uma lei, conforme já foi comentado, deve legitimar uma prática consolidada, porém essa prática deverá apresentar um mínimo de reflexão em torno dos aspectos morais e éticos, sob pena de se legitimar o que por natureza já não é legítimo.

O fato de se problematizar e refletir determinadas normas não significa pronunciar-se no sentido de refutá-las ou desobedecê-las. A escolha consciente dá-se no sentido de formar sujeitos situados e participantes do processo ético-legal, dentro e fora da profissão, em que o individual é respeitado e preservado para que o coletivo também possa sê-lo. Freire, ao discorrer sobre o assunto, argumenta que:

ao fazer-se opressora, a realidade implica na existência dos que oprimem e dos que são oprimidos. Estes, a quem cabe realmente lutar por sua libertação juntamente com os que com eles em verdade se solidarizam, precisam ganhar a consciência crítica da opressão, na práxis desta busca (Freire, 1985, p.39).

A legislação pode transformar-se numa arma poderosa de opressão quando os sujeitos dela fazem uso indevido, e os oprimidos, por não entenderem o objeto de opressão, não enxergam a forma de se libertarem.

Um dia, numa reunião de enfermeiros, meu chefe disse que a instituição não estava contente com o meu trabalho e falou mais coisas que eu não estava sabendo; até que um colega disse: “isto é falta de ética, não é assunto para uma reunião”. Aí, fiquei pensando: o que é que eu faço?

Ele não deveria ter feito isto, ou poderia como chefe? Quais as providências que se toma? (E2).

Eu lembro de situações que me marcaram muito. Em relação a uma chefia que deu todo o apoio a um funcionário que estava me causando muitos problemas, ela tirou toda a minha autonomia e me desrespeitou. Ela feriu o Código, porque aquele funcionário não tinha razão em relação à situação apresentada (E5).

Em outra situação, acho que eu feri o Código, não tenho certeza, mas eu levei ao conhecimento do diretor do hospital coisas que eu achava que não estavam corretas, sobre uma chefia minha. Eu achei que ela estava abusando da autoridade e ferindo o Código. Recebi apoio do diretor e as coisas melhoraram; não houveram (sic) mais abusos, nem comigo nem com outras pessoas (E5).

Novamente, os enfermeiros referem que se houvesse mais discussões, sobre situações éticas e legais, provavelmente muitas dessas situações poderiam ser repensadas e não aconteceriam com frequência.

Questionados, os enfermeiros referem que têm dúvidas quanto à condução ou manejo de situações que envolvem o descumprimento do Código de Ética e da Lei do Exercício Profissional. Nessas situações, muitos preferem assumir uma atitude distante, para não se comprometer ao assumir posturas que não saberiam muito bem se seriam certas ou erradas.

Em contrapartida, quando o desrespeito ou o descumprimento de preceitos éticos parte de outros profissionais da equipe de saúde, os enfermeiros vivenciam a importância do conhecimento e uso dos preceitos ético-legais para a manutenção da autonomia e preservação da identidade profissional.

Um médico me acusou de negligência por eu não ter fornecido alguns materiais e ameaçou me denunciar ao

Conselho Regional de Enfermagem. Eu pedi a ele que provasse minha negligência, pois eu não dispunha daqueles materiais naquele momento, mas não tinha deixado de prestar a assistência necessária. Se tu não conheces o Código de Ética, tu ficas intimidada, amedrontada, por acusações que não são reais (E6).

Alguns médicos verbalizam que a enfermagem não precisa pensar..., mas aqui no nosso setor, nós temos autonomia e liberdade para realizar determinados procedimentos, como, por exemplo, sondar pacientes. Tem alguns médicos, principalmente os mais antigos, que não aceitam isto (E1).

Nestes depoimentos observo a coerência entre a responsabilidade e autonomia na prestação de cuidados de acordo com os preceitos ético-legais da enfermagem. Não raro, os enfermeiros tendem a tomar para si uma responsabilidade que é da instituição, ou seja, prover as unidades de materiais e equipamentos indispensáveis à prestação de cuidados e biossegurança para a equipe e pacientes.

É importante salientar que uma das funções do enfermeiro é prever e prover as unidade de equipamentos e materiais. Porém, o que trago à discussão nesse contexto é a questão da compra destes instrumentos de trabalho enquanto uma obrigação e competência administrativa. Na maioria das instituições, o enfermeiro não faz parte desta mesa de negociações.

O desconhecimento dos preceitos ético-legais, do papel e função do enfermeiro, não raro conduzem esses profissionais a assumirem uma postura de subserviência e culpa.

Estes aspectos precisam ser conscientemente vislumbrados por eles, para que possam assumir uma postura real e concreta no mundo profissional. Essa postura inclui a tomada de decisão em situações desta natureza, bem como o diálogo acerca das responsabilidades de cada um.

Se há consciência e segurança nas situações que envolvem outros profissionais da equipe de saúde, deveria haver igualmente nas situações que envolvem os próprios colegas da profissão. Os enfermeiros referem que as falhas na comunicação, especialmente na compreensão das mensagens, é o maior complicador para o enfrentamento e a resolução dessas intercorrências.

O progresso crescente na área tecnológica, associado às crescentes necessidades da população no que se refere à saúde, não admite mais sectarismos entre os seus profissionais. É preciso que se ultrapassem as barreiras da falta de comunicação, do desconhecimento das regras e normas ético-legais e, principalmente, do compromisso moral que a profissão requer mediante as necessidades da sociedade.

A ética e o agir ético devem preservar e produzir saúde. Todo aparato técnico e legal deve ser um instrumento que conduza profissionais e pacientes a uma qualidade de vida mais digna, mais humana, mais livre e solidária.

A política deveria ser um caminho, um instrumento que atuasse como um facilitador no alcance dos objetivos de uma sociedade mais digna, nos campos econômico, político, técnico, científico e ético. O compromisso político deveria ser antes de tudo um compromisso ético com a sociedade e não um modismo de prioridades sociais, frágeis e insustentáveis.

Em Saúde Pública, a gente trabalha com outros profissionais; e muitas vezes há muita disputa, porque manipulamos com muitas pessoas, com uma comunidade inteira. Então, política tem muito em Saúde Pública, e se tu não tens com o teu colega, o profissional enfermeiro, o mesmo pensamento, acabas fazendo politicagem em Saúde Pública (E3).

Especificamente nesse contexto, estão envolvidos os profissionais, os pacientes, uma comunidade inteira e o próprio Estado, que rege as normas políticas vigentes. Porém, assim como um Código de Ética pode ser problematizado, questionado, as leis e os rumos políticos também podem ser problematizados e discutidos.

Nesse ângulo, um ou outro pode ou não ser seguido pelos profissionais e, desta maneira, os interesses individuais e coletivos podem confrontar-se. Mas tem o profissional o direito de sobrepor seus próprios interesses aos interesses e necessidades de toda uma comunidade? Como fica a reflexão e o agir ético nesse contexto?

... não é tu lewares o que entendes por política para uma comunidade, mas veres o que ela realmente está buscando, independentemente do pensamento político que ela venha a ter (E3).

As intervenções político-sociais na saúde devem possuir um eixo norteador ético-moral que sustente as práticas implementadas ou inovadoras. Estas devem incluir sobremaneira as necessidades oriundas da comunidade uma vez que é para elas que se destinam. A enfermagem, situada nesse contexto, deve utilizar seus conhecimentos de forma a elevar a comunidade à condição de participe na promoção e na manutenção da saúde, independentemente das correntes político-sociais que se evidenciam.

Se por um lado tal prática pode apresentar-se de difícil condução, o contrário também pode estabelecer uma prática inócua, na qual o esforço e a energia despendida servirão apenas à propaganda de uma estratégia político-social que não se identifique com as necessidades e valores de determinadas comunidades.

O aparato técnico, científico, político e moral deve ser um instrumento utilizado por todos, para o bem-comum e a segurança das pessoas, pacientes e profissionais, em que a ética esteja presente como uma bússola a nortear a meta maior na preservação do respeito e dignidade humana.

O conhecimento dos preceitos do Código de Ética e da Legislação profissional, é fundamental para que se enxergue com clareza funções, deveres, obrigações, direitos, proibições, enfim, a segurança na condução de situações e tomada de decisões envolvendo pacientes e profissionais.

Os enfermeiros, refletindo sobre isso, verbalizaram situações vivenciadas nas quais reafirmam a importância e necessidade da atualização constante quanto às questões legais da profissão, permeadas de reflexão ética.

A minha primeira experiência foi quando eu quis entrar no mercado de trabalho. Foi uma violência que eu fiz comigo mesma. Assumi papéis que não eram meus; eu nem tinha preparo técnico para tal..., eu não tinha esta maturidade; eu poderia ter colocado limites para a instituição (E3).

As situações vivenciadas, mesmo que, de certa forma traumatizantes, ao serem refletidas, verbalizadas e discutidas, têm o seu aspecto positivo, pois levam ao amadurecimento profissional. A legislação profissional e o Código de Ética tornam-se assim aliados nas condutas e no agir técnico.

Algumas vezes, um erro cometido pela enfermagem é consequência de uma prescrição médica não muito clara..., isto deve ser bem esclarecido..., apurar responsabilidade de forma coerente para que estas situações não passem despercebidas (sic) e virem rotina (E6).

Questionei os enfermeiros sobre a questão de assumir responsabilidades e, inclusive, responderem ética e legalmente sobre condutas e erros dos profissionais de enfermagem. Os mesmos concordam com a afirmativa de que a todo direito corresponde um dever e que, no papel de profissionais, esse cuidado deve ser redobrado, pois envolvidos estão pacientes e familiares.

Porém, nem sempre essas questões são conduzidas da forma mais adequada ou eficiente. Envolvidos nesse processo estão os valores, a subjetividade de certos acontecimentos, a incerteza de assumir o papel de julgar e não raro, até sentimentos de afetividade. Manter a situação sob controle é um fator de preocupação especialmente num ambiente onde o sigilo não é muito evidenciado.

Tem situações onde o paciente piora, situações graves por condutas médicas inadequadas, mas não se prova; a gente fica falando entre nós os enfermeiros, mas não passa disto (E7).

Nós já tivemos situações graves, e não se julgou simplesmente a situação, mas se buscou todo apoio, se consideram todos os fatores que levaram a este tipo de conduta; as causas, as conseqüências. Não se deixa simplesmente serem abafadas, mas também não se tornam públicas; se buscam orientações para se tomar a conduta mais correta (E6).

As duas situações envolvem acontecimentos semelhantes, porém, se há dificuldades em se trabalhar esses acontecimentos envolvendo profissionais de enfermagem, quando se trata do envolvimento de outros profissionais da saúde, a questão é ainda mais complicada.

Quando não existem as discussões e reflexões sistemáticas envolvendo tais situações, a tomada de decisão é mais conflitante. À medida que ela acaba se tornando uma decisão isolada e não de um grupo que mantém

uma lógica de conduta, a indiferença ou comentários inadequados só pioram a situação.

Se um procedimento foi feito de forma errada, e tu sabes, te dás conta e não vais fugir da responsabilidade; isto é uma coisa que tem que ficar aí; não precisa ser do conhecimento de todo o hospital. Neste ponto, os profissionais de enfermagem não são unidos. Eles querem mostrar o erro que aconteceu (E2).

Provavelmente, não é somente a questão da união dos profissionais que podem até conciliar uma convivência satisfatória. A questão é a discussão, a problematização e conscientização de uma postura ética igualitária e coerente em todos os momentos. Quando o trabalho é em grupo, a atitude inadequada de um membro, pode abalar o grupo como um todo, que, não raro, passará a apresentar condutas isoladas como forma de insegurança e até de revanchismo.

Entender que todos temos os mesmos direitos e deveres é um tanto complicado quando ao mesmo tempo se prega a individualidade e a liberdade de expressão. Entretanto, é preciso não confundir liberdade de expressão com liberdade de ação.

Todo grupo social necessita de regras e normas de boa convivência. Aos profissionais, essa exigência é redobrada, uma vez que a própria sociedade, ao depositar confiança em seus membros, espera igualmente que tal confiança seja devolvida e mantida na forma de um agir ético consciente.

Nesse aspecto, não podemos fazer de conta que a legislação, as questões éticas e administrativas possam ser manipuladas

indiscriminadamente, sob pena de, em nome de uma falsa liberdade e direito de escolha, se perca a identidade pessoal e profissional.

Hoje eu amadureci; a gente tem que ter ética, respeitar o lado administrativo, respeitar-se e respeitar o profissional que convive contigo. Eu já investi num profissional que teve uma imprudência seríssima. Eu valorizei o lado humano, mas aquele profissional não tinha o mesmo conceito de humanização e valorização. Aí, tu tens que ser técnica, profissional e isto também é ser ético (E3).

Esse depoimento ilustra, a meu ver, a diferença entre a ética da benevolência¹ e a ética da competência². As duas podem andar juntas, mas é necessário a maturidade profissional para saber o momento em que uma ou outra deve sobressair-se.

É mais difícil a conduta administrativa quando não se tem o hábito de discussões acerca do assunto no grupo. Porém, em muitos momentos, é a única forma de manter a seriedade e a confiabilidade do próprio grupo. A punição é também uma conduta ética, e a legislação profissional e o Código de Ética podem e devem ser os norteadores de tais condutas, quando reconhecidos e assumidos como tal.

5.2.3 Tema 3: Situações Vivenciadas de Uso do Código de Ética

Pretendi buscar, junto aos enfermeiros, situações que foram ou são particularmente significativas quanto ao uso do Código de Ética nas atividades profissionais.

¹ Ética da Benevolência como forma de boa vontade para com alguém: especialmente para com pessoas de menor hierarquia (Garcia, 1985, p.475).

² Ética da Competência é uma resposta à pressão interna da profissão, de alguns colegas para ser bom o que alguém faz, para ter boa performance e pelo próprio padrão da profissão (Coelho, 1993, p.47).

Inicialmente, os enfermeiros permaneciam em silêncio e verbalizavam a dificuldade em expressar e enumerar tais situações. Com todos, realizei um exercício a partir do significado do Código e as situações de desuso. Muitos não conseguem dar-se conta que, mesmo havendo situações concretas de desuso, muito há de respeito e uso do Código de Ética, mesmo que não se tenha consciência disso.

Observei que os enfermeiros, sujeitos do estudo, não tem consciência, na maioria das vezes, de aspectos relevantes que desenvolvem no cotidiano profissional, os quais se constituem num agir ético. A assistência aos pacientes especialmente nos procedimentos mais complexos, a supervisão e gerenciamento da unidade, apenas para exemplificar, são responsabilidades permeadas de reflexões e ações técnicas e éticas.

A ênfase maior nas situações de desuso do Código de Ética, provavelmente estão ligadas ainda as questões de subserviência, da culpa e da punição, ou seja, de um cotidiano sem muita reflexão.

Assim, neste contexto, essa postura é legitimada na prática profissional, impossibilitando os envolvidos de enxergarem a realidade que os oprime e romper o círculo vicioso.

O fato de não haver discussões, leituras e reflexões, certamente concorrem para essa visão mais estreita da realidade. Contribuí, lembrando que o Código de Ética está presente no dia-a-dia profissional, nas atitudes mais simples, como um cumprimento cordial aos colegas e pacientes.

As situações verbalizadas apontam para questões que envolvem o Segredo Profissional e Reconhecimento e Valorização do Fazer do Enfermeiro.

Subtemas:**a) no segredo profissional**

O segredo profissional está baseado na confiança, na confidência, no respeito e na justiça. Não há atividade humana que sobreviva sem ele, pelo menos não moral e eticamente. Para os profissionais de saúde, e dentre eles os enfermeiros, o segredo profissional diz respeito ao paciente, familiares, colegas e à própria instituição.

A quebra de sigilo sem uma justificativa plausível acarreta por consequência a quebra da confiança, do respeito e conseqüentemente abala moral e eticamente as relações humanas no mundo profissional.

O artigo 29º, Capítulo IV do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que trata dos Deveres, assim se expressa: - “Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em lei”.

Houve uma situação, um acontecimento grave no hospital e naquela situação, houve tanto pela parte da enfermagem como dos médicos, uma postura ética de sigilo. O caso foi discutido, encaminhado, mas somente as pessoas interessadas ficaram sabendo e participaram (E2).

Trabalhei com a consulta de enfermagem; a gente tem muitos dados do histórico. A não divulgação ou comentários desnecessários, a não ser em pesquisas, com a autorização do paciente..., é manter a individualidade, o respeito ao ser humano, o segredo profissional, e fazer com que isto seja cumprido por todos (E6).

Em qualquer setor de atividade humana, ou nas relações sociais, o segredo é importante para que as pessoas sintam que a sua identidade e a sua

privacidade são respeitadas. Na atividade profissional, na qual o paciente encontra-se transitoriamente em situação de desvantagem, esse cuidado precisa ser redobrado, principalmente porque nem sempre ele escolhe ou conhece os profissionais que dele cuidam.

As relações encontram-se num terreno particularmente fragilizado pela própria condição da doença e dependência, competindo, então, ao enfermeiro uma reflexão e postura que preserve e fortaleça a confiança e o respeito com o paciente e familiares.

É importante que o enfermeiro reflita e proporcione discussões sobre o significado do Segredo Profissional com toda a equipe de enfermagem. A conduta acerca do segredo envolve aspectos objetivos, legais e aspectos subjetivos como as conseqüências de sua revelação indevida, que afeta sobremaneira a moral, a confiança e a confidência, mas nem por isso são menos importantes.

Na verdade, todas as manifestações dos enfermeiros, no desenvolvimento deste estudo, de alguma forma, estão permeadas pela questão do segredo profissional. Podem-se observar referências a ele, mesmo indiretas, em todas as situações de comentários indevidos, posturas inadequadas e condução inapropriada de situações que envolvam principalmente as relações entre os profissionais e desses com o paciente.

A responsabilidade do enfermeiro não se limita ao cumprimento de procedimentos técnicos. Ela abrange a discussão de questões sócio-políticas que digam respeito aos interesses e valorização da comunidade e dos profissionais nela inseridos.

Considerando-se a variedade de fatores que interferem nessa questão, como valores morais, postura ética, competência técnica e aspectos legais, os enfermeiros precisam da clareza necessária para assegurar-se de suas funções, de seus papéis.

A tomada de decisão implica o estar atento a essas variáveis e que elas estejam presentes de forma consciente, permeando o agir ético com pacientes, familiares, equipe e instituição.

Ao verbalizarem o significado do Código de Ética, os enfermeiros apontaram para algo como direcionador e guia de tais atividades. Nas situações de uso do Código, esse enfoque fica evidenciado nos relatos que seguem.

b) no reconhecimento e valorização do fazer do enfermeiro

Quando eu vim para cá, eu fiz concurso público para o hospital, mas eu queria ficar na Saúde Pública. Meu currículo foi avaliado e me designaram inicialmente para a área que eu queria. Sem me conhecer, a coordenação respeitou meu currículo, a parte técnica, meu potencial e a minha história, e investiram em mim (E3).

Aqui se discute as atribuições de cada um, o que é delegado, o que pode ser delegado e o que não pode. Esta é uma questão que se tem tentado esclarecer na prática, para que os procedimentos específicos do enfermeiro sejam por ele desenvolvidos (E6).

Embora as situações apresentem momentos diferenciados, é inegável a preocupação com a questão da competência técnica como um compromisso moral em assumi-los e ético ao discuti-los.

Os enfermeiros desejam e apontam para uma identidade profissional definida, questionada, dialogada. Buscam seu lugar, seu espaço nas ações e reflexões profissionais que os conduzam a definição consciente dos papéis assumidos e a que sejam reconhecidos como tal.

No momento em que a instituição reconhece e investe no potencial do enfermeiro, ela própria demonstra o compromisso ético como um compromisso de cidadania, inserido no contexto profissional.

Atitudes desta natureza, certamente contribuem para que, os próprios enfermeiros vislumbrem uma prática profissional de identidade de papeis e funções, mais otimista e promissora.

A valorização do trabalho da enfermagem e da instituição é uma via de mão dupla, onde nos dois lados, há homens, cidadãos que podem e devem construir a própria história; uma história de consciência e liberdade. A consciência e a liberdade perpassam por caminhos onde a competência técnica, legal e ética seja reconhecida e assumida por todos.

A questão da competência técnica e do reconhecimento profissional estão inclusas na Legislação Profissional e no Código de Ética. Mas, conforme já abordado, não é garantia de que os profissionais tenham consciência clara disso, nem de que serão levadas em consideração na prática. Assim sempre que apontadas, merecem ser discutidas, como uma temática significativa;

É preciso que nos convençamos de que as aspirações, os motivos, as finalidades que se encontram implicitados na temática significativa, são aspirações, finalidades, motivos humanos. Por isto, não estão aí, num certo espaço, como coisas petrificadas, mas “estão sendo”.

São tão históricos quanto os homens. Não podem ser captados fora deles, insistamos (Freire, 1985, p.117).

As situações significativas de Uso do Código, no cotidiano dos enfermeiros, são individuais e particulares se considerarmos a maneira como cada um enxerga o mundo e as concepções que dele tem. Assim, tudo o que é referenciado deve ser valorizado, uma vez que vem de dentro, dos homens e da sua maneira de agir e reagir as coisas do mundo.

Buscar a igualdade para todos os pacientes, independentemente de sua condição sócio-financeira, também está presente nas preocupações dos enfermeiros. Essa condição precisa ser entendida por todos os profissionais, para que não se percam os preceitos básicos de respeito ao ser humano, aqui referenciados pela não discriminação de qualquer natureza.

Tivemos uma situação, com um auxiliar de enfermagem. Um paciente era seu amigo. Nós o chamamos e dissemos que ele poderia ser um familiar próximo ou amigo, mas, aqui no hospital, ele era um paciente igual aos outros e todos mereciam o mesmo tratamento, inclusive respeitando as áreas restritas e isto precisava ser assumido por todos (E6).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Capítulo IV, que trata dos Deveres, no artigo 24º assim expressa: “Prestar Assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza”.

Entendem os enfermeiros que é significativo o reconhecimento do agir ético no cumprimento de funções, desempenho de papéis e respeito dos preceitos ético-legais. A valorização profissional estreita as relações profissional-paciente, transmite segurança e gratifica à medida que a competência profissional se direciona para o cuidar.

Eu acho que se respeita o Código no momento em que sou valorizada por quem eu presto cuidado. Então tu sentes que o paciente foi bem atendido. No momento em que eu explico o que é de minha responsabilidade, o que o paciente tem, como vai ser cuidado, orientações sobre a internação, a doença, sobre cuidados na alta, isto é o que mais me satisfaz (E7).

Ser reconhecido pelo seu trabalho, por aquilo que produz, significa que a sociedade ou o paciente, neste caso, confia e acredita no potencial e na competência de quem desenvolve o trabalho, o profissional.

Nos últimos anos, a enfermagem, como outras profissões, tem vivenciado um crescimento quantitativo e qualitativo quer em nível técnico, como novas condutas, aparelhagens, medicamentos, quer no âmbito de pesquisas e estudos. Essa evolução requer uma análise de posturas e valores para que a ética possa acompanhar e direcionar o crescimento do fazer e saber.

Tão importante quanto esse reconhecimento e desenvolvimento, é repassá-lo aos sujeitos que estão em formação, proporcionando-lhes uma base sólida do fazer acompanhado da reflexão ética em todos os momentos. Os enfermeiros, sem dúvida, são referenciais para a geração de futuros profissionais, principalmente em hospitais de ensino.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem incluiu, com muita propriedade, uma referência a esse respeito tão importante. No Capítulo VI que trata dos Deveres Disciplinares, artigo 77º, encontramos: “Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas”.

Os enfermeiros reconhecem que o hospital de ensino tem uma responsabilidade mais direta, como modelo e referência para futuros profissionais e para o restante da equipe de enfermagem também.

Uma característica desta unidade é a presença significativa de estagiários, não só de graduação em enfermagem, mas de auxiliares também. Alguns até já acabaram o curso e estão fazendo estágio voluntário. Muitos continuam porque gostam dos colegas do relacionamento... (E1).

A gente observa o Curso de Auxiliares, muita gente jovem entrando; mas não é como uma vocação, mas sim como uma forma alternativa; acredito porque era mais fácil... Eu acho que tem que divulgar mais o Código para que se possa trabalhar melhor..., eu me questiono que valor tem a vida e o porquê de certas condutas (E6).

Sem dúvida, a Ética e o Código de Ética devem ser objeto de reflexão e discussão no fazer prático, no atendimento aos pacientes e familiares, bem como no exemplo e discussão com os alunos. Não significa, conforme já foi abordado, que se possa determinar e prever o comportamento ético desses futuros profissionais, mas com certeza será uma oportunidade riquíssima para ampliar a participação e o comprometimento de todos: enfermeiros professores, enfermeiros assistenciais, alunos, técnicos e auxiliares de enfermagem.

5.2.4 Tema 4: Necessidades Sobre o Código de Ética Verbalizadas Pelos Enfermeiros

A existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo. Existir, humanamente, é pronunciar o mundo, é modificá-lo. O mundo pronunciado, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos pronunciantes, a exigir deles novo pronunciar” (Freire, 1985, p.92).

Este momento foi oportunizado aos enfermeiros, ao final das entrevistas, para que pudessem livremente complementar ou acrescentar algo às suas falas. Da mesma forma, poderiam realizar observações, críticas e sugestões sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a partir da vivência e expectativas de cada um. “A ética deve ser compromisso de vida e com a vida, indo além dos códigos já estabelecidos, e nunca subterfúgio para se fugir ao incerto, ao novo, ao ainda não institucionalizado” (Andery, 1985, p.86).

Esse momento oportunizou, também, um *feedback* em relação às falas das entrevistas. Observa-se que, na verdade, os enfermeiros referendaram o que já haviam exposto e suas manifestações constituíram-se no resultado de reflexões vivenciadas pelos próprios sujeitos que participaram do estudo.

Embora não possa afirmar que a conscientização tenha efetivamente acontecido, verifico que a necessidade de discussões acerca de condutas e posturas frente ao agir ético, são verbalizadas pela quase totalidade dos enfermeiros sujeitos do estudo.

Observo também que as falas, nesse momento, referem atitudes e ações do fazer do enfermeiro dentro do seu contexto de trabalho. Porém, ainda não ficou suficientemente claro se tais atitudes devem partir deles próprios, das chefias, da instituição ou de todos.

Posso ponderar, então, que se faz necessário um exercício maior da autonomia e autodeterminação para que os sujeitos do estudo possam conscientizar-se e concretizarem ações advindas de suas próprias observações.

A autonomia, aqui referida, significa o ato realizado pelo enfermeiro, que age livremente, de acordo com a sua consciência, sem perder

de vista os preceitos ético-legais; ou seja, é a consciência ética que norteia a ação (Coelho, 1993).

A autodeterminação confere ao enfermeiro suporte para a concretização da autonomia. Ao ter consciência do que é melhor para si, para o cliente, comunidade e instituição, ele buscará a efetivação do pretendido. A persistência e a convicção devem nortear o caminho a ser percorrido.

De qualquer forma, percebo que há coerência no desencadeamento das falas dos sujeitos do estudo; as facilidades e as dificuldades são relatadas numa seqüência lógica no decorrer do estudo, culminando com as observações realizadas no final. Quero dizer com isso que não verifico contradições significativas nas manifestações verbalizadas, visualizando o contexto em que aconteceram.

As manifestações são apresentadas sob a forma de itens, para que o leitor possa refletir e realizar suas próprias ponderações, não esquecendo, porém, o caminho percorrido e o contexto descrito no presente estudo.

Necessidades Apontadas pelos Enfermeiros

- a) – Mais leituras e discussões do Código. O assunto é de interesse de aproximadamente 90% dos profissionais de enfermagem, e não tratar somente de situações de momento.
- b) – Mais leituras, discussões e acompanhamento de assuntos pertinentes que constantemente estão se renovando.
- c) – Mais leitura e discussão do Código de Ética, a partir de iniciativas individuais e da instituição também.

- d) – Discussão sobre ética, o Código de Ética e o Agir Ético com a equipe de saúde, por áreas.
- e) – Discutir o querer ser enfermeiro, inserido na sociedade, na política de saúde e no trabalho em equipe à luz da Ética e do Código de Ética.
- f) – Discutir com alunos da Graduação em Enfermagem e do Curso de Auxiliares de Enfermagem, especialmente sobre o valor da vida humana, em todos os seus aspectos sob o ponto de vista ético.
- g) – Deveria haver uma disciplina no Curso de Graduação em Enfermagem, no início do Curso e outra no final.
- h) – Discussão e reflexão sobre as exigências do enfermeiro generalista e especialista à luz do Código de Ética, respeitando-se a vocação de cada um.
- i) – Especial atenção a discussões éticas do relacionamento entre o paciente e a equipe de saúde.
- j) – Refletir, à luz do Código de Ética, a questão da remuneração profissional e a satisfação no trabalho.
- l) – Participação mais ativa do Conselho Regional de Enfermagem em eventos que abordem a Ética e o Código de Ética.
- m) – Buscar mais informações e esclarecimentos junto ao Conselho Regional de Enfermagem e solicitar agilização de respostas em situações específicas.

6 REFLEXÕES FINAIS

Após a realização do estudo e a releitura de todos os passos empreendidos, considero que as minhas reflexões finais se constituem em dois momentos.

6.1 Momento 1: Sobre os Principais Achados

Refere-se aos dados analisados, oriundos das falas dos enfermeiros, sujeitos do estudo. Pude verificar que uma das dificuldades iniciais ao se expressarem sobre o Código de Ética é a falta de leitura e um conhecimento mais profundo sobre o mesmo. Alguns fazem até mesmo uma certa confusão do Código com a Lei do Exercício Profissional.

Os principais achados do trabalho, considerando os objetivos foram significativos do ponto de vista qualitativo. Quero reafirmar que um tema de tal natureza não se esgota aqui, porém os objetivos propostos foram satisfatoriamente alcançados.

Resgatando a questão do significado do Código de Ética para os enfermeiros encontrei: - dificuldades para expressar o significado do Código de Ética, decorrente da falta de leituras e discussões e reflexões; - o Código como orientador, direcionador, balizador e delimitador das ações e relações da

enfermagem; e, - a Ética codificada, normatizada, escrita, sua importância e aceitação para o exercício profissional.

Sobre as situações vivenciadas de desuso do Código de Ética, verifiquei que eram mais facilmente lembradas, pelos enfermeiros, e, não raro, carregadas de ressentimentos e pessimismo. As falas apontaram: - para as relações entre a equipe de enfermagem; - em relação aos direitos do paciente e familiares; e, - no cumprimento dos preceitos ético-legais. As situações vivenciadas de desuso do Código de Ética abrangeram um contexto amplo e significativo, no momento em que envolvem a equipe de enfermagem, paciente e familiares.

As situações vivenciadas de uso do Código de Ética evidenciaram: - o segredo profissional e, - o reconhecimento e valorização do fazer do enfermeiro. Porém, esses aspectos, de certa forma, permearam todas as falas em todos os momentos no sentido do reconhecimento de um trabalho e na reafirmação de uma identidade profissional.

Olhando novamente para estes achados, observo que a Ética profissional, bem como a sua codificação, realmente não são pensamentos abstratos. De acordo com Collet, Rozendo, Pavelqueires (1995), ela (a Ética profissional), está centrada no homem real que a experiencia e sofre sua influência e os resultados é que vão determinar uma ação, mais ou menos consciente a partir do viver humano com seus valores, crenças e influências.

Por outro lado, este grupo de enfermeiros verbalizou o não conhecimento do conteúdo do Código de Ética vigente, na sua integralidade. Este fato atrapalha de forma significativa a própria compreensão, análise e utilização do Código em situações do cotidiano profissional, conforme já

alertavam Collet, Rozendo, Pavelqueires (1995) ao abordarem os valores morais e interesses da própria pessoa, presente neste cotidiano.

O comportamento ético deve abranger atitudes e comportamentos que envolvam o bem estar de pacientes, familiares, profissionais e a própria comunidade na qual todos possuem direitos e deveres. O reconhecimento dos preceitos de um Código de Ética que levem seus profissionais à uma reflexão e ação conscientes, certamente contribuirá para a melhoria da qualidade de assistência à população e ao reconhecimento profissional.

Neste estudo verifiquei que na prática usual do cotidiano dos enfermeiros envolvidos, é mais acentuada a ética legitimadora descrita por Andery (1985). Não há problematização, não há muita reflexão e tampouco critérios de avaliação para legitimação ou refutação das normas estabelecidas. Ao contrário, legitimam práticas que eles próprios condenam e, não raro, as reproduzem, sem qualquer reflexão ou ação contrárias.

Como não há uma rotina, ou hábito de discussões éticas no grupo. Isso dificulta o compromisso coletivo e fragiliza o agir individual. É notória a necessidade de um eixo condutor, uma filosofia de trabalho do grupo, em que a ética permeie todos os momentos, das reflexões às ações e vice-versa. Esse exercício é necessidade premente para os sujeitos que participaram da pesquisa.

As bases do conhecimento ético e legal do exercício profissional não são suficientes para esses enfermeiros, que, muitas vezes, referem dificuldades de ordem prática, como tarefas técnicas, até a tomada de decisões envolvendo a si próprios e outros membros da equipe de enfermagem.

Embora o conflito ético possa estar presente em vários momentos da vida profissional de qualquer equipe de trabalho, independentemente de seu preparo, observa-se uma certa insegurança que permeia todo o fazer profissional desse grupo de enfermeiros. Há preocupação por parte dos mesmos, sobre o que o colega possa concluir a respeito de atitudes e condutas tomadas por eles. Essa indefinição do modo de agir, esta não possibilidade de um espaço para o diálogo fragiliza o conjunto e de certa forma a identidade de cada um como pessoa.

Por outro lado, tais dificuldades foram manifestadas por todos, em todos os momentos. Os enfermeiros pesquisados querem mudanças, querem o diálogo. Eles estão comprometidos com a assistência, mas querem mais, querem o compromisso com eles próprios, com o coletivo e com a profissão. Este é um pensar ético.

O que precisa ser complementado nesse aspecto é o agir ético, ou seja, a autodeterminação que os leve à tomada de decisão sobre como viabilizar o caminho da problematização e conscientização. Esse caminho só depende deles, e é isso que ainda não conseguem ter bem claro. A instituição, Conselho de Enfermagem e Associações podem ser um suporte, um referencial, mas o processo está neles mesmos.

Acredito que, para a efetivação desse caminhar, as pessoas precisam sentir-se livres para expressarem-se, e a sua realidade, o seu mundo, precisa ser valorizado nesta expressão, para que possam enxergar-se sujeitos do próprio pensar e agir.

Durante as entrevistas, observei momentos de manifestações fatalistas a respeito do movimento do grupo sobre as questões éticas, como, por exemplo, em relação a tomada de decisões frente a atitudes de posturas

inadequadas da equipe de enfermagem. Porém, através do diálogo, eles próprios teriam críticas sobre essa forma de pensar e verbalizavam o quanto gostariam de poder realizar um movimento contrário.

Dar-se conta destes aspectos não é tarefa fácil, mas é o primeiro passo para superá-las. Poder enxergar-se dentro do mundo e como agente possível de transformação é importante para os enfermeiros. É necessária a superação de um primeiro momento mágico, no qual tudo parece um turbilhão desconstruído em que o pensar, o agir, as responsabilidades, a autodeterminação e a autonomia profissional são coisas difíceis de serem conquistadas.

Colocar todas as cartas na mesa, limpar o jogo e recomeçar é possível, mesmo que o tempo de exercício profissional já tenha deixado marcas profundas, arraigadas, amargurando e desvalorizando a convivência e o fazer profissional.

A ética, por si mesma, ao ser reflexiva, permite esse exercício, em qualquer tempo, em qualquer espaço. Ela não estabelece circunstâncias ideais, ao contrário, ela auxilia na avaliação e condução de quaisquer circunstâncias que se apresentem. Aqui reside o seu significado maior, a sua razão de ser. Ela não julga, ela reflete e o resultado dessa reflexão depende, então, dos próprios sujeitos, traduzindo-se, assim, no agir ético.

Os enfermeiros sujeitos do estudo precisam resgatar com urgência o compromisso coletivo. Necessitam criar um espaço para as discussões éticas. O fazer está muito no individual; há trabalhos muito importantes sendo desenvolvidos, o compromisso com o cuidado existe, porém ele se dilui desnecessariamente pela falta da soma, do compromisso mais amplo.

Nesse contexto, os enfermeiros precisam olhar para dentro de si e conscientizarem-se, se almejam criar um espaço para discussões da Ética e do Código de Ética, como um desejo, uma vontade de agir livre e consciente ou se por uma obrigatoriedade moral que se impõe circunstancialmente.

Isso é de tal forma vital que suas conseqüências podem levar os sujeitos à condição de um coletivo responsável, autêntico, que empreende através de ações resultantes de reflexões, ou ao contrário, a ética não é autêntica, não vivida, que destrói o coletivo, o individual, a pessoa, e, nesse último caso, a reconstrução pode ser mais lenta e mais difícil.

De qualquer forma, os enfermeiros participantes do estudo verbalizaram o desejo de mudanças. É preciso, então, a viabilização de estratégias que permitam a participação, o envolvimento e o compromisso de todos, o que não se caracteriza num modismo momentâneo, mas numa base sólida, onde a profissão tenha a ética como pilar de sustentação e norteador do pensar e agir.

6.2 Momento 2: Sobre a Construção do Trabalho

Num segundo momento, acredito ser importante tecer algumas considerações como idealizadora deste trabalho.

Desde o momento em que decidi freqüentar um curso de Mestrado, a idéia de trabalhar com o Código de Ética estava presente. Sei que nem sempre se segue pelo mesmo caminho e nem por isso uma nova idéia seria menos importante.

Mas a minha caminhada contemplou a idéia original. O tema não é simples; o método, nem tão fácil. Porém, foram os por que eu optei e os quais desejava, sinceramente, desenvolver.

O tema, pela sua complexidade, e não raro subjetividade, obriga o pesquisador a uma atenção constante e rigorosa para não se afastar do significado das falas na busca da maior neutralidade possível e da fidelidade ao método. Pesquisar qualitativamente é um exercício que não se esgota num único trabalho, mas certamente contribui para uma compreensão cada vez mais próxima de uma realidade ou um fenômeno. Permite a familiarização com um tema que pode vir a ser aprofundado.

Ao finalizar esta caminhada, acredito que o Método utilizado foi pertinente. Ele realmente me guiou, posso seguramente afirmar que não o substituiria. Num próximo trabalho talvez possa ser aprimorado, pois a experiência adquirida nos impulsiona a chegar cada vez mais próximo do ideal, a nos tornarmos mais exigentes com nós mesmos e isso é extremamente significativo para mim.

Não encontrei dificuldades na realização deste estudo, por parte da instituição, através da chefia de enfermagem, nem tampouco pelos enfermeiros participantes. A dificuldade maior aconteceu a partir das minhas próprias limitações, enquanto pesquisadora, na condução de todo o processo. Essas foram minimizadas através do orientador, sempre atento e firme, e de muitas leituras, as quais me deram a segurança necessária para acreditar em mim, no meu trabalho, no trabalho dos outros e no poder transformador que existe nesse conjunto forte e poderoso que é a união de pessoas em torno de objetivos e metas.

Espero que os resultados e as reflexões deste estudo sirvam a todos aqueles que de uma forma ou outra acreditam que a ética não se resume a contemplação da realidade e a abstração do pensamento, mas, ao contrário, que ela é presença ativa no pensar e agir, particularmente no exercício profissional.

Almejo que se possa olhar o Código de Ética com o intuito de compreendê-lo, explorá-lo, de ter a ousadia de mudar o que for necessário e a cumplicidade de assumi-lo como guia, se assim for um desejo sincero, verdadeiro. Uma postura não exclui a outra e, em ambas, é preciso, antes de tudo, o desprendimento de despir-se da auto-suficiência e enxergar-se a si e aos outros enquanto sujeitos que constroem a própria história.

7 BIBLIOGRAFIA

- ANDERY, Alberto Abib. Três modalidades de ética profissional. In: QUEIROZ, J.J. **Ética no mundo de hoje**. São Paulo : Paulinas, 1985. p.75-87.
- ANJOS, Márcio Fabri. Bioética : abrangência e dinamismo. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.21, n.1, p.4-11, 1997.
- ARISTÓTELES. **A ética**. Tradução e notícia histórico-biográfica por Cassio M. Fonseca. Rio de Janeiro : Tecnoprint, 19--.
- BARCHFONTEINE, Christian de Paul; PESSINI, Léo. **Problemas atuais de bioética**. 3.ed. São Paulo : Loyola, 1996.
- BASSANI, Armando Antenere; PATERNO, Dario. **Códigos de ética dos profissionais da saúde**. São Paulo : CEDAS, 199-.
- BRITO, Valdete Herdt. **Desvelando o processo ensino-aprendizagem da assistência de enfermagem : ação e reflexão sobre a realidade com o corpo discente**. Florianópolis : UFSC, 1997. 146p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- CAMPEDELLI, Maria Coeli, org.; BENKO, Maria Antonieta; CASTILHO, Valéria et al. **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo : Ática, 1989.
- COELHO, Leni Cristina Domingos. **Percepção das enfermeiras acerca da responsabilidade ético-legal no exercício profissional**. Florianópolis : UFSC, 1993. 154p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1993.

COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves; PAVELQUEIRES, Shirlene. Algumas reflexões sobre um tema polêmico : a ética na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.16, n.112, p.82-87, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 1993.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196/96 de 1996** : aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN-RS). **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Porto Alegre, 1996.

CORREIA, Francisco de Assis. Alguns desafios atuais da bioética. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul; PESSINI, Léo. **Fundamentos da bioética**. São Paulo : Paulus, 1996.

FERNANDES, Francisco. **Dicionário de sinônimos e antônimos da língua portuguesa**. 30. ed. São Paulo : Globo, 1989.

FREIRE, Paulo. **À sombra desta mangueira**. São Paulo : Olho d'Água, 1995.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 13.ed. São Paulo : Paz e Terra, 1985.

FREITAG, Barbara. O Conflito Moral. **Revista Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, v.98, p.79-124, 1989.

GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire** : uma biografia. São Paulo : Cortez; Brasília : UNESCO, 1996.

GARCIA, Hamilcar de. **Dicionário Caldas Aulete**. Rio de Janeiro : Delta, 1985.

GARRAFA, Vólnei. **Dimensão da ética em saúde pública**. São Paulo : Universidade de São Paulo/FSPUSP, 1995.

GELAIN, Ivo. O significado do "êthos" e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho. ACTA – **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.5, n.1/4, p.14-25, 1992.

_____. A ética na enfermagem : sua história e suas perspectivas. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, v.4, n.2, p.9-19, 1995.

- GERMANO, M. R. **A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil.** São Paulo : Cortez, 1993.
- GEORGE, Júlia B. et al. **Teorias de enfermagem : os fundamentos para a prática profissional.** Trad. Regina Machado Garces. Porto Alegre : Artes Médicas, 1993.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo : Atlas, 1995.
- HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 3. ed. Rio de Janeiro : Vozes, 1992.
- INÁCIO FILHO, Geraldo. **A monografia nos cursos de graduação.** 2.ed. Uberlândia : EDUFU, 1994.
- JONES, Hilary. Autonomia e paternalismo : sócios ou rivais? **Nursing – Revista Técnica de Enfermagem**, Lisboa, n.107, p.16-19, 1997.
- JORGE, J. Simões. **A ideologia de Paulo Freire.** 2.ed. São Paulo : Loyola, 1981.
- KANT, Immanuel. **Crítica da razão prática.** Trad. por Artur Morão. São Paulo : Martins Fortes, 19--. 195p. Tradução de: Kritik der praktischen Vernunft.
- LEOPARDI, Maria Tereza. **Entre a moral e a técnica : ambigüidades dos cuidados da enfermagem.** Florianópolis : UFSC, 1994.
- LUNARDI, Valéria Lerch. **Do poder pastoral ao cuidado de si : a governabilidade na enfermagem.** Florianópolis: UFSC, 1997. 279p. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- MEYER, Dagmar Estermann. A formação da enfermeira na perspectiva do gênero : uma abordagem sócio-histórica. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar Estermann. **Maneiras de cuidar – maneiras de ensinar.** a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza, org.; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio et al. **Pesquisa social : teoria, método e criatividade.** 6.ed. Petrópolis : Vozes, 1996.

- NUNES, Lucília Mateus. O que queremos dizer quando falamos em ética? **Nursing – Revista Técnica de Enfermagem**, Lisboa, v.8, n.89, p.7-10, jun./1995.
- PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Questões éticas : cuidados metodológicos na pesquisa de enfermagem. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, v.4, n.2, p.118-132, 1995.
- PASSOS, Elizete Silva. A ética na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.48, n.1, p.85-92, jan/mar, 1995.
- _____. Tendências da ética profissional na modernidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.46, n.1, p.56-62, 1993.
- PEGORARO, Olinto. Ética na contemporaneidade. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul; PESSINI, Léo. **Fundamentos da bioética**. São Paulo : Paulus, 1996.
- PEREIRA, Araci Carmen. **O “êthos” da enfermagem : aspectos fenomenológicos para uma fundamentação da deontologia da enfermagem**. Rio de Janeiro : Florence, 1983.
- RAMOS, Flávia Regina S.; MARTINS, Cleusa Rios. Ética e cotidiano : uma motivação para o debate em saúde. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, v.4, n.2, p.60-70, 1995.
- RAMPAZZO, Lino. **Antropologia, religião e valores cristãos**. São Paulo : Loyola, 1996.
- ROZENDO, Célia Alves; SCHNEIDER, Jacó Fernando. **A bioética e a investigação em enfermagem**. Trabalho apresentado na disciplina Bioética Fundamental do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 199-.
- SANTOS, Elaine Franco dos; SANTOS, Eliane Barreto dos; SANTANA, Gabriela Oliveira et al. **Legislação em enfermagem : atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem**. Rio de Janeiro : Atheneu, 1997.
- SANTOS, José Carlos dos. A dignidade ética do homem e o mundo do trabalho. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA E SAÚDE, 2. **Anais**. Florianópolis, 1996.
- SALOMON, Décio Vieira. **Como fazer uma monografia**. São Paulo : Martins Fortes, 1995.

SAUPE, Rosita; BRITO, Valdete Herdt; GIORGI, Maria Denise Mesadri. As concepções do educador Paulo Freire : como vêm sendo utilizadas pela enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.2, n.1, p.70-75, jan./jun. 1997.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais : a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo : Atlas, 1995.

VALLS, Álvaro L. H. **O que é ética**. São Paulo : Brasiliense, 1996.

VÀZQUEZ, Adolfo Sanchez. **Ética**. Trad. João Dell Anna. 16.ed. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1996.

ANEXOS

ANEXO 1

O CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PREÂMBULO

A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida.

O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pela responsabilidade do plano das relações de trabalho com reflexos nos campos técnico, científico e político.

A Enfermagem Brasileira, face às transformações sócio-culturais, científicas e legais, entendeu ter chegado o momento de reformular o Código de Deontologia.

A trajetória da reformulação, coordenada pelo Conselho Federal de Enfermagem, com a participação dos Conselhos Regionais de Enfermagem e demais Entidades, inclui consultas aos Profissionais de Enfermagem e discussões até a elaboração do presente Código, que passa a denominar-se Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

O Código de Ética Profissional reúne normas e princípios, direitos e deveres, pertinentes a consulta ética do profissional que deverá ser assumido por todos.

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. Está centrado na clientela e pressupõe que os Agentes de Trabalho da Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência de qualidade sem riscos e acessíveis a toda a população.

O presente Código teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e

no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos (Declaração de Helsinque, 1964, revista em Tóquio, 1975, e Resolução nº 01, do Conselho Nacional de Saúde, MS, 1988).

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 1º - A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Art. 2º - O Profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art. 3º - O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 4º - O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 5º - O Profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

Art. 6º - O Profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais de enfermagem.

CAPÍTULO II

DOS DIREITOS

Art. 7º - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal.

Art. 8º - Ser informado sobre o diagnóstico provisório ou definitivo de todos os clientes que estejam sob sua assistência.

Art. 9º - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código e a Lei do Exercício Profissional.

Art. 10º - Participar de movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de trabalho e remuneração.

Art. 11º - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

Parágrafo único – Ao cliente sob sua responsabilidade, deve ser garantida a continuidade da assistência de Enfermagem.

Art. 12º - Receber salários ou honorários pelo seu trabalho que deverá corresponder, no mínimo, ao fixado por legislação específica.

Art. 13º - Associar-se, exercer cargos e participar das atividades de Entidades de Classe.

Art. 14º - Atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais.

Art. 15º - Apoiar as iniciativas que visem o aprimoramento profissional, cultural e a defesa dos legítimos interesses da classe.

CAPÍTULO III

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 16º - Assegurar ao cliente uma Assistência de Enfermagem livre de dados decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 17º - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.

Art. 18º - Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 19º - Promover e (ou) facilitar o aperfeiçoamento técnico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.

Art. 20º - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

CAPÍTULO IV

DOS DEVERES

Art. 21º - Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 22º - Exercer a Enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 23º - Prestar Assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 24º - Prestar à clientela uma Assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Art. 25º - Garantir a continuidade da Assistência de Enfermagem.

Art. 26º - Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da Assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.

Art. 27º - Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar.

Art. 28º - Respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente.

Art. 29º - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em Lei.

Art. 30º - Colaborar com a Equipe de Saúde no esclarecimento do cliente e família sobre o seu estado de saúde e tratamento, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.

Art. 31º - Colaborar com a Equipe de Saúde na orientação do cliente ou responsável, sobre os riscos dos exames ou de outros procedimentos aos quais se submeterá.

Art. 32º - Respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte.

Art. 33º - Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde.

Art. 34º - Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

Art. 35º - Solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar.

Art. 36º - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humana.

Art. 37º - Ser honesto no relatório do resultado de pesquisa.

Art. 38º - Tratar os colegas e outros profissionais com respeito e consideração.

Art. 39º - Alertar o profissional, quando diante de falta cometida por imperícia, imprudência e negligência.

Art. 40º - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que infrinjam preceitos do presente Código e da Lei do Exercício Profissional.

Art. 41º - Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivados pela necessidade do profissional em preservar os Postulados Éticos e legais da profissão.

CAPÍTULO V

DAS PROIBIÇÕES

Art. 42º - Negar Assistência de Enfermagem em caso de urgência ou emergência.

Art. 43º - Abandonar o cliente em meio a tratamento sem garantia de continuidade da assistência.

Art. 44º - Participar de tratamento sem o consentimento do cliente ou representante legal, exceto em iminente risco de vida.

Art. 45º - Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.

Parágrafo único – Nos casos previstos em Lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

Art. 46º - Promover a eutanásia ou cooperar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Art. 47º - Administrar medicamentos sem certificar-se da natureza das drogas que o compõem e da existência de risco para o cliente.

Art. 48º - Prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente e em caso de emergência.

Art. 49º - Executar Assistência de Enfermagem sem o consentimento do cliente ou seu representante legal, exceto em iminente risco de vida.

Art. 50º - Executar prescrições terapêuticas quando contrárias à segurança do cliente.

Art. 51º - Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art. 52º - Provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos.

Art. 53º - Realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à sua saúde.

Parágrafo único – A participação do Profissional de Enfermagem nas pesquisas experimentais, deve ser precedida de consentimento por escrito do cliente ou do seu representante legal.

Art. 54º - Publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente sem sua autorização.

Art. 55º - Publicar, em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participado ou omitir, em publicações, nomes de colaboradores e (ou) orientadores.

Art. 56º - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados.

Art. 57º - Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa humana.

Art. 58º - Determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e demais legislações que regulamentam o Exercício da Enfermagem.

Art. 59º - Trabalhar e (ou) colaborar com pessoas físicas e (ou) jurídicas que desrespeitem princípios Éticos de Enfermagem.

Art. 60º - Acumpliciar-se com pessoas ou instituições que exerçam ilegalmente atividades de Enfermagem.

Art. 61º - Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 62º - Aceitar, sem anuência do Conselho Regional de Enfermagem, cargo, função ou emprego vago em decorrência do previsto no art. 41.

Art. 63º - Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congêneres sem nele exercer as funções de Enfermagem, pressupostas.

Art. 64º - Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que outro profissional assine as que executou.

Art. 65º - Receber vantagens de instituição, empresa ou de cliente, além do que lhe é devido, como forma de garantir Assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 66º - Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização ou fecundação artificial.

Art. 67º - Usar de qualquer mecanismo de pressão e (ou) suborno com pessoas físicas e (ou) jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagens.

Art. 68º - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, inferiorizar as pessoas e (ou) dificultar o Exercício Profissional.

Art. 69º - Fazer publicidade de medicamento ou outro produto farmacêutico, instrumental, equipamento hospitalar, valendo-se de sua profissão, exceto com caráter de esclarecimento e de educação da população.

Art. 70º - Ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por membro da Equipe de Trabalho, que infrinja postulado ético profissional.

Art. 71º - Denegrir a imagem do colega e (ou) de outro membro da Equipe de Saúde, da entidade de classe, e (ou) da instituição onde trabalha.

CAPÍTULO VI

DOS DEVERES DISCIPLINARES

Art. 72º - Cumprir as normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 73º - Atender às convocações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, no prazo determinado.

Art. 74º - Facilitar a fiscalização do Exercício Profissional.

Art. 75º - Manter-se regularizado com suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 76º - Apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem em sua assinatura, quando no Exercício Profissional.

Art. 77º - Facilitar a participação dos Profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades nos órgãos de classe.

Art. 78º - Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas.

Art. 79º - Não apropriar-se de dinheiro, valor ou de qualquer bem imóvel, público ou particular de que tenha posse, em razão do cargo, ou desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

CAPÍTULO VII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 80º - A caracterização das infrações éticas e disciplinares e a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 81º - Considera-se Infração Ética a ação, omissão ou conivência que implique desobediência e (ou) inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 82º - Considera-se infração disciplinar a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 83º - Responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem.

Art. 84º - A gravidade da infração é caracterizada através da análise dos fatos e causas do dano, suas conseqüências e dos antecedentes do infrator.

Art. 85º - A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos deste Código.

Art. 86º - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

I – Advertência verbal.

II – Multa.

III – Censura.

IV – Suspensão do Exercício Profissional.

V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

Parágrafo primeiro – A advertência verbal consiste numa admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no Prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

Parágrafo segundo – A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

Parágrafo terceiro – A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Parágrafo quarto – A suspensão consiste na proibição do Exercício da Enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Parágrafo quinto – A cassação consiste na perda do direito ao Exercício da Enfermagem e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Art. 87º - As penalidades de advertência verbal, multa, censura e suspensão do Exercício Profissional são da alçada dos Conselhos Regionais de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao Exercício Profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único – Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem, terá como instância superior a Assembléia dos Delegados Regionais.

Art. 88º - Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

I – A maior ou menor gravidade da infração.

II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração.

III – O dano causado e suas conseqüências.

IV – Os antecedentes do infrator.

Art. 89º - As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, conforme a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

Parágrafo primeiro – São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade.

Parágrafo segundo – São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa.

Parágrafo terceiro – 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.

Art. 90º - 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 atos sob emprego real de força física.

V – Ter confessado espontaneamente a autoria da infração.

Art. 91º - São consideradas circunstâncias 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 pessoais e (ou) profissionais.

CAPÍTULO VIII

DA APLICACAO DAS PENALIDADES

Art. 92º - As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 93º - A pena de ADVERTÊNCIA VERBAL é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16 a 26; 28 a 35; 37 a 44; 47 a 50; 52; 54; 56; 58 a 62 e 64 a 78 deste Código.

Art. 94º - A pena de MULTA é aplicável nos casos de infração ao que está estabelecido nos artigos: 16 a 75 e 77 a 79 deste Código.

Art. 95º - A pena de CENSURA é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 29; 32; 35 a 37; 42; 43; 45 a 53; 55 a 75 e 77 a 79 deste Código.

Art. 96º - A pena de SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 25; 29; 32; 36; 42; 43; 45 a 48; 50 a 53; 57 a 60; 63; 66; 67; 70 a 72; 75 e 79 deste Código.

Art. 97º - A pena de CASSAÇÃO DO DIREITO AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL é aplicável nos casos de infração ao que está estabelecido nos artigos: 16; 24; 36; 42; 45; 46; 51 a 53; 57; 60; 70 e 79 deste Código.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 98º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 99º - Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria e (ou) mediante proposta de Conselhos Regionais.

Parágrafo único – A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria.

Art. 100º - O presente Código entrará em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Deontologia de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN – 9, de 04.10.75 e o Código de Infrações e Penalidades, aprovado pela Resolução COFEN – 51, de 24.03.79 e demais disposições em contrário.

ANEXO 2
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EXPANDIDO REPENSUL
PÓLO II – UFPEL – URG – TURMA II

Pelotas, ____ de _____ de 1998.

Ilm^o.(^a.) Sr(^a.)

M.D. Chefe da Divisão de Enfermagem

Senhor(a) Chefe:

Ao cumprimentá-lo(a) cordialmente, venho por meio deste solicitar autorização para desenvolver uma pesquisa com vistas à construção de minha Dissertação de Mestrado. Sou aluna regular do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem – USFC/REPENSUL, e meu orientador é o professor Doutor Enf^o. IVO GELAIN.

O grupo junto ao qual pretendo trabalhar, será composto de enfermeiros, num total aproximado de 07 profissionais desta unidade de ensino/assistência.

O tema da pesquisa a ser desenvolvida é a Ética Profissional, e o objetivo é colher subsídios para a “Decodificação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”, e assim contribuir para discussões e reflexões da ética profissional.

Os profissionais foram selecionados através de escolha aleatória e o método para coleta de dados será através de entrevistas semi-estruturadas. O caráter da pesquisa é qualitativo, descritivo-exploratório.

Terei presente o compromisso ético em resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho, assim como a Unidade/Instituição.

Na certeza de contar com Vosso apoio desde já agradeço pela oportunidade, ao mesmo tempo em que me coloco ao inteiro dispor para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Elodi dos Santos

Mestranda

Ciente. De acordo.

Data: _____

Assinatura Chefia

ANEXO 3
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EXPANDIDO REPENSUL
PÓLO II – UFPEL – URG – TURMA II

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Ilm^o.(ª.) Sr(ª.)

Prezado _____

Venho mui respeitosamente através do presente, solicitar sua colaboração no sentido de participar da pesquisa que será por mim desenvolvida para a construção da Dissertação de Mestrado.

O objetivo do trabalho é de que, através de entrevistas semi-estruturadas com enfermeiros, possa colher subsídios para a Decodificação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e assim contribuir para as discussões e reflexões da ética profissional.

O orientador do trabalho é o professor Doutor Enf^o. IVO GELAIN.

Asseguro o compromisso com o sigilo e a ética neste trabalho, respeitando a privacidade de cada participante.

Pelo presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa, da

forma de trabalho, através de entrevista semi-estruturada. Fui igualmente informado(a):

- Da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao trabalho;

- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que me traga qualquer prejuízo;

- Da segurança de que não serei identificado(a) e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas a minha privacidade;

- De que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;

- Do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando.

- Responsável pelo trabalho: Mestranda ELODI DOS SANTOS

Faculdade de Enfermagem/UFPel

Fones: 713031 – 212740 – 9822960

- Local e Data: _____

- Assinatura do Participante: _____

ANEXO 4
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EXPANDIDO REPENSUL
PÓLO II – UFPEL – URG – TURMA II

A DECODIFICAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Questões norteadoras

- Tempo de formada (o): _____ anos e _____ meses.
- Tempo de trabalho: _____ anos e _____ meses.
- Áreas em que trabalhou / trabalha: _____
- O que significa para você o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- Que situações foram significativas, na sua vida profissional, em que você percebeu o uso e o desuso do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- O que mais você gostaria de falar sobre este assunto (complementações, sugestões, críticas, observações...).