RAIMUNDA MEDEIROS GERMANO

Este exemplar corresponde à redação final da Tese de Doutorado apresentada por Raimunda Medeiros Germano e aprovada pela Comissão Julgadora em 24/11/92.

O ENSINO DE ÉTICA NA ENFERMAGEM DO BRASIL

Tese apresentada como exigência parcial para obtenção do Título de **DOUTOR EM EDUCAÇÃO** na Área de Concentração: **Metodologia do Ensino** à Comissão Julgadora da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, sob a orientação do Prof. Dr. **Newton César Balzan.**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

1992

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

NIDADE BC
CHAMADA:
G317e
Ex.
18372
215/92
C D X
REÇO Cr$ 100.000,00
ATA 07/01/93
CPD

CM-00036241-5

GERMANO, Raimunda Medeiros.
O ensino de ética em enfermagem no Brasil/Raimunda Medeiros Germano.
- Campinas, 1992.
238p.

Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Enfermagem - Tese. 2. Enfermagem - Estudo e ensino - Brasil.

RN-UF/DEBIB

CDU 616-083(043.5)

COMISSÃO JULGADORA:

Campinas(SP), 24/11/92

Dedico:

À Sílvia E Rachel (filhas), pela confiança e motivo.

À Willington (esposo), pelo incentivo, apoio e presença.

À Rita Elvira de Medeiros (Nenen), mãe, (In memoriam).

"Faze aquilo através do que te tornarás digno de ser feliz".

Kant

AGRADECIMENTOS

No processo de elaboração do presente trabalho contamos com a inestimável colaboração e apoio de várias pessoas, as quais desejamos expressar, de forma inequívoca, os nossos sinceros agradecimentos.

Nessa perspectiva, cabe um registro especial de agradecimento ao Professor Dr. Newton César Balzan, pela orientação competente, pelo estímulo intelectual constante, pelo afeto e solidariedade com que sempre nos distinguiu durante a nossa permanência em Campinas.

Agradecemos particularmente a José Willington Germano, esposo e companheiro, pela presença contínua nas diferentes fases dessa investigação, discutindo conosco as dificuldades e os impasses surgidos ao longo da trajetória de um trabalho dessa natureza.

De igual modo, vale a pena registrar nossa profunda gratidão e reconhecimento aos seguintes professores do Departamento de Enfermagem da UFRN:

À Rosana Lúcia Alves de Vilar, chefe do Departamento, cuja sensibilidade e distinção que lhe são peculiares traduziram-se no apoio firme e decidido às nossas atividades de pesquisa.

À Francisca Valda Silva de Oliveira, Presidente da Comissão de Legislação da ABEn Nacional, amiga de todas as horas, incansável, competente, solidária. Exemplo de dedicação às causas que abraça. Recebemos de Valda uma expressiva contribuição que se efetivou, sobretudo, nas suas lúcidas reflexões acerca das questões da Ética no âmbito da Enfermagem.

À Abigail Moura Rodrigues, ex-Presidente da Comissão de Educação da Aben Nacional, que não mediu esforços para que pudéssemos contar com material de pesquisa de difícil localização.

À Sheila Saint-Clair da Silva Teodósio e à Francisca Nazaré Liberalino, colegas queridas, não somente pela colaboração prestada à pesquisa, como pela pronta solidariedade em nos substituir, freqüentemente, em disciplinas e aulas sob a nossa responsabilidade.

Agradecemos penhoradamente a Altamira e Inês Medeiros, pela paciente e atenta revisão dos originais, e a Maria do Socorro de Azevedo Borba que, delicadamente, se responsabilizou pelo trabalho de normalização bibliográfica. Externamos, igualmente, o nosso agradecimento a Maria Amélia Gurgel que fez a digitação e a Francisco das Chagas Medeiros, responsável, em parte, pela reprodução do texto. Recebemos também do amigo Akira Yano todos os cuidados e

RESUMO

O presente trabalho trata do **Ensino de Ética na Formação do Enfermeiro Brasileiro**, no período 1932-1990. O estudo procura evidenciar o pensamento ético veiculado sobretudo pelos articulistas da Revista Brasileira de Enfermagem, desde a sua criação em 1932 até 1990. Analisa, igualmente, a prática levada a efeito pelos enfermeiros na sua atividade cotidiana, visando identificar as contradições entre o **pensado** e o **vivido**. A argumentação central desta investigação diz respeito ao seguinte: a Enfermagem, pelas circunstâncias históricas em que se constituiu, tem assumido uma postura conservadora com relação ao **status quo** existente em diferentes épocas. Isso tem sido viabilizado por uma **Ética** cristã que prega o conformismo e a obediência irrestrita às ordens emanadas de "cima". A referida Ética prega, igualmente, os bons sentimentos, o respeito aos pacientes e se propõe ainda a **aliviar** seus sofrimentos. Estes princípios, contudo, são violados na prática. No caso do Brasil, esta Ética apregoa ainda uma inquestionável colaboração com o Estado, notadamente no que se refere às políticas de saúde. O estudo conclui que, não obstante as mudanças ocorridas ao longo dos anos 80, ainda prepondera, na enfermagem brasileira, uma Ética **alienada e utilitarista.**

atenções no sentido de colocar-nos sempre em forma para a dura labuta cotidiana.

Não podemos esquecer, em um momento como este, a solidariedade, a generosidade e o afeto de alguns amigos: Em Natal, vale a pena lembrar os nomes de Maria Celeste de Araújo e de Marlúcia de Paiva Oliveira. Em Campinas, contamos, sempre, com o carinho e solidariedade de Dulce Maria Pompeo de Camargo (Dulcinha) e Cecília Balzan, pessoas muito especiais, além das novas amigas, representadas pelas figuras singulares de Inês Cocco e Sílvia Monteiro, enfermeiras do Hospital Universitário da Unicamp. Ao casal Otílio e Vânia Rodrigues, pelas atenções recebidas e pela demonstração de amizade e confiança de que fomos alvo.

ABSTRACT

The current work is related to the teaching of Ethics in the formation of the Brazilian Nurse between the period of 1932-1990. The study tries to show the ethic way of thinking, above all, of the writers of the Brazilian Nursing Magazine from its beginning in 1932 until 1990. It also analyses the practice taken into account by the nurses in their daily activities, with the objective of identifying the contradictions between what is thought and what is practised. The main point of this survey is as follows: the nursing, by the historical circumstances in which it was constituted, has taken on a conservative posture in relation to the "status quo" in different times. This has been possible due to Christian Ethic which believes in irrestrict conformism and obediance of the orders sent from "above". The ethic mentioned above also refers to the good will, the respect to the patients and it also aims at minimizing their suffering. These principles are, however, violated in practice. In the case of Brazil this ethic proclams an unquestionable cooperation with state especially with what is related to the health politics.

The work concludes that, despite the changes which occured in the 80s, there still is, in the Brazilian Nursing, an ethic which is alienated and utilitarian.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 1

1. O Objeto de Estudo 1

2. Objetivos e Justificativa do Estudo 7

3. Fontes e Procedimentos de Pesquisa 15

4. Sobre os Capítulos e a Exposição 19

CAPÍTULO I - BREVE REFERÊNCIA AO PENSAMENTO ÉTICO 23

1. A Ética Antiga e Medieval 23

2. A Ética Moderna e Contemporânea 33

CAPÍTULO II - A ÉTICA CODIFICADA NA MEDICINA E NA ENFERMAGEM 52

1. A Ética Médica Codificada 52

2. Considerações acerca da Ética Codificada na Enfermagem 60

CAPÍTULO III - "IDEAIS ÉTICOS" E PRÁTICA PROFISSIONAL: UMA CONFIRMAÇÃO DOS "BONS SENTIMENTOS"? 83

CAPÍTULO IV - A ÉTICA NA CONCEPÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA ENFERMAGEM (1932-90) 118

CAPÍTULO V - OBSERVAÇÕES ACERCA DO ENSINO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM NO BRASIL 169

CONCLUSÃO 188

BIBLIOGRAFIA 193

ANEXOS 204

ABREVIATURAS

ABEE - Associação Brasileira de Educação em Enfermagem

ABED - Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

ANED - Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas

CBEn - Congresso Brasileiro de Enfermagem

CFE - Conselho Federal de Educação

CICIAMS - Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais

COFEn/COREns - Conselho Federal e Regionais de Enfermagem

DE - Departamento de Enfermagem

DOS - Divisão de Organização Sanitária

EE - Escola de Enfermagem

EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ENESPSE - Encontro Nacional e Regional de Entidades Sindicais e Pré-Sindicais de Enfermagem

FCM - Faculdade de Ciências Médicas

ICN - Conselho Internacional de Enfermeiras

MEC - Ministério da Educação e Cultura

PREV-SAÚDE - Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde

PUC - Pontifícia Universidade Católica

REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem

SEEHCS - Sindicato de Enfermeiros e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UCEB - União Católica de Enfermeiras do Brasil

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFCE - Universidade Federal do Ceará

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

UFPA - Universidade Federal do Pará

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UFPI - Universidade Federal do Piauí

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

UNIFOR - Universidade de Fortaleza

UNIR - Universidade Federal de Rondônia

UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista

UREB - União das Religiosas Enfermeiras do Brasil

USP - Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

1. O Objeto de Estudo

Temos como propósito, no presente trabalho, empreender um estudo sobre o **Ensino de Ética na formação do enfermeiro do Brasil**. Essa preocupação decorre em parte de nossa própria vivência na profissão, acompanhando de perto, como enfermeira e como docente, a ênfase que sempre foi concedida ao assunto. Tal inquietação se acentuou a partir da nossa dissertação de mestrado, cujo tema versou sobre a "Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil" (FE-UNICAMP, 1983), a qual nos possibilitou, ainda mais, identificar a importância e o interesse pela Ética no campo da Enfermagem.

Naquela ocasião, ao estudarmos a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), encontramos um número significativo de artigos acerca da Ética e do ensino da mesma, nas Escolas de Enfermagem, sem contar os eventos sobre o mencionado tema, promovidos pelas entidades de enfermagem de todo o Brasil.

A partir dessa constatação, acompanhada evidentemente de nossa preocupação e interesse pelo tema em apreço, pretendemos efetuar uma análise, no sentido de

ampliar e aprofundar a apreensão dos aspectos éticos desenvolvidos no ensino da enfermagem.

Nesse sentido, a REBEn, órgão oficial da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que, conforme Alcântara (1962:516), desempenha o papel de *"elemento unificador entre os enfermeiros dispersos por todo o território nacional"*, constitui um instrumento de primeira ordem para a presente pesquisa, considerando a ação educativa que desenvolve através dos seus intelectuais e a importância que a categoria confere ao citado periódico.

No período estudado (1932-90), encontramos alguns depoimentos reveladores de sua importância, na palavra dos articulistas. Entre outros, ressaltamos:

> *"Graças a existência da Revista muitas idéias são produzidas, reunidas e difundidas"* (REBEn, 1962:401);
>
> *"É órgão de caráter eminentemente educativo e formador"* (Resende, 1964:131);
>
> *"A organização desta Revista leva em consideração, não só os que se encontram entre um meio de fácil divulgação (refere-se aos grandes centros), mas também, os que vivem e trabalham em ambientes mais limitados ..."* (Pereira, 1964:143).
>
> *"Estudada, analisada, criticada, aplaudida e reclamada a REBEn tem se constituído como uma das mais importantes fontes de conhecimento na enfermagem"* (Oliveira, 1984:1);

> *"Como a enfermagem, no atual momento nacional, a nossa Revista, principal veículo de idéias científicas da comunidade, teve seus percalços"* (Rossi, 1987:6);
>
> *"A Revista Brasileira de Enfermagem, enquanto órgão de divulgação da ABEn, tem o dever de refletir as idéias e mudanças que se processam no âmbito da categoria"* (Burlamaque, 1987:88).

Ainda, em pesquisa recente (1991) realizada na Universidade Federal do Ceará (UFCE), afirma uma das enfermeiras entrevistadas, quando indagada sobre sua participação em associações de enfermagem:

> *"Só sou associada do COREn*, mas da ABEn, tenho vontade de me inscrever porque de qualquer maneira a gente recebe aquela* ***Revista*** *e fica sempre informada da profissão".* (Nóbrega, 1991:204)

No mesmo sentido, a professora Maridalva Ramos Leite, da Fundação Educacional do Estado do Pará, quando indagada (maio/1992) acerca do uso da REBEn nos seus cursos de Ética, assim afirma: *"É o maior acervo bibliográfico que dispomos para o alunado".*

A preocupação, portanto, com o elemento unificador e com *"as concepções que vão plasmando, moldando e dando existência à enfermagem nacional"* (Editorial da REBEn, 1962:401), significa, por conseguinte, enfatizar a formação de uma Ética, pois, *"não pode existir associação permanente,*

* COREn - Conselho Regional de Enfermagem.

com capacidade de desenvolvimento, que não seja sustentada por determinados princípios éticos, que a própria associação determina para os componentes singulares, a fim de obter a compacticidade interna e a homogeneidade necessárias para alcançar o objetivo" (Gramsci, 1968:167)

Dessa forma, tanto a Revista quanto a ABEn abrem um espaço expressivo à Ética e ao seu respectivo ensino. A título apenas de ilustração, em 1956, no Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), realizado em Porto Alegre, a Ética foi tema oficial do referido evento, criando-se, naquela ocasião, a Comissão de Ética da ABEn (Turkiewicz, 1965). Em 1958, no Congresso do Recife, em Assembléia Geral é aprovado o Primeiro Código de Ética de Enfermagem (anexo 1) . Esse vigorou até 1976, quando foi substituído pelo Código de Deontologia de Enfermagem (anexo 2), elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), com a colaboração da ABEn e com validade até o presente momento (1992).

No transcorrer deste período, a partir principalmente da segunda metade da década de 70, foram muitas as transformações ocorridas na sociedade brasileira, oriundas, em parte, da própria crise econômica, política e de legitimidade do Regime Militar (1964-85). Crescem as forças oposicionistas, ressurge o movimento sindical, além

do aparecimento de movimentos sociais vigorosos nas periferias das grandes cidades. Tal situação se projeta com mais intensidade nos anos 80, quando aumentam, de forma cada vez mais intensa, as mobilizações favoráveis à redemocratização do país como, por exemplo, a gigantesca Campanha das "Diretas Já".

Nesse contexto, setores da enfermagem se incorporam às lutas democratizantes empreendidas pela sociedade; esse é o momento também em que surge o denominado Movimento Participação[1], como expressão de forças oposicionistas no interior da própria ABEn, marcada, até então, por uma direção fundamentalmente conservadora. Surgem, ao mesmo tempo, os Encontros Regionais de Enfermeiros, os Encontros Regionais e Nacionais de Estudantes de Enfermagem, Encontros de Entidades Sindicais e Pré-Sindicais de Enfermagem (ENESPSE), todos impulsionados pela força do Movimento Participação, já referido anteriormente.

É justamente em 1988, já sob a "Nova República", que as entidades sindicais da profissão passaram então a discutir e também a questionar o Código de Deontologia de Enfermagem em vigência. Assim sendo, propuseram uma reformulação do mesmo junto ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), órgão idôneo para tal fim. Dessa forma,

a discussão foi ampliada para todos os Estados, através das entidades regionais (ABEns, COREns, Sindicatos), bem como das Escolas, assegurando uma maior representatividade da categoria. Nesse sentido, portanto, para sedimentar a minuta preliminar do novo Código, realizou-se em novembro de 1990 na cidade de Salvador-BA, sob a responsabilidade do COFEn, um seminário nacional, com amplo debate dos representantes de enfermagem de quase todo o Brasil. Elaboradas as emendas consideradas relevantes, a proposta foi remetida à Plenária do COFEn para a aprovação final, com posterior encaminhamento para a devida publicação no Diário Oficial da União.

Depreende-se, por tudo isso, a preocupação da Enfermagem com os ensinamentos éticos, em contextos históricos os mais diferentes. Isto posto, torna-se significativo assinalar que temos a pretensão, no presente estudo, de verificar até que ponto o Ensino de Ética ou a sua difusão, entre alunos e profissionais de enfermagem, contém elementos que contribuem para a compreensão da realidade moral, enquanto socialmente condicionada, bem como para uma análise crítica da prática profissional, ou se, pelo contrário, esta é uma perspectiva quase sempre ausente.

Nossa reflexão, acerca do **Ensino de Ética**, se pautará, portanto, em uma perspectiva histórica, distante

das visões meramente especulativas ou dedutivas, divorciadas da ciência e da própria realidade humana moral. Pois, conforme Vázquez (1975:16), " *a Ética tende a estudar um tipo de fenômenos que se verificam realmente na vida do homem como ser social e constituem o que chamamos de mundo moral; ao mesmo tempo, procura estudá-los não deduzindo-os de princípios absolutos ou apriorísticos, mas afundando suas raízes na própria existência histórica e social do homem*".

2. Objetivos e Justificativa do Estudo

Durante muitos anos, no Brasil, a saúde foi visualizada, sobretudo, sob um prisma meramente tecnicista. A partir da década de 70, com a contribuição das ciências sociais, é significativa a literatura crítica que vem sendo produzida e divulgada sobre o assunto, procurando sempre enfatizá-la como prática social, portanto, intrinsecamente relacionada aos aspectos sócio-econômicos, políticos, ideológicos de cada momento histórico específico. Apenas, para citar parte desses autores, lembraríamos Donnangelo - 1975, 1976, Mello - 1977, 1983, Pessoa - 1978, Landmann - 1983, 1985, Dallari - 1985, Merhy - 1985, Minayo - 1986, Oliveira e Teixeira - 1986, Luz - 1986, Arouca - 1988,

Possas - 1989, Costa et al. - 1989, Teixeira (Org.) - 1989, Cohn et al. - 1991, cujas produções remetem a duas ordens de problemas: a compreensão da saúde, do ponto de vista da determinação social, e a análise crítica exercida sobre o Estado, no que diz respeito às políticas e às práticas de saúde por ele implementadas. Um aspecto também salientado por essas obras, refere-se à formação essencialmente técnica dos profissionais de saúde, na qual a vinculação com a realidade social é praticamente escamoteada.

Com relação à produção teórica na área específica da Enfermagem, embora um pouco mais tardiamente, começam a despontar trabalhos que revelam a mesma ordem de preocupação e que, de certo modo, têm contribuído nas discussões sobre a formação e a prática de seus profissionais. São exemplos: Germano - 1984, Melo - 1984, Silva - 1986, Almeida - 1986, Rezende - 1986, Nakamae - 1987, Pires - 1989, Oliveira - 1990, Cocco - 1991, Nóbrega - 1991, entre outros.

Por outro lado, vale esclarecer que, essa vertente crítica, bem como os correspondentes movimentos organizados da profissão, de orientação progressista, não se configuram como uma posição hegemônica no domínio da enfermagem.

Na verdade, o **Ensino de Enfermagem**, desde a sua criação no Brasil (1923), tem sido marcado por nuances muito conservadoras e por um traço forte de submissão, conforme

pode ser verificado em inúmeros de seus documentos. Vejamos, o que expressa, por exemplo, o "Juramento e Profissão de Fé das Enfermeiras Brasileiras" da primeira turma da Escola Ana Neri, no ano de 1925:

> *"Comprometo-me solenemente a servir de todo o coração a aquelles cujos cuidados me forem confiados. (...) Trabalharei sempre com fidelidade e obediencia para com os meus superiores e peço a Deus que me conceda paciencia, benevolencia e compreensão, no santo mistério de cuidar dos que soffrem"* (in: Pires, 1989:136).

Da mesma forma, o **Ensino de Ética**, diferentemente de outras profissões da saúde, tem no sentimento de religiosidade um proeminente destaque; basta lembrar que, dentre as qualidades inerentes ao bom profissional, aparecem como caraterísticas de primeira ordem *"a obediência, o respeito à hierarquia, a humildade, o espírito de servir, entre outros"* (Germano, 1984:24).

Com efeito, o presente trabalho tem, pois, como principal objetivo realizar um estudo sobre o **Ensino de Ética** na enfermagem do Brasil, entre 1923 e 1990, considerando ser este um elemento decisivo na formação e na prática de seus profissionais.

Tendo, portanto, a **Ética** assumido uma dimensão de relevo na formação profissional, torna-se importante verificar como a enfermagem a concebeu ao longo de sua

história, tomando como marco o início da enfermagem moderna no Brasil[2], procurando, sempre que possível, fazer a articulação entre o **Ensino de Ética**, a produção intelectual (principalmente a veiculada pela REBEn), sobre esse assunto, relacionadas às respectivas conjunturas históricas.

Com o objetivo de aprofundar ainda mais esse campo do conhecimento, o presente estudo tem como propósito investigar em que medida o **Ensino de Ética** e, portanto, a **Ética** proclamada pelos enfermeiros, extrapola os interesses estritamente profissionais para apontar também em direção aos do doente e da sociedade.

Tratando-se, portanto, de um trabalho, cuja pretensão é fundamentalmente analisar o **Ensino de Ética** na enfermagem, é significativo verificar desde quando a referida disciplina se constituiu objeto de estudo nas **Escolas de Enfermagem** entre nós. Assim, revendo o primeiro programa, ou seja, aquele estabelecido pelo Decreto nº 16.300/23 para a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola Ana Neri, quando ali se iniciava o primeiro curso de enfermagem no Brasil, no ano de 1923, já se encontrava, integrando o elenco de disciplinas, a denominada "Bases Históricas, Éticas e Sociais da Arte da Enfermeira" (Carvalho, 1972:29).

Assim prossegue, quando, em 1949, por força do Decreto nº 27.426/49 que regulamentou o ensino de enfermagem em todo o país, a **Ética** é incluída entre as cadeiras obrigatórias do currículo das escolas de enfermagem, com a denominação - Ética e Ajustamento Profissional I e II (Bernardes, 1952:333). Ocorreu nessa ocasião a primeira reformulação curricular no Ensino de Enfermagem; a segunda por força do Parecer 271/62 do CFE, também a contempla entre as disciplinas mínimas obrigatórias, sob o título - "Ética e História da Enfermagem". Na terceira e última reforma curricular, efetuada em 1972, conforme Parecer 163/72-CFE e Resolução 04/72-CFE, essa matéria figura como obrigatória, com o nome "Exercício da Enfermagem", incluindo **deontologia** médica e legislação profissional.

Torna-se ainda oportuno ressaltar que, além da existência da Ética como estudo obrigatório nas escolas de enfermagem, durante essa longa trajetória de 69 anos, a acentuada preocupação das entidades da categoria (ABEns, COREns, Sindicatos), com o tema não se restringe apenas ao ensino sistematizado, mas tem utilizado todos os canais ao seu alcance para difundí-la entre os professores, estudantes, enfermeiros e profissionais de enfermagem em geral.

Assim, observando a Revista da ABEn - que quando criada, em 1932, intitulava-se "Anais de Enfermagem", e que a partir de 1954 passou a denominar-se "Revista Brasileira de Enfermagem" - de abrangência nacional, verificamos que a mesma concede ao assunto **Ética** um espaço expressivo e com ponderável relevância em determinadas épocas. Isso é significativo, considerando o poder de penetração da Revista entre os enfermeiros e especialmente entre as Escolas de Enfermagem, sendo utilizada comumente como material bibliográfico dos cursos de **Ética**. Apenas, a título de ilustração, em levantamento feito junto às Escolas no ano de 1983, sobre a utilização da REBEn no ensino, além da quase unanimidade nas respostas, no sentido afirmativo, tivemos uma Escola que assim se expressou: *"A disciplina Exercício de Enfermagem é toda calcada na Revista, que é de muita importância por ser a mais atualizada na área da enfermagem no Brasil"*.

Outrossim, é importante destacar que, embora tenha sido sempre marcante a preocupação com a Ética no que toca à formação do enfermeiro, a orientação tem se pautado, conforme salientamos antes, em uma direção por demais conservadora, fundamentada nos princípios de obediência e de forte sentimento de religiosidade. A título apenas de ilustração, no Congresso de 1952, realizado em São Paulo, quando se aprova o programa de **Ética** para o curso de

enfermagem, recomenda-se: *"deve basear-se nos princípios da liberdade humana, da existência de Deus e da imortalidade da alma"* (Turkiewicz, 1965). Dez anos mais tarde (1962), inspirada no tema oficial do II Congresso Latino-Americano de Enfermagem, realizado no Rio de Janeiro (1961) - "O Sentido Cristão de Servir e a Enfermagem", a autora destaca:

> *"Viver para servir tem sido realçado como o lema do enfermeiro. No entanto, foi oportuno o tema escolhido pelo congresso, pois o ideal de servir só será completo, se for realizado dentro do espírito cristão"* (Anacleto, 1962:406).

Tal enfoque marca profundamente a enfermagem e passa a se constituir em objeto de crítica, até mesmo de outros profissionais. Tanto é assim que, Landmann, em seu livro "medicina não é saúde", discorre em um dos seus capítulos sobre o tema *"o enfermeiro e a ideologia da submissão"* (Landmann, 1983:171).

A essa altura cabe mencionar a existência de divergências, entre os enfermeiros, no que concerne à Ética e ao seu ensino. Isso pode ser observado na proposta de reformulação do ensino de Ética (Alcântara, 1966:393), bem como em uma publicação relativamente recente sobre nova abordagem do ensino de Ética profissional, onde as autoras enfocam a necessidade de um ensino reflexivo que considere o exercício da enfermagem e seus aspectos éticos, dentro de uma visão histórica (Vieira e Oliva, 1985:192). No mesmo

sentido, pesquisa realizada no ano de 1988, pelo professor de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Francisco de Assis Correia, dá conta da necessidade de uma reformulação total do ensino de Ética na enfermagem, tendo em vista o modelo predominantemente conservador ou tradicional em que se pauta o ensino dessa disciplina. Entretanto, deve ser ressaltado que essa postura, além de muito tímida, não se configura como hegemônica no interior da enfermagem.

Diante de tal evidência, a presente pesquisa, parece plenamente justificada e sua importância decorre, em primeiro lugar, da insuficiência de análises sobre o ensino de Ética e da relevância que este assume na formação do enfermeiro. Em segundo lugar, decorre da carência de estudos que extrapolem os limites internos da profissão, pois, além da bibliografia existente na enfermagem brasileira ser dominada por análises meramente descritivas, uma parte bem expressiva desta corresponde a aspectos internos e técnicos da profissão, sem a devida articulação com a estrutura política, econômica e ideológica do país.

Finalmente, este trabalho encontra justificativa no fato ainda de representar uma possibilidade de aprofundamento do estudo iniciado na pesquisa de mestrado.

3. Fontes e Procedimentos de Pesquisa

A principal fonte de pesquisa utilizada no presente estudo é a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), desde o seu surgimento em 1932 - quando se denominava "Anais de Enfermagem" - até o ano de 1990. Devemos ressaltar que, para levantar o referido acervo (notadamente no que diz respeito às publicações mais antigas), tivemos que recorrer às bibliotecas das escolas de enfermagem pioneiras na área, tanto pela sua antiguidade e tradição como pelo fato de serem centros de referência obrigatória: EE-Ana Néri/UFRJ - Rio de Janeiro, EEUSP - São Paulo, EE de Ribeirão Preto - USP, EE-UFBA - Salvador, além, evidentemente, da Biblioteca da Associação Brasileira de Enfermagem, com sede em Brasília-DF.

Convém frisar, outrossim, que foram utilizadas outras fontes de pesquisa, tais como: outras revistas de enfermagem de circulação mais restrita do que a REBEn; Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem; Documentário da Associação Brasileira de Enfermagem - 1926/1976; Códigos de Ética e Deontologia de Medicina e Enfermagem; entrevistas com informantes qualificados; questionários aplicados junto a docentes e profissionais de enfermagem dos seguintes Estados: Bahia, Pará, Rio Grande do Norte, São Paulo (São Paulo, Campinas, Ribeirão Preto), Paraíba, Minas Gerais, Ceará, Rio de Janeiro, Rondônia, Maranhão, Santa Catarina e

Piauí, correspondendo às Escolas: EE-UFBA, Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica de Salvador - BA, Fundação Educacional do Estado do Pará, Departamento Enfermagem - UFPA, Departamento de Enfermagem - UFRN, Departamento Enfermagem Escola Paulista de Medicina, EE-USP, DE-FCM-UNICAMP, EE-Ribeirão Preto - USP, Departamento Enfermagem - UFPB, EE-UFMG, Departamento Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), EE-Ana Néri/UFRJ, Departamento Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia-UNIR, Departamento Enfermagem - UFMA, Departamento Enfermagem - UFSC. Estes depoimentos foram tratados qualitativamente ao longo de todo o trabalho onde procuramos captar o entendimento que os informantes tinham a respeito da Ética, de sua importância para a formação do enfermeiro e das suas relações com o contexto histórico-social.

A análise da REBEn, por sua vez, compreendeu um período de 58 anos (1932-90), onde empreendemos um estudo sobre a evolução do pensamento da enfermagem no tocante aos aspectos éticos, privilegiando as seguintes categorias: religiosidade, autoritarismo, hierarquia, obediência e subserviência, burocratização/desumanização da assistência que fazem parte constitutiva da formação Ética e da intervenção prática do enfermeiro no seu quotidiano de trabalho. Tal categorização, por sua vez, foi estabelecida não somente a partir do material empírico, mas também de uma

orientação teórica que, a nosso ver, viabilizava a interpretação desse aspecto da realidade social e suas conexões com o contexto histórico-social mais amplo. Ainda no tocante a fontes documentais, devemos salientar que fizemos uso dos Programas de Ética utilizados em 27 Escolas de Enfermagem* dispersas por todo o país, compreendendo grandes e pequenas instituições de ensino, abrangendo estabelecimentos públicos e privados.

Utilizamos, igualmente, como fonte deste estudo, as observações por nós registradas em pesquisa de campo que realizamos durante três meses em um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte. Tal pesquisa possibilitou o confronto entre os "ideais éticos" proclamados e a atuação prática dos enfermeiros e de outros profissionais (médico, sobretudo), estudantes e suas relações com os pacientes.

A Ética, conforme o austro-marxista Otto Bauer, deve responder à pergunta: "o que devo fazer"? Nessa perspectiva, procuramos identificar como a enfermagem, através dos seus intelectuais, tem respondido a esta indagação ao longo do período em estudo (1932-90). Com

* DE-UFRN; EE-UFBA; EE-USP; EE-Ribeirão Preto-USP; Curso de Enfermagem - Fundação Municipal de Ensino de Marília-SP; EE-Manaus; DE-Alfenas-MG; DE-FCM-UNICAMP; EE-UFCE; EE-Universidade Regional do RN-Mossoró; DE-UFPI; DE-UFPE; Curso Enfermagem-UNOESTE-Presidente Prudente-SP; DE-UFPB; Curso Enfermagem-Universidade de Guarulhos-SP; DE-PUC-MG; EE-Wenceslau Braz-Itajubá-MG; Faculdade Enfermagem de Teresópolis-RJ; EE-Fundação Hospitalar Distrito Federal; DE-FUNIOESTE-Cascavel-PR; Faculdade Enfermagem do Vale do Itajaí-SC, DE-UF de Juiz de Fora-MG; EE-Fundação Educacional do Estado do Pará-Belém; DE-UFSC; DE-UFMA; DE-UFPA.

efeito, a **argumentação central**, que perpassa todo este trabalho, é a de que a enfermagem, por um trauma de nascimento, ou seja, pelas circunstâncias históricas em que se constituiu como prática social, procurou sempre responder a esta pergunta de forma profundamente conservadora com relação ao **status quo** existente em diferentes épocas. Isto tem sido viabilizado por uma Ética cristã que prega o conformismo e a obediência às ordens emanadas de "cima". Esta Ética prega também os bons sentimentos e o respeito com relação aos pacientes, o que sempre são violados na prática, notadamente no que se refere às pessoas pertencentes às classes populares. No caso do Brasil, esta Ética apregoa ainda uma constante cooperação com o Estado, cujas políticas de saúde raramente são postas em questão.

É claro que este discurso, como tudo que diz respeito à realidade social, é feito não somente de **continuidades** mas também de **descontinuidades** que nos interessa igualmente detectar, como forma de captar possíveis mudanças efetivas ocorridas na "visão de mundo" dos enfermeiros, no sentido de romper com a "visão tradicional" e da vigorosa reação dos "tradicionalistas" à nova postura que procura romper com os parâmetros conformistas e, ao mesmo tempo, autoritários que entre nós sempre pontificaram na enfermagem. Para levar a cabo tal análise, tivemos que fazer, naturalmente, eventuais

referências às conjunturas históricas vividas pelo país no período em estudo.

4. Sobre os Capítulos e a Exposição

Além da presente Introdução, este trabalho está dividido nos seguintes capítulos:

Capítulo I - "Breve Referência ao Pensamento Ético", onde trataremos da Ética Antiga e Medieval, bem como da Ética Moderna e Contemporânea, conforme nomes expressivos da filosofia nas citadas épocas históricas. O capítulo tem por objetivo identificar, em rápidas palavras, a evolução do pensamento ético através de um exercício teórico e didático, em busca do entendimento das grandes questões levantadas pelos pensadores citados no estudo. Nesse sentido, não temos a pretensão de enquadrar, forçosamente, o pensamento ético da enfermagem nas correntes mencionadas, o que não impede, por sua vez, que possamos identificar eventuais conexões entre eles.

Capítulo II - **"A Ética Codificada na Medicina e na Enfermagem"**. Neste capítulo, temos a pretensão de evidenciar os princípios básicos e os fundamentos dos Códigos de Ética

Médica e de Enfermagem, objetivando encontrar os "ideais éticos" que balizam a análise da prática profissional.

Capítulo III - "Ideais Éticos" e Prática Profissional: Uma Confirmação dos "Bons Sentimentos"? Faremos neste capítulo uma análise da prática profissional concreta, comparando-a com os valores proclamados nos Códigos de Ética de Medicina e de Enfermagem.

Capítulo IV - "A Ética na Concepção da Revista Brasileira de Enfermagem (1932-90)". No presente capítulo empreenderemos uma análise da evolução do pensamento ético na enfermagem do Brasil, a partir do surgimento dos Anais de Enfermagem em 1932, bem como da Revista Brasileira de Enfermagem que a substituiu em 1955, até 1990.

Capítulo V - "Observações sobre o Ensino de Ética em Enfermagem no Brasil". Trataremos, neste capítulo, de empreender uma breve referência aos programas de Ensino de Ética, postos em prática em Escolas de Enfermagem de quase todo o país, ao mesmo tempo em que tornaremos evidente a opinião de professores e profissionais acerca da importância da Ética na formação do enfermeiro e seus problemas.

Finalmente, o texto conclusivo.

NOTAS

(1) O Movimento Participação (MP) é um fenômeno social e político que aparece na enfermagem brasileira na década de 80 a partir da ação coletiva de uma parcela de enfermeiros que articulam suas lutas internas com as de outros profissionais e com os movimentos sociais dirigidos para os objetivos do projeto de transformação social.

É também um projeto de reforma para a enfermagem brasileira e para a sua prática nos serviços de saúde, nas escolas e entidades da categoria que buscam o desenvolvimento técnico e político da profissão, enquanto trabalho e como um serviço.

A proposta do MP é construída dentro de um processo de luta para enfrentar a própria crise profissional da enfermagem e da organização da categoria, na condição de trabalhadores no contexto da sociedade civil brasileira. É, portanto, a alternativa colocada no caminho das mudanças possíveis nessa conjuntura, sendo constituída estrategicamente de um processo de lutas para ganhar a direção da ABEn.

A emergência de um processo novo de participação da categoria, no interior da ABEn, estava vinculado à proposta de superação do modelo de organização profissional fundado e consolidado desde a criação da entidade em bases reconhecidamente conservadoras. Propõe romper com a tradição interna da associação, cuja prática voltava-se para dentro da enfermagem e cuja organização e participação centravam-se no indivíduo o que a tornava compatível com a proposta de organização do sistema de integração social. Esse processo se fortalece como parte das lutas gerais pela democratização da sociedade.

A oposição ao continuísmo na direção da ABEn, gerada entre 1979/83, passou por dentro da própria estrutura da Associação. Esse processo se transforma em ação coletiva com características de um verdadeiro movimento a partir de 1984 no XXXVI Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Belo Horizonte-MG.

(2) A enfermagem moderna no Brasil surge em 1923, no Rio de Janeiro, na atual Escola Ana Néri. o termo "enfermagem moderna" refere-se ao ensino sistematizado de enfermagem, com base em princípios científicos.

"A filosofia desponta num determinado momento de desenvolvimento da cultura. Contudo, os homens não criam uma filosofia ao acaso: é sempre uma determinada filosofia que surge de um povo, e a determinação do ponto de vista do pensamento é idêntica à que se apodera de todas as demais manifestações históricas do espírito desse povo, está em íntima relação com elas e delas constitui o fundamento".

Hegel

CAPÍTULO I - BREVE REFERÊNCIA AO PENSAMENTO ÉTICO

1. A Ética Antiga e Medieval

Em um estudo que se propõe analisar o ensino da Ética, em qualquer que seja a área do conhecimento, nos parece imprescindível identificar aspectos essenciais do pensamento ético, conforme se configurou historicamente nas formulações de relevantes nomes da filosofia, em diferentes épocas históricas

O termo Ética tem sua origem do vocábulo grego antigo **ethos**, que significava, assentamento, vida comum (A Ilíada de Homero). Mais tarde, na própria Grécia, adquiriu outros significados: hábito, temperamento, caráter, modo de pensar. Tomando o **ethos** com o significado de caráter, Aristóteles formou o adjetivo ético para designar uma classe particular de virtudes humanas e a Ética como a ciência que estuda essas virtudes. Em Roma, o vocábulo **ethos** encontra um análogo latino **mores**, traduzido como hábito, costume, caráter, comportamento, natureza interior, lei etc.. Os romanos, recorrendo à experiência grega e diretamente ao próprio Aristóteles, formaram, da palavra **mores**, o adjetivo **moralis** (moral, relativo a costumes) e mais tarde o termo (moral, moralidade). Mas, apesar de coincidirem, pelo

conteúdo etimológico, com designações muito próximas, os termos Ética e Moral, ao se projetarem no mundo europeu, recebem no processo de desenvolvimento cultural significado diverso. Ao comportamento moral, são atribuídas as questões de ordem prática, o problema **do que fazer** em cada situação concreta; cabe à Ética, a reflexão sobre esse comportamento prático. Os homens não só agem moralmente, tomando decisões, enfrentando problemas nas suas relações interpessoais, julgando seus atos etc., mas também refletem sobre esse comportamento prático. No dizer de Vázquez (1975), quando isso ocorre, dá-se a passagem do plano da prática moral para o da teoria moral, e, reforçando as suas palavras, da moral efetiva, vivida, para a moral reflexa, quando então entramos propriamente no campo dos problemas teórico-morais ou éticos.

Na linguagem quotidiana, mesmo entre estudiosos sobre o assunto, os termos Moral e Ética, até hoje, são mutuamente substituíveis, isso porque, na verdade, eles se entrecruzam quanto ao seu conteúdo. Assim, por exemplo, é tarefa da Ética investigar o conteúdo do **bom**, mas não lhe cabe determinar o comportamento de cada indivíduo em uma dada situação concreta, para que o seu ato seja considerado **bom**. Porém, sem dúvida, ela, a Ética, acaba traçando um caminho geral que pode orientar a conduta dos homens nas diversas situações particulares. Com essa compreensão, não

temos a pretensão de utilizar, no nosso estudo, uma linguagem por demais rigorosa no tocante a uma definição precisa dos termos em apreço, mas adequá-la, de acordo com o uso feito pelo autor a que nos referirmos nos diferentes momentos da análise.

Mesmo assim, independente da concepção dos diversos autores sobre o assunto em pauta, julgamos oportuno traçar também, em breves linhas, a trajetória histórica da Moral e da Ética, considerando ser esse aspecto fundamental em qualquer área do conhecimento.

Para muitos autores, a história da Ética não coincide com a história das idéias morais da humanidade, pois, enquanto a Ética é entendida como disciplina filosófica, tendo seu começo com a própria filosofia (séc. VI a.C. na Grécia), o estudo das normas que regularam a conduta humana vem desde a época pré-histórica até nossos dias. Os problemas éticos passam a receber uma atenção especial, com os profundos cataclismos produzidos nas relações entre os homens no processo de transição da sociedade primitiva para a sociedade classista; e teve um papel decisivo a separação da moral como forma especial, relativamente independente, da consciência social. A análise dos primeiros documentos escritos da cultura européia (os poemas de Homero, Hesíodo, as sentenças dos Sete Sábios)

mostra que o surgimento e o desenvolvimento do pensamento ético ocorre paralelo à supressão das normas morais abstratas, comparadas com o comportamento real dos indivíduos e, como regra, contrapostas a este comportamento (Bakshtanovski et al., 1989:5).

A Ética antiga, portanto, analisa o conceito da personalidade perfeita, a questão do que representa para ela o bem supremo. E, nesse sentido, foram muitos os pensadores que trataram o problema ético como tema central de suas preocupações, dentre os quais, destacamos: Demócrito, Protágoras, Sócrates, Antístenes, Platão, bem como os estoicos e epicuristas. Mas, na verdade, foi com Aristóteles (384-322 a.C.) que a Ética assumiu um caráter de disciplina filosófica sistematizada.

A consciência social na Antiguidade estava de acordo com o bem supremo, identificando-se, assim, com a felicidade. E para os filósofos da época, o problema básico circunscrevia-se ao fato de como encontrar essa felicidade. Daí a compreensão da Ética como doutrina acerca das virtudes, acerca da personalidade virtuosa (perfeita). Para eles, a felicidade está relacionada tanto com os bens externos quanto com as qualidades morais da pessoa; como esses bens externos (saúde, bem-estar material, entre outros) escapam ao controle do indivíduo, a questão se

limita ao esclarecimento de suas qualidades morais como forma de poder assegurar definitivamente a felicidade.

Por outro lado, essa concepção da Ética como doutrina acerca das virtudes cumpria determinadas funções classistas. O intelectualismo ético, partindo principalmente das concepções de Platão (427-347 a.C.), com sua exigência de moderação, era uma forma de fundamentar e impor aos indivíduos orientações morais que, com freqüência, lhes eram alheias e se contradiziam com os seus desejos.

Na Ética platônica transparece o desprezo pelo trabalho físico e se exaltam as classes dedicadas às atividades superiores (a contemplação, a política e a guerra). Por outro lado, de acordo com as idéias dominantes e com a realidade política e social da época, não havia lugar no Estado ideal para os escravos, desprovidos de virtudes morais e de direitos cívicos.

Conforme Vázquez (1975:241), *"a Ética de Aristóteles - como a de Platão - está unida à sua filosofia política, já que para ele - como para o seu mestre - 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 (...) é, por natureza, um animal político, ou seja, social"*. Dessa forma, ainda segundo o mesmo autor, o homem *"não pode levar uma vida*

moral como indivíduo isolado, mas como membro da comunidade. (...) A vida moral não é um fim em si mesmo, mas condição ou meio para uma vida verdadeiramente humana: a vida teórica na qual consiste a 'felicidade".

De acordo com o pensamento de Aristóteles, essa vida teórica, que pressupõe necessariamente a vida em comum, é acessível somente a uma minoria - a elite - e a maior parte da população, no caso - os escravos - se mantém excluída da vida teórica e da vida política. Desse modo, a verdadeira vida moral é exclusiva de uma elite que pode consagrar-se a procurar a felicidade na contemplação, paradoxalmente, em uma sociedade baseada na escravidão (Vázquez, 1975:241).

Para William Ash (1965:89), ambos, Platão e Aristóteles, apresentam opiniões diferentes na linguagem geral do valor, **do que vale a pena na vida do homem**; no entanto, *"são francos em suas racionalizações e justificação das formas de exploração que apóiam as classes privilegiadas com as quais se identificam"*. Isso não aconteceu necessariamente com os filósofos de épocas subseqüentes.

Com a decadência da sociedade escravista, **a Ética como doutrina acerca das virtudes**, tão enfatizada pelos filósofos antigos e que, sem dúvida, cumpria determinadas funções classistas na medida em que aos indivíduos

(escravos) eram atribuídos papéis sociais rigorosos, já não respondia a nova ordem social, ou melhor, encontrava-se em desacordo com o meio político-estatal. *"O próprio desenvolvimento da ética antiga levou a necessidade de estudar a moral como fenômeno* ***objetivo, não personalista***" (Bakshtanovski, 1989:10) (grifos do autor). Ainda conforme o mesmo autor, *"esta necessidade foi atendida pela ética medieval que centrou a atenção principal na consideração das formas objetivas exteriores da moral"*.

Nessa nova sociedade, organizada em feudos, há uma profunda fragmentação econômica e política e é a religião que vai garantir uma certa unidade social, já que a política também depende dela. A Igreja passa naturalmente a exercer não somente um poder espiritual mas a monopolizar toda a vida intelectual. E, assim, é precisamente em Deus que o homem vai encontrar a razão, o fundamento e o fim de seu ser. A moral passa então a ser entendida como um sistema de leis e normas que dão sentido valorístico à conduta humana. E essas leis e normas, do ponto de vista da Ética cristã, têm origem absoluta em Deus, criador e primeiro artífice do mundo, ao mesmo tempo sua essência viva e concreta. E o homem, apesar de sua semelhança com Deus em sua essência, em sua dimensão social, é pecador e como tal é atraído também pelo mal. Portanto, *"para superar a distância entre o destino do homem e seu ser empírico existem as leis morais*

'prescritas' por Deus" (Bakshtanovski, 1989:11). Sob essa perspectiva, o propósito da Ética é fundamentar na teoria este sistema de normas morais para os indivíduos.

Estas normas não se apresentam ao indivíduo como única forma de proceder possível, mas, ao contrário, implicam na livre vontade do homem. Mas para Bakshtanovski (1989), *"esta dedução se contradiz claramente com o postulado principal da doutrina moral religiosa, antes de tudo com a idéia da origem e status supraindividual divino das normas"*. Prosseguindo nessa mesma linha de raciocínio, podemos afirmar com Vázquez (1975:245) que *"o cristianismo como religião oferece ao homem certos princípios supremos morais que, por virem de Deus, tem para ele o caráter de imperativos absolutos e incondicionados"*. Também pretende elevar o homem do mundo terrestre para o mundo divino, onde não há lugar para as injustiças e desigualdades terrenas, pois, diante de Deus, todos os homens são **iguais**, escravos e livres, cultos e ignorantes - e são chamados a alcançar a perfeição e a justiça em um mundo sobrenatural. Nesse sentido concordam alguns autores que o cristianismo introduz a idéia de uma enorme riqueza moral: **a igualdade dos homens.**

De acordo com Vázquez (1975:244), *"a mensagem cristã da igualdade é lançada num mundo social em que os homens conhecem a mais espantosa desigualdade: a divisão*

entre escravos e homens livres, ou entre servos e senhores feudais. A ética cristã medieval não condena esta desigualdade social e chega, inclusive, a justificá-la. A igualdade e a justiça são transferidas para um mundo ideal, enquanto aqui se mantém e se sanciona a desigualdade social". Ainda que utópica, já que as bases materiais e as condições sociais não eram favoráveis, sem dúvida, a mensagem cristã da Idade Média que apregoava uma igualdade real de todos os homens, era carregada de um profundo conteúdo moral. Só que, sem a existência de condições reais, sociais, de uma igualdade efetiva, acenava-se para uma igualdade espiritual, ou uma igualdade para o amanhã em um mundo sobrenatural.

Ainda dentro dessa ótica, ou seja, da relação entre a Ética e o cristianismo, dois nomes devem ser lembrados - Santo Agostinho (354-430) e Santo Tomás de Aquino (1226-1274) - considerando que grande parte dos teólogos cristãos basearam muitos de seus conceitos éticos nos sistemas filosóficos de ambos.

Agostinho se afasta dos filósofos gregos na medida em que nega a possibilidade de alcançar a felicidade por meio de normas morais. Para ele todo o mistério das aspirações morais do homem está diretamente relacionado à evocação de Deus. Daí porque ressalta o valor da experiência

pessoal, da interioridade, da vontade e do amor. Integrando a moralidade ao amor cristão a Deus e ao próximo, a Ética agostiniana se contrapõe, naturalmente, ao racionalismo ético dos gregos.

Tomás de Aquino relacionou as virtudes gregas mencionadas por Aristóteles às virtudes cristãs de fé, esperança e caridade, num processo de cristianização da Ética aristotélica.

Para Vázquez (1975:246), a Ética tomista coincide nos seus traços gerais com a de Aristóteles. No entanto, afirma que *"Deus, para Santo Tomás, é o bem objetivo ou fim supremo, cuja posse causa gozo ou felicidade, que é um bem subjetivo (nisto se afasta de Aristóteles, para quem a felicidade é o fim último)"*.

Desse modo, ao identificar a moral com a vontade divina, a Ética medieval conclui pela impossibilidade de normas, determinadas em seu conteúdo, que conduzam à felicidade; a verdadeira virtude consistirá, portanto, no desprezo de si mesmo e no amor a Deus. Esse é o caminho da felicidade.

2. A Ética Moderna e Contemporânea

A nova sociedade, que sucede à sociedade feudal da Idade Média, se caracteriza por mudanças de várias ordens: econômica, social, política, espiritual e dá lugar também a uma nova concepção ético-filosófica. Para Bakshtanovski (1989:12-13), a Ética da Idade Moderna tende a conceber a moralidade tanto como conjunto de normas objetivas como elemento subjetivo-personalista, em outras palavras, sintetiza aspectos da Ética antiga e medieval. Analisa a correlação entre as normas sociais e as necessidades individuais.

Nessa nova sociedade, conforme Vázquez (1975:247), *"consolida-se um processo de separação daquilo que a Idade Média unira: a) a razão separa-se da fé (e a filosofia, da teologia); b) a natureza, de Deus (e as ciências naturais, dos pressupostos teológicos); c) o Estado, da Igreja; e d) o homem, de Deus"*. Como vemos, na Ética moderna, é marcante a tendência antropocêntrica em contraste com a Ética teocêntrica e teológica da Idade Média. O direcionamento das atenções passa agora de Deus para o homem e este aparece, portanto, no centro da política, da ciência, da arte e também da moral.

Essa é uma nova fase na história da humanidade e a partir principalmente do Renascimento surgem muitos

pensadores que, ligados ou não a tendências éticas clássicas, conduziram a reformulações radicais das teorias éticas. Apenas para destacar alguns desses filósofos, lembramos Descartes (1596-1650) com seu método reflexivo; Hobbes (1588-1679), teorias éticas fundamentadas no egoísmo; Spinoza (1632-1677), aplicação do método geométrico na Ética; Maquiavel (1469-1527), defendia a autonomia da política frente à Moral. Maquiavel durante toda a sua vida se dedicou à tentativa de criação de uma comunidade italiana. E para concretização de tal propósito, defendia, como único caminho, um regresso às origens da história da Itália. Para Abbagnano (1984:56), a personalidade de Maquiavel *"se define precisamente pela unidade entre a tarefa política e a investigação historiográfica"*.

É importante esclarecer que Maquiavel parte da observação prática, para daí fundamentar sua teoria acerca do primado da política. Bobbio (1987:85), escrevendo sobre o assunto, afirma: *"À concepção do primado da política em Maquiavel corresponde a doutrina da necessária imoralidade ou amoralidade da ação política que deve visar ao próprio fim, a salus rei publicae, sem sentir-se vinculada ou embaraçada por contemporizações de outra natureza"*. E acrescenta, referindo-se à figura do príncipe maquiavélico: *"os meios empregados para vencer e conquistar o Estado são sempre, sejam eles quais forem, 'julgados honrosos e por*

todos louvados'". Portanto, *"para Maquiavel, a psicologia desenvolvida em torno do poder fundamenta o conhecimento secular e autônomo do político e o separa radicalmente da ética e do direito"* (Martins, 1979:XVI).

Além de outros pensadores da época, que também trouxeram contribuições à reflexão ética, foi principalmente a filosofia de Kant (1724-1804) que alterou radicalmente a Ética moderna. Do ponto de vista kantiano, a moralidade se distingue, antes de tudo, pela forma universal de significação para todos os seres racionais e aí se distancia da divisão cristã feudal de homens bons e maus.

Para Kant, a questão moral básica diz respeito à motivação, daí a formulação de seu mandamento: *"Age de maneira que possas querer que o motivo que te levou a agir se torne uma lei universal"*. Para ele, o homem é legislador de si mesmo e todos os homens são fins em si mesmos. Esse princípio de Kant encontra no mundo humano concreto o homem como meio, instrumento ou objeto e sem as condições reais de transformá-lo em fim. Mesmo assim, conforme analisa Vázquez (1975:250), *"esta consciência de que não deve ser tratado como meio, e sim como fim, tem um profundo conteúdo humanista, moral, e inspira hoje todos aqueles que desejam a realização desse princípio kantiano não já num mundo ideal, mas em nosso mundo real"*.

E ainda de acordo com o filósofo prussiano, a moral *"não é propriamente dito a doutrina que nos ensina como devemos nos tornar felizes, mas como devemos nos tornar dignos da felicidade"* (Crítica da Razão Prática). Interpretando esta afirmação, Nascimento (1985:261) considera que, por esse motivo, *"a moral kantiana será a moral do dever e da imposição de normas a si mesmo"*.

Tanto Vázquez quanto Nascimento, citados anteriormente, concordam que a Ética kantiana é uma Ética formal e autônoma. Por ser puramente formal, diz o primeiro autor, *"tem de postular um dever para todos os homens, independentemente de sua situação social e seja qual for o seu conteúdo concreto"*. E ao obedecer às leis que a si mesmo propôs, complementa o segundo, *"o homem encontra a possibilidade de sua autonomia, de sua liberdade"*.

Partindo, por conseguinte, da idéia de que o comportamento moral pertence a um sujeito autônomo e livre, Vázquez enfatiza que *"Kant é o ponto de partida de uma ética na qual o homem se define antes de tudo como ser ativo, produtor ou criador"*.

Finalmente, antes de passar à Ética, dita contemporânea, é oportuno destacar o nome de Hegel (1770-1831), como um filósofo que embora criticado por pensadores contemporâneos e pósteros a ele, a sua contribuição não pode

ser ignorada, sobretudo no que se refere à **história filosófica da liberdade**, tema central do seu pensamento. Valls (1987:45), escrevendo sobre Ética e particularmente acerca desse grande filósofo afirma: *"o ideal ético para Hegel estava numa vida livre dentro de um Estado livre, um Estado de direito, que preservasse os direitos dos homens e lhes cobrasse seus deveres, onde a consciência moral e as leis do direito não estivessem nem separadas e nem em contradição"*. E acrescenta o mesmo autor, ainda sobre o pensamento hegeliano: *"não basta que eu me sinta livre, é preciso que eu me saiba realmente livre, num Estado organizado que garanta a liberdade de todos e de cada um"*.

De acordo com Vázquez (1975:251), é na filosofia hegeliana que a concepção kantiana do sujeito soberano, ativo e livre, alcança seu apogeu; *"mas em Hegel, o sujeito é a Idéia, Razão ou Espírito absoluto, que é a totalidade do real, incluindo o próprio homem como um seu atributo"*. Desse modo, tanto Kant, quanto Hegel, embora possam parecer "ultrapassados" mediante outros pensadores que lhes sucederam, na verdade, a contribuição de ambos na história da filosofia e da Ética não pode ser ignorada.

Por outro lado, ao discorrer sobre a Ética contemporânea ou acerca do pensamento ético atual, devemos incluir alguns filósofos, que, embora pertençam ao século

XIX, suas idéias continuam exercendo influência nas doutrinas éticas dos nossos dias; dentre muito outros, destacamos: Kierkegaard, Marx, Nietzsche, e, já neste século, Freud (embora nascido no século passado), além de Gramsci e Sartre.

Após Hegel, parece ter sido Kierkegaard (1813-1855), filósofo dinamarquês, o mais ferrenho opositor ao seu pensamento, tido inclusive por muitos como o Anti-Hegel, bem como, o pai do existencialismo. Contrário ao racionalismo de Hegel, o que importa para ele é o indivíduo considerado na sua subjetividade e, assim, contrapõe ao racionalismo absoluto hegeliano o seu irracionalismo absoluto e o seu individualismo radical.

Como filósofo e pensador religioso, confrontava o pensamento grego antigo com o cristão e não concordava com a idéia dos gregos de que o pecado seria apenas ignorância. Para ele, conforme Valls (1987:60), *"o homem pode conhecer o bem e preferir o mal, e a liberdade, quer dizer, também a ética, estaria exatamente nesta zona de problemas. (...) A liberdade deve consistir antes na opção voluntária pelo bem, consciente da possibilidade de preferir o mal".*

E ainda afirmava que a fé religiosa assumia um patamar superior na existência individual, vindo em seguida o estágio ético e, por fim, o estético. Para aquele que se

encontra no estágio ético, segundo Kierkegaard, *"a coisa mais importante não é saber se ele é capaz de contar nos dedos todos os deveres mas se sentiu, alguma vez, a intensidade do dever, de tal modo que sua consciência esteja plenamente garantida da eterna validez de seu ser"* (Chauí, 1979:X). Um outro aspecto também considerado por esse pensador dentro do estágio ético é que o indivíduo, pautando seu comportamento por normas gerais, perde em subjetividade em autenticidade.

Outro filósofo do século passado que marcou profundamente a doutrina ética contemporânea foi Karl Marx (1818-1883). Partindo de críticas e explicação das concepções morais do passado, quer pela dose de religiosidade nelas contidas, quer pela indefinição acerca da objetividade e subjetividade do homem na interpretação do seu comportamento moral, ou ainda, por uma série de abstrações que no seu entendimento havia transformado o homem concreto, Marx tenta recuperá-lo.

Vázquez (1975:258), falando sobre o pensamento de Marx afirma que para ele *"o homem real é, em unidade indissolúvel, um ser espiritual e sensível, natural e propriamente humano, teórico e prático, objetivo e subjetivo. O homem é, antes de tudo praxis: isto é, define-se como um ser produtor, transformador, criador; mediante o*

seu trabalho, transforma a natureza externa, nela se plasma e, ao mesmo tempo, cria um mundo à sua medida, isto é, à medida de sua natureza humana".

Compreendendo o homem como um ser **social e histórico**, não existe, portanto, para a Ética marxista uma moral em geral, à margem do processo histórico concreto, pois, de acordo com Marx, toda moralidade está condicionada sócio-historicamente. Por esta razão, afirma Bakshtanovski (1989:33), *"as relações de produção não somente condicionam o modo específico da criação dos bens materiais e de sua distribuição entre os homens, senão também o determinado tipo de atividade vital, o **modo de vida** (...)[e] como consequência, sua moral"* (grifos do autor).

Com uma outra visão filosófica acerca da moralidade, diferente naturalmente da que acabamos de expor, encontramos Friedrich Nietzsche (1844-1900). Esse filósofo alemão demonstrou, em sua obra, grande preocupação com a Ética e a Moral. Desenvolveu em "Aurora" (1881) o tema do "espírito livre", que se liberta das servidões morais e religiosas utilizando o pensamento científico. Entre outros títulos dessa obra, destacamos: "a eticidade do costume", "a moral do sofrimento voluntário", "os animais e a moral", "os impulsos transformados pelos juízos morais", "as últimas ressonâncias do cristianismo na moral". Mas ainda escreveu

na mesma direção, "Para Além do Bem e do Mal" (1886) e "Genealogia da Moral" (1887).

Criticando a religião em "Assim Falou Zaratustra" proclamou: *"Deus está morto"*. Com isso Nietzsche queria dizer que, em sua época, a religião havia perdido o sentido e o poder sobre as pessoas. Desenvolveu, portanto, uma moral, decididamente anticristã; tanto é assim, que sua filosofia representava uma reação e uma revolta contra a tradição filosófica que subordinava o indivíduo empírico a poderes ou a princípios transcendentes.

Afirmando, portanto, o alto valor do **espírito livre**, como tal, critica todas as idéias tradicionais; além das religiosas, as concepções metafísicas, morais, políticas, sociais, artísticas e científicas; judaísmo, cristianismo, socialismo, wagnerismo etc.. Para ele são sintomas de niilismo, que contém germes de degenerescência e decadência.

Descobre, ainda, que há em todo homem uma tendência a expandir sua vontade e impô-la às coisas e aos outros seres: a vontade de poderio. Conforme Challaye (1966:222), considerando esse fato essencial, *"Nietzsche propõe uma revisão, ou* ***transmutação de todos os valores****. É bom tudo quanto exalta o sentimento do poder, mau tudo quanto o deprime. O princípio da moral nova é o* ***amor à vida***"

(**grifos do autor**). O indivíduo forte para ele, de acordo com Fromm (s/d:177), *"é aquele que possui bondade verdadeira, nobreza, grandeza de alma, que não dá para receber, que não pretende sobressair pela sua bondade (...)"*.

Apesar das inúmeras referências feitas por Nietzsche em sua obra, ao amor e às formas de amar, para Fromm, ele *"deixou o problema do amor pelos outros e do amor por si mesmo como uma antinomia não resolvida"*.

O próprio Fromm, como um dos seguidores da **psicanálise** de Freud (1856-1939), trouxe, sem dúvida, contribuições também importantes para as investigações éticas. Freud chama a atenção para a força do **inconsciente** no comportamento humano, ou seja, o próprio comportamento moral do homem, que se apresenta como consciente, obedece a forças ou impulsos que escapam ao controle da sua consciência; e, no caso, a Ética teria que considerar essa motivação. Fromm, sem desconhecer a influência dos fatores inconscientes no comportamento humano, incluindo a moral, põe em relevo o papel dos fatores sociais na compreensão desse comportamento. Assim, diferentemente de Freud que enfatiza os aspectos instintivos, Fromm imprime à psicanálise e à Ética uma orientação social.

Praticamente da mesma época, é também importante registrar o pensamento de Antonio Gramsci (1891-1937). Para

ele, a definição de Ética está estreitamente vinculada à questão da hegemonia e, portanto, a um projeto de direção cultural, intelectual e político de uma sociedade a ser exercido por uma classe ou por conjunto de classes. Nesse sentido, toda Ética, em primeiro lugar, diz respeito à formação de uma vontade coletiva de um consenso sem a qual todo o processo associativo não se sustenta. Daí a vinculação da Ética com a educação como prática que concorre para a formação do consenso.

O referido autor (1978:231) escreve que *"o Estado obtém e exige o consenso, mas também educa este consenso, com as associações políticas e sindicais que porém são organismos privados, deixados a iniciativa privada da classe dirigente (...)"*. Conforme afirma, *"todo o Estado é ético na medida em que uma das funções mais importantes é a de educar a grande massa de população para um certo nível cultural e moral (...). A escola, como uma função educativa positiva, e os tribunais, como função educativa repressiva e negativa, são as mais importantes atividades do Estado neste sentido; mas na realidade tendem para este fim uma multiplicidade de outras iniciativas e de outras atividades ditas privadas que formam o aparelho de hegemonia política e cultural das classes dominantes"*.

Em segundo lugar, fica evidente a vinculação da Ética à problemática da ideologia na medida em que está envolvida na formação do consenso. Por sua vez, "*o significado conceptual* que está presente no desenvolvimento teórico da problemática ideológica e que conseqüentemente desempenha o papel principal na teoria gramsciana, é o que identifica ideologia como 'concepção de mundo' (...), no duplo sentido **teórico-prático**, isto é, como mundividência elaborada e organizada sistematicamente, que 'investe' e **enforma** significativamente, implícita ou explicitamente todas as práticas sociais individuais e coletivas, sob a forma de normas de conduta que impelem à ação (...)" (Santos, 1980:44) (grifos do autor). Em decorrência, a Ética assume, igualmente, o significado de uma **concepção de mundo.**

Finalmente, Gramsci salienta o caráter histórico da Ética, com destaque ao desenvolvimento das forças produtivas. Citando uma passagem de um texto de Marx (Prefácio, 1859), o pensador italiano afirma que "*a base científica de uma moral do materialismo histórico, ao que me parece, deve ser buscada na afirmação de que 'a sociedade não se propõe objetivos para cuja solução já não existam as condições necessárias'*" (1966:119-20). Daí a sua crítica à máxima de Kant, segundo a qual "*age de tal modo que o teu comportamento se possa tornar uma norma para todos os homens, em condições semelhantes*", uma vez que ela

"pressupõe uma só cultura, uma só religião, um conformismo 'mundial'" (1968:62-63).

Já neste século, vamos encontrar o pensador existencialista Jean-Paul Sartre (1905-1980) que também influenciou o pensamento moral com os componentes fundamentais de sua filosofia: o individualismo radical e o seu libertarismo. Para ele a liberdade é a única fonte de valor. E assim, *"cada ato ou cada indivíduo vale moralmente não por sua submissão a uma norma ou a um valor estabelecido - assim renunciaria à sua própria liberdade -, mas pelo uso que faz da própria liberdade"* (Vázquez, 1975:254). Essa liberdade para Sartre, ou melhor, a liberdade de cada um só poderá ser tomada como fim, se considerada como fim também a liberdade dos outros. E não existindo valores transcendentes e universais, a liberdade para ele assume a condição de um valor supremo. O indivíduo, de acordo com o pensamento sartriano, será tanto mais valioso moralmente quanto mais livre.

Após esse breve percurso histórico no campo da Ética, onde procuramos registrar a contribuição de alguns pensadores sobre o assunto, com vistas a um melhor entendimento da Ética na atualidade e, no caso particular, no Ensino de Ética na Enfermagem, vale indagar como se apresenta a Ética contemporânea.

No dizer de Vázquez (1975:252), de acordo com a orientação geral que segue o movimento filosófico, desde Hegel até os nossos dias, o pensamento ético também reage:

"a) contra o formalismo e o universalismo abstrato e em favor do homem concreto (...)

b) contra o racionalismo absoluto e em favor do reconhecimento do irracional no comportamento humano (...)

c) contra a fundamentação transcendente (metafísica) da ética e em favor da procura da sua origem no próprio homem (...)".

Concordando com essas afirmações, todo o esforço será envidado no sentido de esclarecer qual o entendimento nosso acerca da Ética, sua conceituação e contextualização, por considerarmos uma condição essencial para os propósitos deste estudo.

Então, após averiguarmos as inúmeras definições acerca da Ética, a partir de autores comumente estudados nos diferentes cursos sobre o assunto, é natural destacarmos aqueles cujas definições expressam a nossa linha de pensamento, a nossa própria concepção com relação à Ética e à moral, pois, conforme compreendemos, esse posicionamento é fundamental para a análise que ora nos propomos realizar.

Portanto, de acordo com Bakshtanovski (1989:5), *"a ética é a ciência que trata da moral (moralidade)"*, acrescentando que toda a moralidade está condicionada sócio-historicamente. Na mesma direção, a Ética é também definida por Vázquez (1975:12,25,39) como *"a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade"*. A moral, para ele, é o **objeto** da Ética. Afirma que *"a Ética, como ciência da moral, não pode ser concebida como dada de uma vez para sempre, mas tem de considerá-la como um aspecto da realidade humana mutável com o tempo"*. E ele ainda proclama que *"a moral vivida realmente na sociedade muda historicamente de acordo com as reviravoltas fundamentais que se verificam no desenvolvimento social"*.

Esse aspecto dinâmico da Ética leva a que a mesma se ocupe, portanto, das ações dos homens, e, no dizer de Ash (1965:17) *"como estas estão em grande parte dirigidas para a obtenção dos meios de vida e para assegurar a continuação da vida humana, a Ética [também] está intimamente associada à base econômica da sociedade"*. O mesmo autor afirma que, na história do pensamento humano, poucos autores teriam a coragem de negar a existência de alguma ligação entre o que os homens pensam, numa determinada época, e as condições sócio-econômicas em que vivem. Daí porque fica difícil pensar numa Ética desvinculada dessas implicações.

Valls (1987:73) afirma que *"a ética contemporânea aprendeu a preocupar-se, ao contrário das tendências privativistas da moral, com o julgamento do sistema econômico como um todo. O bem e o mal não existem apenas nas consciências individuais, mas também nas próprias estruturas institucionalizadas de um sistema"*. A economia na sociedade em que vivemos, ou seja, no modo de produção capitalista, é regida pela lei do máximo lucro, e essa lei gera uma **moral própria**. No dizer de Vázquez (1975:36), *"o culto ao dinheiro e a tendência a acumular maiores lucros constituem o terreno propício para que nas relações entre os indivíduos floresçam o espírito de posse, o egoísmo, a hipocrisia, o cinismo e o individualismo exacerbado"*.

Com essa concepção, não podemos falar de uma moral em geral, à margem do processo histórico concreto. Assim, por exemplo, o sistema econômico, no qual a força de trabalho se vende como mercadoria e no qual vigora a lei da obtenção do maior lucro possível, gera uma moral egoísta e individualista que satisfaz o desejo do lucro. É um tipo de sociedade onde predomina o TER sobre o SER. Daí porque, configurada essa realidade, em outras palavras, tomando por base a estrutura social de cada momento histórico, concebendo o homem enquanto ser social concreto, forçosamente temos que conduzir nossa reflexão Ética, numa perspectiva também histórica, e não baseada numa visão

puramente especulativa ou dedutiva, divorciada da ciência e da própria realidade humana moral.

Como uma moral, assim alicerçada, poderá contribuir para tornar a vida mais humana e, em conseqüência, proporcionar ao homem a felicidade?

Kosik, escrevendo sobre a dialética da moral e a moral da dialética, de algum modo, responde a essa indagação, quando afirma: *"Num mundo em que os valores supremos se volatilizaram ou em relação ao qual eles existem como um domínio irrealizável de ideais, em tal mundo a própria vida do homem fica privada de sentido e as relações recíprocas entre os homens são constituídas em base a uma absoluta indiferença. Num mundo em que os atos de cada um dos indivíduos não estão substancialmente ligados à possibilidade de realizar o bem, as prescrições da moral se tornam uma hipocrisia e o indivíduo faz valer a unidade de si próprio e do bem nos seus atos sob a forma de trágico conflito e como uma tragédia"* (Kosik, 1982:115).

Na perspectiva adotada por Agnes Heller (1989:129), torna-se significativo assinalar que existem, na atualidade, alguns valores que são tidos como fundamentais a vida dos homens na busca da felicidade. Este é o caso da liberdade, do desenvolvimento pleno e livre de cada indivíduo, como o valor supremo. Para Heller, *"a liberdade*

se tornou a idéia-valor de toda a humanidade, enquanto o seu oposto (a não-liberdade) não pode ser escolhido como um valor". É evidente que tal idéia-valor não é compartilhada por todos. Com efeito, *"ela só pode ser acolhida por aqueles que querem abolir todo sistema de dominação, de exploração e de hierarquia social, uma vez que, sem sua abolição, o desenvolvimento pleno e livre de cada indivíduo seria impossível..."*.

Finalmente, devemos assinalar, que este capítulo ao tentar realizar um exercício teórico e didático, não tem a pretensão de enquadrar forçosamente, conforme dissemos, o pensamento ético da enfermagem brasileira nas correntes mencionadas, o que não impede, quando for oportuno, identificar as possíveis conexões entre eles.

"O médico eficiente é aquele que distrai o paciente enquanto a natureza o cura".

Voltaire

CAPÍTULO II - A ÉTICA CODIFICADA NA MEDICINA E NA ENFERMAGEM

1. A Ética Médica Codificada

Quando tratamos, no capítulo anterior, do pensamento ético ao longo da história, a partir da concepção de diferentes filósofos, fizemos tão somente com o intuito de identificar qual a visão Ética que alicerça a formação do enfermeiro, bem como verificar a relação entre o pensado e o vivido, em outras palavras, entre a teoria e a prática, que orienta e enforma a ação dos profissionais da saúde sob o capitalismo, e, no caso particular, a dos enfermeiros.

É nosso propósito inicial fazer uma breve apreciação acerca da Ética médica codificada, para, em seguida, trabalhar aspectos semelhantes na enfermagem, principal objetivo de nosso estudo. Assim, a estreita relação entre a medicina e a enfermagem, a proximidade no desempenho da prática desses profissionais, justifica a necessidade de um entendimento, mesmo sem ser exaustivo, sobre os Códigos Éticos Médicos, para melhor compreender os reais interesses expressos por eles. Essa abordagem é significativa à medida que em pesquisa realizada ainda em 1961, conforme a REBEn, sobre o Ensino de Ética nas Escolas de Enfermagem, 40% das respondentes informaram constar em

seus programas o estudo dos Códigos de Ética, sendo que algumas delas incluíram também o Código de Ética Médica (Alcântara, et al., 1961:214). Isso é importante porque, no trato diário com o paciente e comunidade, ou seja, no desenvolvimento da própria prática profissional, verificamos não existir um conhecimento acerca dos seus já restritos direitos, por parte da grande maioria dos usuários dos serviços de saúde. Por outro lado, reconhecemos que essa não tem sido a preocupação dos diversos Códigos de Ética Médica até hoje conhecidos.

Vejamos, por exemplo, o que afirma Landmann (1985:16), referindo-se a uma declaração do reitor da Harvard Divinity School: *"Os problemas e os direitos dos pacientes jamais são claramente expostos nos códigos existentes"*. Dessa forma esses códigos são orientados não no sentido de proteger os pacientes, mas sim os profissionais e a profissão. Na mesma direção complementa Ballantine, também citado por Landmann (1985:17), quando apela para que os médicos façam uma revisão profunda dos **princípios de Ética médica** que, a seu ver, além de isolar o médico da comunidade *"servem mais para reforçar o monopólio da profissão do que para proteger o paciente"*. Portanto, não temos notícias de um Código de Ética Médica que venha garantir os direitos do paciente ou que, pelo menos, assegure a participação do mesmo no tratamento.

Assim, tomando o juramento de Hipócrates (460 a.C - anexo 3), primeiro Código de Ética Médica, escrito e elaborado por médicos, ainda na Grécia antiga, vamos constatar que o mesmo, segundo Landmann (1985:25), *"visava principalmente defender a seita, embora com a aparência de defesa do doente"*. O mesmo autor afirma que esse juramento, *"considerado pelos profissionais da medicina e pelos leigos como símbolo da ética médica, é falso desde o seu início (...)"*. E justificando o porquê de sua falsidade, lembra que em primeiro lugar, o juramento é feito a deuses nos quais ninguém acredita; por outro lado, proíbe o aborto, mas nos seus escritos ele ensina como fazê-lo; preconiza um código de silêncio que serve muito mais à categoria do que ao paciente. Isso para citar apenas alguns exemplos.

Na verdade, conforme registra a história, o único Código de Ética Médica a defender plenamente o doente foi o de Hamurabi, rei da Babilônia (1793-1759 a.C.) e não foi escrito por médico. Como vemos, esse código que continha 282 artigos, é bem anterior ao juramento de Hipócrates.

Somente em 1948, após a condenação pelo Tribunal de Crimes de Nuremberg (1947) de 23 médicos alemães pelas experiências realizadas nos campos de concentração nazista, é que ocorre alguma mudança no Código de Ética Médica Hipocrático.

Segundo Landmann (1985:89), o abalo da categoria médica mundial entre as revelações feitas em Nuremberg deu origem não somente ao novo juramento médico, o de Genebra, adotado pela Associação Médica, em 1948, mas também originou o próprio Código de Nuremberg (anexo 4). Esse Código tinha como objetivo orientar os médicos envolvidos em pesquisa sobre seres humanos e foi proposto pelo Tribunal de Crimes de Guerra Alemão.

No Brasil, o caráter organizacional da medicina começou a surgir em 1808 com a criação, por D. João VI, da Faculdade de Medicina da Bahia, a primeira do país. Em 1829 fundava-se a Academia Nacional de Medicina, a mais antiga das agremiações culturais do Brasil que estimulou a fundação de sociedades médicas regionais.

O primeiro Sindicato Médico Brasileiro surgiu em 1927, um século após a fundação da Academia Nacional de Medicina. Um de seus primeiros atos, conforme Landmann (1985:29), *"foi homologar um código de deontologia profissional publicado em boletim de 1929, o código de moral médica, que era uma tradução do aprovado pelo II Congresso Latino-Americano, realizado em Havana em 1926"*. Esse Código de Havana, segundo Perez, citado por Landmann, contém capítulos dignos de ser registrados e ressalta, por exemplo, o último deles. Versa o referido capítulo sobre os deveres

do doente para com o médico: *"pronto à hora marcada para o exame e proibido de importunar o médico em horas que se destinem ao sono, às refeições e ao seu lazer. Este artigo do código lembrava que o cliente deve ser grato, pagar na hora certa, não atrasar o médico, deixá-lo dormir, descansar e comer sossegado"*. Um código assim elaborado não aponta para qualquer sacrifício por parte do profissional médico e sim para uma submissão do doente a este. E, embora possam parecer absurdas e ultrapassadas as suas prerrogativas, na verdade encontra-se atualizado, não no que se refere à linguagem explícita (os códigos atuais têm outro discurso), mas no que ocorre quotidianamente com pacientes que não têm condições de financiar os seus próprios tratamentos, na maioria dos casos.

Pensando a nossa realidade, o 1º Código de Ética Médica do Brasil surge somente em 1931. Em 1957, por pressões médicas, foi promulgada a lei nº 3.268 de 30 de setembro do mesmo ano, pelo então Presidente Juscelino Kubitschek, também médico, que oficializava o Código de Ética e criava os Conselhos Regionais e Federal de Medicina. Conforme Landmann (1985:41), o artigo 2º desta lei enuncia a função desses conselhos: *"O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e*

trabalhar por todos os meios ao seu alcance pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente". De acordo com Landmann, na determinação das funções específicas desta lei não existe *"nenhuma palavra em defesa do paciente"*. Todas são direcionadas no sentido de proteger o médico e, por conseguinte, favorecer o status da profissão.

A substituição desse código ocorreu em 1984 com uma outra denominação - Código de Deontologia Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina através da resolução CFM nº 1.154/84 de 13/04/1984. É mais resumido que o anterior e conforme analisa Landmann (1985:31), em linhas gerais, este tem a mesma finalidade: *"manter o monopólio profissional da classe e favorecer sua ideologia de dominação na área médica"*. As próprias comissões de Ética médica criadas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, nas instituições de saúde e nos hospitais de sua jurisdição não tinham outra finalidade, senão a de *"promover o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exercem"* (Landmann, 1985:42). Mais uma vez a figura do doente não aparece.

E pensando a relação médico-paciente nesse contexto que acabamos de representar sobre a Ética

codificada, dificilmente o paciente teria condições de opinar sobre seu tratamento diante do autoritarismo médico, sem contar o complicado diálogo entre ambos, principalmente em se tratando das camadas populares. Pois, conforme Boltanski (1979:39), *"a relação doente-médico é uma relação de classe e que o médico adota um comportamento diferente conforme a classe social do doente"*. Um outro aspecto, é que o próprio ambiente físico dos serviços de saúde, concorre para aumentar a ansiedade dos pacientes; o mesmo autor, citando Strauss (1979:43), afirma que *"os hospitais e as clínicas são organizadas para que o trabalho seja feito o melhor possível, do ponto de vista do pessoal médico; mas é muito raro que alguma coisa seja feita para minimizar a angústia do doente (...)"*.

Por outro lado, o Código de Deontologia Médica (1984) reforça a especialização e profissionalização, distanciando cada vez mais o médico do paciente e inviabilizando uma Ética centrada no mesmo.

De fato, a especialização, como conseqüência do mundo moderno, dificulta também uma Ética centrada no paciente, pois o próprio aparato tecnológico, ou seja, a maquinaria desenvolvida pela indústria de equipamentos médicos, se, de um lado, contribui para realizar com mais eficiência certos diagnósticos e tratamentos, por outro,

distancia cada vez mais o médico do paciente. Por outro lado, o enfoque da educação médica baseado numa medicina científica concentra sua atenção nos princípios biológicos em detrimento das causas sociais e políticas, tão importante na determinação das doenças. Desse modo, no que pese o conhecimento dos profissionais da área de saúde acerca da relação estreita entre as condições de vida e o estado de saúde da população, não tem sido essa a prioridade, quer na formação, quer na prática desses profissionais.

Dessa forma, se não existe na prática princípios norteadores de uma Ética centrada no paciente, ainda se encontra distante a possibilidade de uma Ética médica social, apesar do esforço reconhecido de parcela da categoria quando da elaboração do último **Código de Ética Médica**, realizada pela I Conferência Nacional de Ética Médica, ocorrida em novembro de 1987, no Rio de Janeiro, e homologado em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiro a 8 de janeiro de 1988, conforme Resolução CFM nº 1246/88.

Esse novo Código que, ao contrário dos anteriores, passou por um processo de consulta aos médicos e aos setores organizados da sociedade, como medida anterior à sua elaboração, tem como propósito não apenas contemplar a realidade da prática médica, mas ter a perspectiva e o compromisso de sua transformação.

Assim, mesmo reconhecendo a distância existente entre a intenção e o gesto, entre o pensado e o vivido, esse novo Código de Ética Médica representa, sem dúvida, uma conquista da parcela mais progressista da categoria, no que se refere ao compromisso de repensar a prática; isso implicará necessariamente em uma nova visão sobre o paciente e sobre a própria saúde.

Essa será uma tarefa a ser perseguida no dia-a-dia, porquanto a mudança na legislação não garante uma mudança no comportamento dos profissionais, mas representa um passo em direção a uma prática mais consciente, mais democrática, mais humana e menos elitista.

2. Considerações acerca da Ética Codificada na Enfermagem

No tocante à Enfermagem, o surgimento de uma discussão mais efetiva acerca da Ética codificada surge desde 1951 e se intensifica principalmente a partir de 1955, quando os enfermeiros começam a encaminhar seus debates no sentido de trabalhar a elaboração de um Código de Ética de Enfermagem, cujo objetivo seria nortear as normas de conduta para o exercício da profissão. Mas na verdade, uma preocupação com o Ensino de Ética, conforme já foi mencionado, está presente desde a organização e estruturação

do 1º Curso de Enfermagem no Brasil, precisamente no ano de 1923, na cidade do Rio de Janeiro, na atual Escola Ana Néri. Porém, de fato, o que nos interessa nesse primeiro momento é esboçar um breve histórico sobre essa Ética codificada, atentando também para os diversos movimentos organizados no interior da enfermagem, que de algum modo influenciaram ou foram influenciados pela orientação Ética que **enforma** a ação dos enfermeiros.

Assim, apesar das discussões nos diferentes fóruns da profissão, lideradas por enfermeiros e professores de enfermagem, desde o final da década de 1940, somente em 1958 foi aprovado o primeiro Código de Ética de Enfermagem. Segundo Oliveira (1990:33), a questão da Ética foi trabalhada em nove Congressos Brasileiros de Enfermagem, sendo que, em três dos quais, como Tema Oficial.

Então, esse primeiro Código, para cuja aprovação tomou por base os Códigos de Ética do ICN (Conselho Internacional de Enfermeiros), com forte influência na política de trabalho da ABEn, do CICIAMS (Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais), conforme a autora citada, *"a nível interno, foi fortemente influenciado pela proposta do grupo de religiosas e enfermeiras católicas leigas (...)"*. E ainda acrescenta

que *"esse documento era fundamentado na Ética Religiosa, majoritária no interior da categoria"*.

A afirmação pode ser comprovada através da própria REBEn, em matéria publicada sobre o Código de Ética da ABEn, em 1961, pela Presidente da Comissão de Ética dessa associação. Segundo a mesma, em 1951, um grupo de enfermeiras católicas, que integravam a União Católica de Enfermeiras do Brasil (UCEB), elaborou e doou à ABEn um ante-projeto de Código de Ética (Forjaz, 1961:390). A proposta, conforme Forjaz, foi recebida com entusiasmo e apenas enriquecida com os Códigos Internacionais já citados.

Essa não era a única visão no interior da enfermagem, mas ainda conforme Oliveira (1990:33), *"continuou hegemônica e assegurou os mesmos princípios e fundamentos filosófico-religiosos no Código de Deontologia de Enfermagem aprovado pelo COFEn em 1976, que atualizou o código anterior e com vigência até o ano de 1991*. Portanto, como vemos, há na Ética codificada de Enfermagem uma profunda identidade com o ponto de vista da Ética cristã, já mencionada no capítulo anterior, em que a origem absoluta da moralidade é Deus, criador e primeiro artífice do mundo, e ao mesmo tempo sua essência viva e concreta. De acordo com Oliveira (1990:33), citando Vázquez, *"esta visão situa a origem da moral fora da história do próprio homem real e as*

normas derivam de um poder sobre-humano, ou seja, Deus como origem ou fonte de moral".

Vale ressaltar, no entanto, que 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 dos enfermeiros.

Assim, a primeira entidade de Enfermagem no Brasil, denominava-se Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED) e foi criada em agosto de 1926, contando com a participação significativa das duas primeiras turmas formadas pela Escola Ana Néri - Rio de Janeiro, no ano de 1925 e 1926 respectivamente, tendo como objetivo explícito no seu primeiro estatuto oficial (1929) "elevar o padrão da profissão". Essa entidade que, ao longo de sua história, recebeu outras denominações, em Assembléia Geral de 21 de agosto de 1954, durante o VII Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em São Paulo, passa a designar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), sigla preservada até os dias atuais. A ABEn, portanto, significou sem dúvida,

na história da profissão, a célula geradora de todas as demais entidades da categoria. Entre muitos outros feitos, foi também a grande responsável pelas reformas ocorridas no Ensino de Enfermagem no Brasil; criou em 1932 a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), seu principal órgão de divulgação, com penetração em todo o Brasil até o presente momento. A Revista representou um sonho esboçado desde o primeiro instante da fundação da entidade, antes mesmo da oficialização de seu primeiro estatuto (1929). E, para o que nos interessa particularmente foi também a responsável pela elaboração e aprovação do primeiro Código de Ética de Enfermagem no ano de 1958, conforme anteriormente afirmado.

Quanto à questão sindical, de acordo com Carvalho (1976:434), *"originariamente foi fundado o 'Sindicato de Enfermeiros Terrestres' a 28 de janeiro de 1933, subordinado ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que devia congregar 'somente os enfermeiros, diplomados ou não' que estavam exercendo a profissão"*. Mas segundo Oliveira (1990:41), a ABEn não reconhecia esse sindicato pelo fato do mesmo congregar enfermeiros práticos e práticos de enfermagem.

A partir de 1945, o sindicato mudou a denominação para "Sindicato de Enfermeiros e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde" (SEEHCS), reunindo todos aqueles que

trabalhavam nessas instituições, independente de pertencerem ao serviço de enfermagem. Ainda conforme Carvalho, *"essa mudança chamou a atenção das enfermeiras que consideraram o fato 'uma grave ameaça à profissão'"*. O motivo dessa ameaça se devia ao problema da não aceitação de um **sindicato de enfermeiros nas mãos de enfermeiros práticos** e, de pronto, passou a se constituir em uma bandeira de luta da ABEn que defendia a organização profissional e sindical da enfermagem em agremiações específicas de enfermeiros e de pessoal auxiliar de enfermagem. Talvez o caráter elitista e antidemocrático que impulsionava a política de trabalho da ABEn, fortalecido por um momento político nacional não menos anti-democrático, fim do Estado Novo, conduz a referida entidade a desviar o foco de suas atenções, da luta sindical para a criação de um Conselho, cujo objetivo seria tratar da fiscalização do exercício profissional.

Dessa forma, ainda em agosto de 1945 deu entrada na Divisão de Organização Sanitária (DOS) do Ministério da Educação e Saúde o 1º anteprojeto para a criação de um Conselho de Enfermagem, sob o número 56.267/45. Somente quase trinta anos mais tarde, após perdas e desvios de vários anteprojetos, posteriores ao de 1945, finalmente, em 12 de julho de 1973, foi sancionada a Lei 5.903/73, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências" (Germano, 1984:30).

Assim nasceu o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), posteriormente vinculado ao Ministério do Trabalho sob Portaria nº 3059 de 05/03/1975.

A partir de 1987 deixa de pertencer a esse Ministério, conforme Decreto-Lei nº 93.617 de 21/11/86 (D.O.U. 24/11/86) e se vincula ao Tribunal de Contas da União.

Ainda em 1975 foi criada mais uma entidade, a Associação Brasileira de Educação em Enfermagem (ABEE), por ocasião do XXVII CBEn, realizado em Salvador-BA, com o objetivo de tratar da questão específica da educação em enfermagem.

Essa entidade, de conformidade com seu objetivo, realizou encontros e seminários com vistas a analisar aspectos ligados à Educação em Enfermagem, principalmente elaborar as bases de uma nova proposta curricular que contemplasse os anseios de professores e alunos, insatisfeitos com o currículo vigente. Infelizmente, apesar do esforço empreendido pela referida associação, essa proposta curricular, discutida em dois seminários nacionais, não se concretizou junto ao Conselho Federal de Educação (CFE). Aos poucos, a própria entidade foi sendo desativada sem que aos sócios fosse prestado qualquer esclarecimento.

De 1982 a 1986 não tivemos notícias de realizações da entidade.

Com a eleição de mais uma diretoria da ABEn para o período 1986/1989, desta vez, eleita pelo Movimento Participação, tenta-se uma reativação da ABEE por ocasião de dois Congressos Brasileiros de Enfermagem, mas também não foi à frente. De fato, com a orientação dessa nova diretoria da ABEn, ocorre uma intensificação dos trabalhos de suas diversas comissões, com destaque a de Educação, que trabalhou com as Escolas de Enfermagem de todo o Brasil, ABEns estaduais e com a Comissão de Especialistas de Enfermagem do MEC, para, em um trabalho conjunto, elaborar, discutir e aprovar a nova proposta curricular que hoje se encontra em tramitação no CFE-MEC para a devida aprovação.

Talvez o dinamismo empreendido pela Comissão de Educação da ABEn, a partir de 1986, tenha arrefecido, em parte, o ânimo daqueles que pretendiam revitalizar a ABEE, considerando, pois, que seus objetivos precípuos estavam sendo implementados pela referida Comissão.

Ainda em 1975, o COFEn, contando com a colaboração da ABEn, aprova o Código de Deontologia de Enfermagem, conforme Resolução COFEn - 9 de 04/10/1975, atualizando, dessa forma, o Código anterior, em vigência desde 1958. Sua publicação no Diário Oficial da União ocorreu somente no ano

seguinte, em 29/03/1976. O referido Código, na essência, manteve os mesmos princípios e fundamentos filosófico-religiosos do primeiro Código.

Nesse mesmo período surgem os primeiros **sindicatos de enfermeiros**, o do Rio Grande do Sul em 1976 e o do Rio de Janeiro em 1977, conforme o desejo da categoria, ou seja, um sindicato que defendesse os interesses específicos dos **enfermeiros**. A partir de então, outros congêneres foram sendo criados nos diversos Estados da Federação. Segundo Pires (1988:06), *"a mobilização dos enfermeiros para organizar sindicatos próprios partiu muito mais da aspiração da categoria de caracterizar a diferença de formação e de articulação social dos enfermeiros em relação aos demais membros da equipe de enfermagem do que da necessidade de se organizar enquanto parcela da classe trabalhadora na defesa do grupo contra a exploração e opressão por parte dos empregadores"*.

Na década a seguir, a de 80, pródiga em mobilizações sociais, se intensificam as lutas favoráveis à redemocratização do país, e, nesse contexto, setores da enfermagem se incorporam às lutas democratizantes, impulsionados principalmente pela força do Movimento Participação. Elege-se, por exemplo, a primeira chapa oposicionista[1] na ABEn (1986), com repercussão em todas as

demais organizações da categoria. É justamente nessa ocasião que os debates iniciados anteriormente acerca do Código de Deontologia de Enfermagem, em vigor, assumem outra dimensão, com questionamentos muito mais contundentes. Oliveira (1990:30), referindo-se ao assunto, assinala: *"É o momento oportuno para a categoria ampliar a discussão sobre as diferentes correntes que estudam a ética, [bem] como, aprofundar a análise crítica do conteúdo vigente na ética profissional convencional, normativa, dogmática e policialesca que define o comportamento ideal para os trabalhadores de enfermagem exterior à história de seu processo e das suas relações de trabalho na atual estrutura de saúde".*

Assim, conforme já abordamos no início deste capítulo, as discussões sobre o tema se intensificaram no interior de todas as entidades da profissão, com destaque, nas organizações sindicais e COFEn e se ampliaram concomitantemente junto aos órgãos formadores; daí porque algumas escolas, levando a efeito tal propósito, realizaram seminários com o intuito de discutir a questão da Ética e contribuir, outrossim, na orientação desse novo Código. Isso sem contar os seminários estaduais realizados através dos CORENs de todos os Estados, com o mesmo objetivo. Após um somatório de esforços oriundos dos diferentes fóruns de discussão, foi finalmente elaborado o referido **Código de**

Ética dos Profissionais de Enfermagem (anexo 5), aprovado devidamente pelo COFEn em abril de 1991, na Plenária de nº 197. Esse novo Código passou recentemente por uma revisão mas ainda não foi publicado no Diário Oficial da União.

Torna-se ainda oportuno ressaltar que em 1979 foram aprovados dois outros códigos, atrelados ao Código de Deontologia de Enfermagem - o **Código de Infrações e Penalidades** e o **Código de Processo Ético**, que tem por objetivo orientar o próprio Conselho (COFEn) quanto aos procedimentos éticos na aplicação do Código de Deontologia, em vigor. Na proposta atual, o novo **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** já contempla em um de seus capítulos as Infrações e Penalidades, não se constituindo mais em um código à parte. Por outro lado, o Código de Processo Ético continua existindo, mas agora de forma bem simplificada, atendendo com mais precisão aos dirigentes de Conselho que dele necessitarem fazer uso.

No que diz respeito às mudanças do novo Código, vale registrar alguns capítulos e/ou artigos que traduzem, sem dúvida, conquistas sociais significativas para os profissionais de enfermagem e para a sociedade.

O Capítulo dos **Direitos**, por exemplo, omitido no Código de Deontologia de Enfermagem, representou nesse Código atual, entre outras propostas, um avanço para o

exercício profissional. Destacamos, portanto, alguns artigos inerentes ao referido capítulo:

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

O mencionado artigo significa um importante instrumento para a conquista e o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional na equipe de saúde, bem como uma proteção ao trabalhador de enfermagem quanto aos riscos ocupacionais*.

Por outro lado, também merecem destaque, no mesmo capítulo, os artigos 10, 11 e 13.

> Art. 10 *"Participar de movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de trabalho e remuneração".*

> Art. 11 *"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".*

Quanto aos artigos 10 e 11, se por um lado, resgatam a importância e a segurança de tal matéria para o trabalhador, como um direito, por outro lado se faz

---

* Ocorre com freqüência a admissão de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas em hospitais gerais sem o devido esclarecimento à equipe de enfermagem acerca do diagnóstico, pois essa informação muitas vezes se restringe ao corpo médico.

necessário o exame de cada situação em particular, para que não venha a ocorrer decisões que desrespeitem o direito à saúde e à vida da clientela usuária dos serviços de enfermagem. Nesse sentido, é oportuno lembrar o parágrafo único do aludido Art. 11.

> Parágrafo único - *"Ao cliente sob sua responsabilidade, deve ser garantida a continuidade da assistência de enfermagem".*

Por sua vez, o artigo 13 destaca o direito que o Código concede aos profissionais de enfermagem de associar-se às entidades da categoria, conforme expressa a seguir:

> Art. 13 *"Associar-se, exercer cargos e participar das atividades de entidades de classe".*

Na prática, a experiência tem revelado que a participação dos profissionais em entidades não tem recebido o apoio de grande parte dos enfermeiros que se encontram em cargos de chefia. No entanto, esse trabalho das entidades junto ao Executivo, Legislativo ou outros segmentos da sociedade civil, se reverte não somente em benefício dos próprios profissionais, mas reflete sobremaneira em todo o processo de produção de serviços de saúde.

Além do **Capítulo dos Direitos**, vale a pena também ressaltar que esse novo Código se propõe superar a estrutura de uma organização corporativista, centrada nos interesses exclusivos dos profissionais, para aliar estes ao objetivo

central de organizar condições de trabalho compatível com a defesa dos princípios de melhoria da qualidade da assistência à saúde. Logo no preâmbulo, conforme se inscreve em uma de suas partes, podemos fazer tal constatação:

> *"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 acessível a toda a população".*

Nesse sentido, várias referências são feitas aos direitos do paciente/cliente, conforme podemos verificar em muitos de seus artigos. Desde o Código de Deontologia (anexo 2), ainda em vigência na atualidade, alguns desses já eram assegurados, porém foram acrescentados outros artigos que tratam do **direito do paciente** à informação, bem como ser esclarecido devidamente acerca do seu estado de saúde e tratamento. São, portanto, exemplos desse aspecto os artigos 26, 30 e 31 do atual Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (anexo 5).

O mesmo Código também contempla, no seu artigo 35, a questão do **consentimento do cliente** na participação em pesquisas e tratamentos e no artigo 44 proíbe ao profissional de enfermagem *"participar de tratamento sem o consentimento do cliente ou representante legal, exceto em*

iminente risco de vida". O artigo 53, também referente ao Capítulo das Proibições, complementa:

> Art. 53 *"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".*

Como vemos, esse aspecto se explicita de forma bem mais contundente no novo Código, garantindo, portanto, maior segurança ao cliente e à família.

Do mesmo modo, esse Código também se refere, no artigo 66, a preocupação com o trabalho realizado no campo dos transplantes, quando preconiza que é proibido *"Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização ou fecundação artificial".*

Ainda especifica nos artigos 67 e 68 que a prática de pressão e/ou suborno para conseguir vantagens pessoais, bem como o "abuso de poder", são incompatíveis com a Ética.

Finalmente, devemos ressaltar que, como qualquer cidadão, os profissionais de enfermagem devem obediência à legislação do país; daí ter sido importante a inclusão nesse Código, no Capítulo das Proibições, o artigo 70: *"Ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por*

membro da equipe de trabalho, que infrinja postulado ético profissional".

Ainda a propósito deste assunto, a Presidente da Comissão de Legislação da ABEn Nacional (1989-92), enfermeira Francisca Valda Silva de Oliveira, também professora de Ética do Departamento de Enfermagem da UFRN, em entrevista concedida em 21/06/92 para esta pesquisa, fala acerca do novo Código de Ética de Enfermagem, seus avanços em relação ao Código de Deontologia, ainda vigente, e suas repercussões no Ensino de Enfermagem e na prática profissional.

Para ela, o novo Código representa um salto qualitativo dentro da Ética Codificada de Enfermagem, mesmo que demonstre a convicção de que a legislação sem um trabalho paralelo, envolvendo todas as Entidades de Enfermagem, Escolas, Instituições de Saúde etc., não garante uma mudança no comportamento dos profissionais, nem assegura um compromisso com a melhoria dos níveis de saúde da população.

Do ponto de vista do novo Código, não somente esse compromisso mas as formas de traduzí-lo a nível do concreto estariam expressos logo nos primeiros artigos, precisamente, do 2º ao 6º artigo do Capítulo I do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (anexo 5), representando,

segundo a entrevistada, uma base fundamental, respaldada, o que é importante, na própria legislação.

Ainda considera um aspecto primordial, no novo Código, a inclusão do Capítulo II, que trata dos direitos dos trabalhadores de enfermagem.

Da mesma opinião são os professores de Ética de Enfermagem - Ivo Gelain (Escola Paulista de Medicina - S. Paulo), Darci de Oliveira Santa Rosa (EEUFBA) e Cirlene Pires Ferreira Regis (Faculdade de Enfermagem - Universidade Católica de Salvador) ouvidos através de questionários.

Continuando a entrevista, quando indagada acerca dos pontos de superação deste Código, em relação ao anterior ou anteriores, Oliveira fez o seguinte pronunciamento, do qual transcreveremos os aspectos essenciais:

> *"O Código de Ética propõe superar a característica vigente do Código de Deontologia, de ser importante carta de intenção sem qualquer impacto nas ações e práticas que se desenvolvem no cotidiano dos serviços e escolas de enfermagem:*
>
> *"Pelo avanço conquistado na elaboração da base filosófica do novo Código de Ética, que contempla as complexas relações de trabalho do pessoal de enfermagem em sua inserção no mercado de trabalho e no firme compromisso com os usuários dos serviços de saúde (...)".*

Para ela, isso se expressa na definição da enfermagem em relação aos componentes técnico, ético,

político e social. Mas não somente, pois tem a ver também com *"a reordenação das bases da Ética em Enfermagem e da sua organização codificada que propõe romper o corporativismo presente no atuál Código de Deontologia (...)".*

Prosseguindo a entrevista ainda sobre a mesma pergunta, a professora afirma:

> *"O novo Código visa romper com a base ética tradicional (...) que organiza a mesma de forma penal, numa clara opção de obrigar o profissional a ser ético, o que é incompatível com a Ética. Daí existir o Código de Transgressões e Penalidades, transformado na nova proposta em um capítulo (Capítulo VII) do Código de Ética".*

Nesse sentido, concordam com o pensamento expresso nesta entrevista, as professoras Santa Rosa e Cirlene Regis (Salvador-BA), há pouco citadas, bem como a enfermeira Albanize Felix, fiscal do COREn do Piauí, em respostas emitidas através de questionários. Para o professor Ivo Gelain, este novo Código supera os anteriores na medida em que *"se esforça para ser menos legalista, lembra o compromisso social do enfermeiro e a repercussão comunitária dos aspectos éticos".*

Dando, portanto, continuidade à entrevista com a Presidente da Comissão de Legislação da ABEn Nacional, perguntamos sua opinião acerca das repercussões do novo Código no Ensino de Enfermagem e na prática profissional dos

enfermeiros, bem como a respeito da nova Lei do Exercício Profissional, tendo obtido da mesma a seguinte resposta:

> *"Em primeiro lugar, a aprovação do novo Código vai desencadear um importante debate sobre os novos pontos abordados pelo mesmo, sobre sua decodificação, interpretação e aplicação pelo COFEn/CORENs, demais entidades de enfermagem, escolas e serviços de enfermagem. Segundo, vai provocar necessariamente uma revisão nos programas de Ensino de Ética em todos os níveis (conteúdo, metodologia, formas de avaliação etc.). Em terceiro lugar, se o sistema COFEn/CORENs conseguir a crescente ampliação do debate a nível dos serviços, certamente será um importante espaço de reflexão, elaboração de propostas de educação que, esperamos, possa influenciar nas decisões dos profissionais (...) e na mudança de comportamento (...)".*

Sobre a nova Lei do Exercício Profissional, em breve comentário, esta explica que o conhecimento básico da Lei nº 7.498/86 e do Decreto nº 94.406/87 é fundamental ao exercício profissional e ao próprio Código de Deontologia de Enfermagem, na definição da competência e qualificação técnica, seja do enfermeiro, do técnico ou do auxiliar de enfermagem, bem como no estabelecimento de normas que possibilitam ao COFEn disciplinar o pessoal de enfermagem sem qualificação específica, empregado no setor saúde.

Por fim, indagada a respeito da prática profissional, do ponto de vista ético, nos serviços de saúde, incluindo as diferentes relações: médico-paciente,

enfermeiro-paciente, enfermeiro-comunidade, enfermeiro-equipe de enfermagem e equipe de saúde etc., a professora, assim se pronuncia:

> *"A prática dos profissionais de saúde é pautada por uma falta de clareza sobre a existência de dois projetos na sociedade (conservação/transformação), daí se observar um alto grau de alienação. Os profissionais podem ter um comportamento ético seja qual for sua opção pela conservação ou transformação, mas o que se observa é um baixo patamar do ponto de vista ético".*

Para ela, a prática vigente aponta com freqüência para determinados aspectos, tais como:

> *"Não existe nos serviços de saúde relação democrática, digna, que respeite em geral o ser humano, pois a organização é fundada na hierarquização; fragmentação; competição e trabalho individualizado; preconceito; discriminação racial, sexual, social. Há uma postura de onipotência, arrogância entre os profissionais, tal qual a prática de obediência/cooperação para manter o status quo e impedir a crítica social, entre tantas outras distorções e desvios;*
>
> *O compromisso se dá de forma fisiológica e clientelista com empresários do setor saúde, dirigentes sanitários, instituições, subjugando os clientes/usuários aos interesses econômicos, políticos, ideológicos vigentes, em detrimento de uma assistência à saúde que respeite o direito constitucional de cidadania;*
>
> *A organização dos trabalhadores em entidades é de natureza nitidamente corporativista".*

Enfim, os demais profissionais ouvidos, acerca do mesmo assunto, deixam também transparecer um

descontentamento, um certo desânimo com relação à credibilidade em um comportamento ético, por parte do enfermeiro, da enfermagem e dos demais profissionais da saúde, que assegure, de fato, um compromisso com o doente/cliente, bem como com a luta pela melhoria da saúde da população.

NOTAS

(1) A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), criada em 1926, sob a denominação de Associação Nacional de Enfermeiros Diplomadas (ANED), ao longo de sua história, realizou inúmeras eleições, renovando suas diretorias ao final de cada mandato, conforme determinava o estatuto da época. Mas na verdade, somente em 1986, após 60 anos de sua fundação, a ABEn consegue eleger a primeira chapa verdadeiramente oposicionista. Torna-se importante fazer a ressalva porque, de fato, essa oposição não tem o sentido apenas de se contrapor nominalmente à chapa apresentada pela situação, pois isso também ocorreu em outros momentos; o que caracteriza o sentido oposicionista aqui aludido, diz respeito aos princípios políticos defendidos por esse grupo que, movido pela força do **Movimento Participação**, se opunha à orientação profundamente conservadora que sempre marcou a entidade. A visão que predominava, até então na direção da ABEn, era de conciliação, colaboração e até mesmo de subordinação ao Estado, concedendo, sempre, apoio incondicional às suas políticas, e, em especial, às políticas de saúde.

"A Ética que não serve para tornar a vida mais humana é como a Medicina que não serve para curar".

Bakshtanovski

CAPÍTULO III - "IDEAIS ÉTICOS" E PRÁTICA PROFISSIONAL: UMA CONFIRMAÇÃO DOS "BONS SENTIMENTOS"?

É nosso propósito, neste capítulo, focalizar aspectos da prática da enfermagem, com ênfase em problemas éticos, notadamente no que se refere ao relacionamento e atenção dispensada aos usuários dos serviços, pelos membros da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, na medida em que no interior de cada instituição ocorre um processo de ampla interação interprofissional.

Vale a pena ressaltar que as ocorrências aqui registradas para análise serão precedidas de breve referência às questões de ordem geral ligadas à saúde, como alocação de recursos, privilegiamento de determinadas políticas que, direta ou indiretamente, acabam interferindo na formação e na prática profissional de enfermagem e dos demais membros da equipe de saúde, enfim, na própria atitude Ética frente ao processo saúde-doença.

Assim, as políticas de saúde no Brasil, notadamente pós-64, vieram contribuir ainda mais para o privilegiamento da prática médica curativa, individual, assistencialista, especializada e privatista (entregues a grandes grupos empresariais), em detrimento de medidas de

saúde pública, de caráter preventivo e de interesse coletivo. Ao mesmo tempo, o modelo de acumulação adotado redundava numa política de compressão salarial e, ao nível político, verificava-se uma acentuada repressão que impedia a organização da classe trabalhadora e de outros setores da sociedade civil, dificultando extremamente as demandas reivindicativas ao Estado ditatorial brasileiro, no período.

Na área da saúde isso resultou no crescimento da medicina elitista, tecnológica, em detrimento do atendimento primário, considerado prioritário para a grande maioria da população. Esse fato, na verdade, é um **problema ético**, ligado à alocação de recursos, portanto, de cunho político, mas com repercussões na formação e na prática dos profissionais da saúde. Por outro lado, esse quadro é reforçado pelo mercado de trabalho que concede maior prestígio e remuneração à especialização médica, porém menor ao atendimento nas áreas primárias. Em conseqüência, os cuidados primários, mesmo sendo mais baratos, mais eficientes, atingindo um número maior de pessoas, na verdade, são escamoteados e ampliados os recursos em áreas que beneficiam apenas uma minoria privilegiada. No dizer de Landmann (1985:73), *"esse é um problema de moral estatística, completamente diferente da moral e da ética individual que os nossos códigos consagraram"*.

Embora seja um fato conhecido por todos que os problemas sociais ameaçam a nossa saúde e a nossa vida, na prática não se evidencia um compromisso com essa realidade, a partir da formação dos próprios profissionais da saúde e, no caso particular, do enfermeiro. A carga horária, por exemplo, destinada às clínicas especializadas extrapolam em muito aquela dirigida ao estudo da saúde coletiva; isso apenas para citar um aspecto, pois, já existem inúmeros estudos na área de currículo de enfermagem que dispensam um maior detalhamento sobre o assunto.

Dessa forma, os profissionais não são sensibilizados para as precárias condições de vida da população brasileira, onde a miséria, a fome, a carência de saneamento básico, as situações de sub-alimentação e as migrações internas propiciam a propagação de várias doenças transmissíveis, identificadas com o atraso e o subdesenvolvimento, embora já convivam com as doenças crônico-degenerativas, configuradas como de modernidade.

Landmann, autor já citado (1985:73), referindo-se ao comportamento da comunidade médica, acerca do assunto, afirma que a mesma está alheia a esses problemas. E completa: *"Ela pouco se preocupa, por exemplo, com as conseqüências do* ***desemprego****, embora se saiba que é fator*

mais importante no desencadear de doenças coronárias do que a elevação da taxa de colesterol". (grifos nossos).

Esse é um aspecto por demais conhecido e antigo, embora não receba por parte dos órgãos governamentais a atenção devida, salvo em casos muito especiais, como, por exemplo a ênfase concedida ao controle de infecção hospitalar, com a doença e morte do presidente Tancredo Neves, em 1985, porque justamente se tratava de um paciente ilustre.

Ainda no século passado, Friedrich Engels (1820-95) afirmava que *"as raízes das doenças e das mortes precoces estavam na organização da produção econômica e no meio ambiente social"*; na mesma época, o grande patologista Rudolph Virchow (1841-1902) dizia que *"o progresso da medicina pode eventualmente prolongar algumas vidas; a melhoria das condições de vida do povo prolongará muitas mais"* (Landmann, 1985:72-73).

Também referindo-se ao século passado, Foucault, (1979:97) em alusão ao sistema de saúde europeu, sobretudo na Inglaterra, afirma ser a medicina *"essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas"*. E sobre os hospitais destinados aos pobres na época, o mesmo autor chama a atenção para o

problema moral que a idéia clínica suscitava, quando indaga: *"Com que direito se podia transformar em objeto de observação clínica um doente que a pobreza obrigava a vir pedir assistência no hospital? Ele requisitava uma ajuda de que era sujeito absoluto, na medida em que esta havia sido concebida para ele e ele é agora requisitado para um olhar, de que é o objeto, e objeto relativo, pois o que nele se decifra é destinado a melhor conhecer os outros"* (Foucault, 1977:94).

Na atualidade, sabemos ser fato notório as experiências em seres humanos realizadas no Terceiro Mundo, em benefício exclusivo dos países desenvolvidos, que, na maioria das vezes, custeiam os subsídios materiais para os procedimentos necessários a uma pesquisa determinada, no entanto, proibida nos seus países de origem.

É por demais difundida e criticada entre nós, por exemplo, a experiência com as mulheres pobres do Terceiro Mundo e das minorias raciais dos Estados Unidos submetidas a experimentação com pílulas anticoncepcionais, muitas vezes sem que as mesmas tivessem qualquer preparo, ou, pelo menos consciência do referido experimento. Não existindo, portanto, um consentimento voluntário por parte daquelas que se submetem a uma experiência dessa magnitude, fere-se um

princípio ético que é o respeito à **dignidade** e ao **valor da vida humana.**

Diante de tal situação, toda e qualquer tentativa de uma Ética centrada no paciente terá que passar necessariamente pela análise da realidade social em que vivemos.

Isso é fundamental no que se refere ao compromisso Ético que deve ser assumido pelo enfermeiro e demais profissionais da saúde, pois no dizer de Vázquez, há uma relação tão estreita entre moral e sociedade, que *"a Ética não pode prescindir do conhecimento objetivo das estruturas sociais"* (Vázquez, 1975:20).

Após essas constatações de ordem mais geral, onde se evidencia uma patente discriminação social no trato com a saúde do ser humano, faremos, a partir de agora, um relato de ocorrências evidenciadas por enfermeiros, em hospitais particulares e públicos, inclusive de ensino. Assim, tomaremos, como objeto de análise, artigos publicados na REBEn (Revista Brasileira de Enfermagem), principal instrumento de nossa pesquisa, bem como observações por nós realizadas em um Hospital Universitário, durante um período de três meses, em princípios dos anos 80.

Muitos são os artigos e pesquisas publicadas na REBEn, cujas temáticas abordadas dizem respeito a problemas assistenciais de enfermagem, no trato com pacientes hospitalizados ou não, e que redundam em comportamentos pouco éticos, com danos muitas vezes irreparáveis para o doente.

Oguisso et al. (1976:24 a 37), por exemplo, detectam a partir de observações e entrevistas realizadas com enfermeiros em hospitais e clínicas particulares de São Paulo, uma série de problemas que, embora recebam denominação diversa, como, técnico-profissionais, administrativos, educacionais e éticos propriamente, uma vez que representam atitudes frente a uma responsabilidade profissional, acabam todos, na verdade, identificados com a questão Ética.

Assim, a partir de suas constatações, tentaremos descrever e analisar algumas situações encontradas. Vejamos, por exemplo, do ponto de vista **técnico**: precário sistema de esterilização de material, incluindo seringas, pinças, mamadeiras, roupas para sala de cirurgias, entre outros; troca na administração de medicamentos ao paciente, o que segundo as autoras foi justificada por enfermeiros do próprio serviço, nesses termos:

> *"Quando a troca é de paciente, em geral, o pessoal de enfermagem ao descobrir a*

falha, apenas administra o medicamento para o paciente certo. Aquele que recebeu indevidamente nem chega a tomar conhecimento, pois segundo depoimento de uma enfermeira tudo é feito para que o doente não descubra, pois se descobrir pode vir a perder a confiança no hospital".

Continuando as observações acerca da administração de medicamentos, assunto considerado da maior relevância na formação dos estudantes de enfermagem, ficou evidenciado que na prática as exigências e responsabilidades são negligenciadas; verificaram, por exemplo, que um antibiótico prescrito para cada seis horas, foi administrado de uma só vez numa dose total; em outros casos, a enfermagem "checa" a medicação antes de administrá-la, o que leva freqüentemente o paciente a deixar de tomar o medicamento prescrito.

Ainda sobre o assunto, as autoras relatam dados de uma pesquisa realizada por estudantes de medicina de oito centros acadêmicos de São Paulo, onde afirmam ter encontrado não somente a substituição de medicamentos (aplica-se um mais barato e cobra-se um mais caro), como a venda de amostra grátis sem que o doente tenha o menor controle da situação. Conforme declaração desse grupo, apesar dos hospitais pesquisados serem considerados de elevada categoria, são de fato de baixo padrão ético e técnico.

Muitos outros graves equívocos de ordem técnica foram observados pelas autoras, tais como:

- uma sondagem gástrica prescrita para um paciente portador de acidente vascular cerebral, acaba na morte do mesmo por pneumonia aspirativa - a sonda ficou localizada na árvore brônquica;

- curativos com soluções proibitivas para o tipo de lesão, prolongando a hospitalização do paciente;

- queimaduras em pacientes com aplicação de compressas quentes;

- execução de tratamentos de alçada médica por funcionários da enfermagem como, por exemplo, confecção de aparelhos gessados, drenagem de abscessos e até pequenas cirurgias;

- proibição por parte da enfermeira chefe do serviço, quanto às anotações realizadas pela equipe auxiliar de enfermagem sobre queixas e reações dos pacientes, tendo em vista evitar desentendimento com o serviço médico que vinha retirando do prontuário do doente todo e qualquer documento que pudesse comprometer este serviço e determinar glosa da conta hospitalar por parte da instituição conveniente.

Todos esses problemas, como dissemos, envolvem aspectos éticos, pois coloca em risco a integridade física

do paciente, ferindo, portanto, o Código de Deontologia de Enfermagem em seu Artigo 8º (anexo 2).

Quanto ao item das **anotações**, verificamos uma total submissão da enfermeira ao serviço médico, em detrimento do paciente. E o mais grave é que isso não se constitui numa ocorrência meramente casual nem se restringe apenas à realidade brasileira. Um estudo experimental realizado em hospitais públicos e particulares dos Estados Unidos *"mostra que persiste, entre profissionais de saúde, a dominação médica e que a enfermagem, como outras profissões da área, continua reverenciando o* ***doutor*** *e se subordinando a seus ditames, que sempre prevaleceram na área hospitalar"* (Landmann, 1983:73) (grifo do autor).

Essa rigorosa hierarquia vigente no hospital com total poder ao médico, segundo Foucault (1979:110), *"se manifesta no [próprio] ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras, etc.. Essa codificação ritual da visita, que marca o advento do poder médico, é encontrada nos regulamentos de hospitais do século XVIII, em que se diz onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira*

deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o médico quando ele entrar, etc.."

Prosseguindo com a pesquisa das autoras citadas, ressaltaremos alguns problemas, por elas denominados **administrativos**, e que, no nosso entender repercute de forma catastrófica no mundo da ética, principalmente considerando que esses hospitais pesquisados são também utilizados como campo de estágio para estudantes da área da saúde.

Ainda segundo o estudo em pauta, foi observado com certa freqüência que alguns hospitais realizavam cirurgia por um médico e registravam no prontuário do paciente o nome de outro. *"Em geral, o nome deste médico que fica registrado é o de algum professor de medicina, com certa fama e prestígio, justificando, dessa forma, a cobrança de cirurgia de acordo com tabela de professor. O cirurgião, muitas vezes, quintanista ou sextanista de medicina, que efetivamente realizou a cirurgia, figura nas anotações e na conta hospitalar como assistente"*. E o doente que acredita ter sido operado por um "professor" de sua absoluta confiança, paga, satisfeito, a conta que lhe foi apresentada.

Conforme as autoras da pesquisa, nesses serviços, freqüentemente chegavam doentes que eram examinados e socorridos por estudantes de medicina de terceiro ou quarto

ano e até mesmo de segundo, pelo fato do médico responsável encontrar-se ausente. Diante da falta de experiência desses estudantes, muitos doentes eram encaminhados para cirurgia sem uma elucidação do diagnóstico. Diante de ocorrências tão graves é significativo o depoimento de um atendente de enfermagem, na ocasião aluno do curso de auxiliar de enfermagem, *"demissionário de um hospital onde trabalhava no Pronto Socorro por não aguentar mais assistir pacientes que entravam andando e morriam logo após a operação feita por estes estudantes de medicina"*.

Essa constatação se reveste da maior gravidade, ferindo, portanto, todos os princípios éticos, não somente no que concerne ao tipo de assistência médica prestada e à formação dos estudantes, mas sobretudo ao total desrespeito à dignidade e à vida do paciente.

Por outro lado, outras questões observadas denotam o nível de irresponsabilidade e de descaso dos serviços de saúde, notadamente os particulares, onde a **burocratização da assistência se sobrepõe à humanização**. Na busca incessante do lucro, esses serviços apresentam uma deficiência quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem e mesmo de pessoal médico, proporcionando desse modo aos usuários que deles se utilizam, uma atenção precária e desumana, muitas vezes, com sério risco de vida.

Assim, retomando o estudo das autoras, vejamos alguns relatos de observações que se identificam plenamente com essa atitude acima descrita. Foi verificado, por exemplo, que a enfermagem refazia seu "relatório", atendendo pedido médico, fazendo constar apenas os dados mais convenientes, ou seja, nada que viesse a comprometer o serviço ou mesmo o profissional médico. Uma outra atitude freqüente entre a equipe de enfermagem foi a constatação da ausência de registro quando da *"ocorrência de acidentes com pacientes ou outros eventos que os tenham prejudicado"*. Mais um problema mencionado do estudo foi a freqüência com que a enfermagem realizava anotações "fantasmas" sobre cuidados de rotina, como a verificação dos sinais vitais, temperatura, pulso e respiração(TPR), sem verificá-los. Isso é comum em serviços públicos e particulares, mesmo em hospitais próprios de ensino. Na verdade, a negligência não se justifica, pois os sinais vitais além de orientarem certas terapêuticas, constituem alerta para alguma complicação, principalmente em casos de pós-operatório.

Quando as autoras se referem aos **problemas educacionais**, salientam a falta de treinamento sistemático e supervisão permanente do pessoal de enfermagem, além da falta de competência técnica dos próprios enfermeiros.

Um outro aspecto levantado nos serviços diz respeito à precária interação entre a enfermagem e os familiares do paciente, por ocasião das visitas, resultando muitas vezes em descontentamento e insegurança para o doente, contribuindo desse modo para retardar seu restabelecimento.

Por fim, abordam aspectos por elas denominados de problemas éticos, resultantes também do estudo já referido. Nesse sentido afirmam que *"comentários feitos, levianamente, em corredores, elevadores, portarias, junto ao leito de outros pacientes ou na sala de cirurgia com o doente semi-anestesiado, são fatos encontrados e constatados a todo instante nos hospitais"*. Isso, além de representar um desrespeito à privacidade do paciente, vem também de encontro ao artigo 8º - item II, do Código de Deontologia de Enfermagem que trata do sigilo profissional. Outro aspecto levantado é o relato por parte da própria equipe de enfermagem, de cirurgias ilícitas ou feitas sem o devido consentimento do paciente; ou ainda, casos em que o paciente não concorda com determinado tipo de cirurgia, e não obstante, o cirurgião a realiza. Um caso bem típico foi o de uma auxiliar de enfermagem, grávida de quatro meses, que fora admitida como paciente no mesmo hospital onde trabalhava, com pequena hemorragia. O médico fez o diagnóstico de "abortamento" e, sem delongas, prescreveu

soro glicosado com um ocitócico para induzir o aborto, mesmo sob o protesto da paciente que dizia querer evitar o abortamento, pois desejava o filho. As próprias colegas reagiam afirmando: *"doente não sabe! nós é que sabemos o que é melhor para você"*. Então, ministraram o soro prescrito e a paciente eliminou o feto vivo.

Em todas essas situações, as enfermeiras se revelaram impotentes para resolvê-las, embora reconhecendo o desrespeito ao inalienável direito de liberdade do paciente na escolha ou recusa do tratamento.

A propósito, verificando uma outra realidade fora de São Paulo, no caso, um estudo de observação por nós realizado durante três meses em um Hospital de Ensino do Estado do Rio Grande do Norte, no início dos anos 80, vamos encontrar dados bem semelhantes à pesquisa que acabamos de analisar. Assim, vejamos: Em diálogo com o paciente M.B.N., 50 anos, operado há um mês e ainda hospitalizado, o mesmo se revelava bastante triste com o tratamento recebido, informando não ter sido sequer comunicado sobre o tipo de cirurgia nele realizada. E acrescentou: ***"Se eu soubesse que ia ser assim, não tinha aceito"***. Ele referia-se ao tipo de cirurgia - amputação abdomino-perineal. Uma outra paciente M.B.S.M., 38 anos, em enfermaria ao lado, conversando

conosco sobre o seu estado de saúde, exclamou: *"Não sei o que estão fazendo comigo nem o que vai acontecer"*.

Nesse sentido, lembramos o que ficou registrado sobre a Ética Médica Codificada (Capítulo II) quando Landmann afirma que esses códigos não garantem os direitos do paciente nem asseguram a sua participação no tratamento.

Por outro lado, o paciente V.F.S., 35 anos, foi encaminhado por dois dias seguidos ao Centro Cirúrgico para se submeter a uma cirurgia de vesícula e por alegação de "falta de sangue" teve a operação suspensa quando o mesmo já se encontrava na mesa cirúrgica. No primeiro retorno, o paciente, embora triste, aceitou a desculpa dizendo: *"É isso mesmo, eu não estou pagando nada"*, No dia seguinte, ao voltar do Centro Cirúrgico pelo motivo já referido, entrou em estado de excitação e revolta e nada o continha. O médico que o acompanhava na enfermaria, para "tranquilizá-lo", receitou um psicotrópico. No dizer de Ivan Illich, em seu livro, "A expropriação da saúde", isso significa medicalizar os problemas, sem contar que no caso particular, tratou-se de um descaso e desrespeito ao paciente, pois a suspensão do ato cirúrgico dependeu de uma situação totalmente previsível.

Um caso semelhante e até de maior gravidade ocorreu na mesma semana com a paciente C.M.O., 52 anos, que

já se encontrava sob efeito de anestesia peridural, no Centro Cirúrgico, para submeter-se a uma cirurgia retal, quando foi notificada a suspensão da mesma pela enfermeira da sala, sem qualquer outra explicação. Ao retornar para a enfermaria, verificamos em seu prontuário que a justificativa do cirurgião se prendia ao fato de não ter sido realizado o exame complementar prévio - retosigmoidoscopia, considerado básico para o tipo de cirurgia. É importante ressaltar que o cirurgião era o médico que a acompanhava no pré-operatório, quando essas providências deviam ser tomadas. Desse modo, além das questões de ordem Ética, como a desatenção, descaso, desrespeito e agressão ao doente, temos também o desperdício de recursos, já escassos nos hospitais de ensino.

Um fato também por nós registrado, aparentemente simples, mas que denota o precário relacionamento entre a enfermagem e a família do paciente, foi o caso de um adolescente F.I.L.B., 14 anos, portador de doença renal, que realizava tratamento de hemodiálise duas vezes por semana, há aproximadamente um ano e meio e a equipe de enfermagem que o assistia, não sabia sequer o nome da senhora sua mãe que o acompanhava em todos os tratamentos; por sinal, a interação enfermagem-família do paciente foi um aspecto também observado pelas autoras da pesquisa mencionada anteriormente, realizada nos hospitais de São Paulo.

Em diálogo nosso com a mãe deste paciente, a mesma queixou-se por nada compreender do tratamento de seu filho, pois tanto o médico como a enfermeira não lhes dava qualquer explicação sobre o que estava sendo feito com ele e, ela mesma, tinha "medo" de perguntar.

Nesse caso fica patenteada a atitude autoritária do médico e da própria enfermagem na relação com os familiares, em fornecer-lhes uma informação mínima que, sem dúvida, ajudaria a aumentar a confiança no tratamento.

Boltanski (1979:44) chama a atenção para a *"barreira lingüística que separa o médico do doente das classes populares, pois a utilização pelo médico de um vocabulário especializado redobra a distância lingüística, devida ao mesmo tempo a diferenças lexicológicas e sintáticas, que separam a língua das classes cultas da língua das classes populares"*. E acrescenta: *"O mutismo do médico [e da enfermagem] só pode reforçar a ansiedade dos membros das classes populares face à doença..."*

Ainda dentre os inúmeros casos por nós observados nesse lapso de tempo, um deles nos deixou impressionada pela falta de respeito e compromisso profissional para com o doente pobre e depauperado que procura um serviço de saúde. Trata-se de pacientes que se dirigiam ao ambulatório para consulta médica; após o preparo dos prontuários, o médico,

responsável pelo atendimento, vinha antecipadamente, retirava os prontuários dos doentes idosos, punha-os no lixo, selecionando os mais jovens, sobretudo as mulheres.

Após encerrar as consultas, aqueles pacientes "rejeitados" voltavam sem atendimento por não ter sido encontrado seu prontuário, apesar das buscas pela equipe de enfermagem. Enquanto isso, o doente continuava com o número da ficha em seu poder, até quase meio dia, quando desolado e com fome, o único recurso era voltar para casa e aguardar um outro dia.

Diga-se de passagem, muitos desses doentes vinham do interior do Estado, sem condições de hospedagem em Natal. Essa atitude irresponsável foi repetida por quase um mês, quando finalmente uma técnica de enfermagem descobriu tal arbitrariedade e comunicou à chefia do ambulatório. Não foi registrada qualquer punição aos responsáveis pela prática arbitrária e desumana, embora o comportamento não tenha se repetido. E o mais grave é que esse serviço era freqüentado diariamente por estudantes de medicina e de enfermagem.

Há ainda uma infinidade de casos que podiam ser relatados, no entanto selecionamos alguns, pelo fato dos mesmos serem suficientes, no nosso entender, para demonstrar o nível de negligência, desrespeito, desumanidade e irresponsabilidade com que são tratados os doentes das

chamadas classes populares, mesmo em serviços "modelos", como é o caso dos hospitais universitários. Isso não significa dizer que aquele socialmente privilegiado não sofra também as conseqüências da falta de Ética existente entre os profissionais da saúde, como veremos em outros momentos; no entanto, a sua própria condição de classe lhe permite acompanhar melhor seu tratamento, pela interação existente entre este e a equipe de saúde, bem como lhe assegura um maior nível de exigência junto aos serviços e aos profissionais, particularmente.

Finalmente, vale a pena ainda registrar uma ocorrência rotineira nos serviços de saúde, tanto observada durante o nosso estudo de três meses, quanto ao longo de nossa vida profissional, como enfermeira. É o fato do encaminhamento sem orientação aos pacientes, quando os mesmos necessitam se deslocar para determinados exames complementares em outros setores, quer no ambulatório, quer no próprio hospital, quando se trata de doentes já internados. O profissional de enfermagem ou mesmo do corpo médico, dificilmente entende que a estrutura física daquele serviço, tão familiar para eles, além de estranho para o doente que muitas vezes está sendo atendido pela primeira vez, lhe causa medo, angústia, deixando-o quase sempre desorientado.

A propósito, escreve Strauss: *"Os doentes são muitas vezes mandados para exame, de um serviço para outro, sem explicações, num tom imperioso e brutal. Essa situação aumenta sua ansiedade e não deixa de ter influência sobre seus sintomas"* (In. Boltanski, 1979:43).

A partir de agora, faremos breves considerações acerca do paciente terminal, objeto de alguns estudos recentes, cujas preocupações se concentram particularmente na desumanização da assistência em relação a esses pacientes. É importante ressaltar que o avanço tecnológico na área da saúde, ao mesmo tempo que contribuiu para o prolongamento da vida, com as clínicas de hemodiálise, unidades de terapia intensiva (UTIs) cada vez mais sofisticadas, exames computadorizados, transplantes e outros tratamentos ditos "avançados", de certo modo vem afastando o enfermeiro do paciente, bem como os demais profissionais que o tratam[1].

É bem verdade que, se por uma lado, esse rápido crescimento de técnicas cirúrgicas e farmacológicas, aliado a todo um aparato tecnológico já aludido, concedeu aos médicos uma possibilidade maior de intervenção no prolongamento da vida, por outro lado, não ocorreu com a mesma intensidade uma preocupação com os aspectos éticos que envolvem os pacientes admitidos nesses serviços.

Ao contrário, o tratamento dispensado aos doentes tem motivado enfermeiros, médicos e outros profissionais da saúde, mais criteriosos, a intensificar os debates em torno da questão Ética, também nessa área, pelo fato, mesmo, da comprovada indiferença registrada no trato com os pacientes; tudo leva a crer que nessas unidades a importância concedida à máquina se sobrepõe, em muito, à preocupação com o homem. A própria sofisticação dos instrumentais confere aos profissionais, que os manuseiam, status, prestígio, "competência" e isso, de certa maneira, os reforçam a desviar suas atenções da assistência ao doente, ao ser humano em toda sua complexidade, para o domínio aprimorado da máquina.

Dificilmente o paciente é respeitado na sua individualidade, privacidade, valores culturais, religiosos e até no seu natural pudor e intimidade, apesar do que prenunciam os Códigos de Ética, e aqui particularmente, os itens V e VII do artigo 8º do Capítulo II do Código de Deontologia de Enfermagem, sobre os **deveres** do **enfermeiro** (anexo 2).

Conforme podemos comprovar em estudo elaborado por um grupo de enfermeiras da Universidade de São Paulo (USP), sobre "Implicações Éticas na Assistência de Enfermagem do Paciente Crítico", as mesmas obtiveram respostas dos

enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), do Hospital das Clínicas da USP, acerca de situações que feriam a intimidade do paciente ali hospitalizado, tais como: *"Ora, para nós, profissionais da saúde, não existe pudor, desde que a vida seja salva"*; ou ainda: *"se o paciente quiser sobreviver, terá que se submeter a tudo isso"*. (Noronha et al. 1985:350).

Para as autoras, os procedimentos em UTI são tão invasivos que o doente se descarateriza enquanto pessoa, pois até sua respiração passa muitas vezes a ser realizada por um aparelho, sem contar que *"o enfermeiro e o médico pensam, agem e decidem por ele"*.

Por outro lado, a separação da família, o contato com uma parafernália de instrumentos assustadores, acrescido da presença da morte dos vizinhos, levava-o a reações psicológicas, muitas vezes catastróficas. E isso só será minimizado na medida em que enfermeiros, médicos e demais profissionais da equipe, se sensibilizarem para os princípios éticos que devem fundamentar e acompanhar a prática profissional, em um processo de reflexão contínua e discussão ampla acerca da saúde e das especificidades de cada serviço.

Da mesma forma, não parece existir um preparo por parte dos enfermeiros e dos demais profissionais da saúde no

que diz respeito ao paciente terminal. Portanto, essa difícil tarefa que extrapola a relação direta enfermeiro-paciente, estendendo-se também a família, exige nos dias atuais uma reformulação dos sentimentos de cada profissional sobre a morte e o morrer, e mesmo, a respeito da vida.

Landmann (1985:204), discorrendo acerca do assunto, afirma: *"A morte, que era um acontecimento normal, transformou-se numa doença..., numa falha da medicina, que é preciso evitar ou combater até o último momento, com a moderna tecnologia de suporte"*. É o que ele denomina de medicalização da morte.

Esse combate à morte, concordando com o que refere o autor, será tanto mais intenso quanto maior for o "valor social do paciente". Isso pode ser demonstrado em estudo realizado por David Sudnow, citado por Boltanski (1979:49), ao afirmar que *"os esforços empreendidos a fim de reanimar as pessoas em estado de morte clínica e cujo coração tinha parado de bater, variavam conforme o 'valor social' atribuído ao moribundo, ou seja, em função de sua idade, respeitabilidade, classe social. Assim, o alcoólatra, a prostituta, o drogado e o doente que, ao entrar no hospital, está pobremente vestido e aparenta pertencer às camadas inferiores, não será objeto de um exame aprofundado nem de tentativas prolongadas de reanimação, e será declarado morto*

com base unicamente num exame estetoscópico do coração". Evidentemente, existem exceções, no entanto o que prevalece entre os profissionais, particularmente em referência à morte desses pacientes, é o descaso e a indiferença, daí porque a citação acima ilustra o que se passa na realidade.

A atitude discriminatória dos profissionais com relação ao doente, a sua origem social se faz sentir não somente no citado momento, mas em todas as etapas da assistência.

Assim, por exemplo, padece o doente pobre pela atenção mínima que lhe é dispensada, como as consultas relâmpago, exames insuficientes para uma precisão diagnóstica, espera em filas intermináveis, descaso muitas vezes com a gravidade do seu caso, relacionamento desatencioso por parte dos profissionais que o assistem; por outro lado, "padece" o doente privilegiado socialmente pela tendência de hiperdiagnosticá-lo, mesmo que isso não traga qualquer benefício ao caso, mas, de todo modo, obriga-o a submeter-se a uma série interminável de exames, levando-o muitas vezes a adoecer de fato, ao mesmo tempo que assegura o pagamento de vultosa quantia às clínicas particulares e/ou privatizadas.

Outro comportamento estarrecedor ligado principalmente ao tipo de paciente mencionado, diz respeito

às intervenções cirúrgicas desnessárias, quer por incompetência na indicação, quer pela corrida desenfreada em busca de maior lucratividade.

A propósito escreve Landmann (1983:99): *"Para aqueles que advogam a extensão e a abrangência universais dos serviços de assistência médica, deve ser uma preocupação ética o fato de que o número atual de mortes por cirurgias desnecessárias e o número de internações hospitalares por iatrogênese excedem anualmente o número de americanos mortos e feridos em duas guerras [Vietnã e Coréia] que até hoje são consideradas, por aquele país, como tragédias nacionais".*

Mas essa abordagem que acabamos de fazer, tem tão somente o objetivo de demonstrar que, na morte ou no prolongado percurso das diferentes fases da assistência, o doente não é respeitado como uma entidade neutra; ele traz consigo a marca do seu "valor social" e isso faz diferença para os profissionais que o assistem.

Voltando às considerações acerca do paciente terminal, parece existir um consenso em torno da falta de preparo do enfermeiro e dos demais profissionais da saúde na atenção à morte. Estudos e pesquisas recentes evidenciam isso.

Assim, por exemplo, Ferraz et al., em estudo realizado em Hospitais Gerais de belo Horizonte-MG, acerca da "Assistência de Enfermagem a Pacientes em Fase Terminal" afirmam que os profissionais da saúde não estão preparados a partir dos seus próprios sentimentos para enfrentar as dificuldades frente à situação "morte". E por falta desse preparo, o paciente na fase terminal é quase sempre relegado a segundo plano, em função daqueles que apresentam possibilidade de cura. Diante da constatação, alertam os enfermeiros que assistem esses pacientes com uma citação de Kubler-Ross: *"'O morrer' deveria ser considerado como uma fase do viver e sujeito a crescimento, obrigações e oportunidades como qualquer outra fase da vida"* (Ferraz et al., 1986:51).

Boemer (1986:124), em pesquisa exclusiva sobre a morte e o morrer, assim se espressa: *"O paciente terminal é encorajado a um existir inautêntico pelos profissionais da saúde, existir esse desenvolvido na existência cotidiana do mundo do hospital onde o paciente encontra-se indeterminado, dominado pelos outros, por todo-o-mundo, que lhe fornece as normas para seu agir"*.

Na atualidade, muitas denúncias têm sido registradas em jornais, estações de rádio, televisão, livros, revistas especializadas ou não, e isso tem

concorrido para suscitar debates sobre o problema, nas diferentes entidades profissionais, envolvendo também questões polêmicas tratadas pela Bioética[2] como a eutanásia, manutenção artificial da vida, reanimação cárdio-respiratória, doação de órgãos, entre outros.

Portanto, é fundamental para o enfermeiro e a enfermagem que tão próximos devem estar do paciente nessa última experiência humana, zelar pela sua paz e dignidade para que o mesmo possa superar humanamente esse momento.

Landmann (1985:204), ainda se reportando ao assunto, declara: *"a obrigação do médico é preservar a vida, mas quando isso se torna impossível, é torná-la confortável nos últimos momentos..."*

Boemer (1986:133) completa: *"Somente quando os seres que atuam na área da saúde entenderem a morte como parte da existência é que poderão estar-com-o-paciente na sua terminalidade, não se antepondo à morte como um desafio à vida, mas como parte integrante e inalienável da mesma"*.

A partir do momento em que nos detemos para uma análise acerca do comportamento Ético do enfermeiro, bem como dos demais profissionais que com ele integram a equipe de saúde, surge uma indagação muito séria: como vem sendo realizado o ensino de Ética na formação do enfermeiro,

dentro desse contexto? Esse é um desafio que se apresenta como a preocupação básica dos próximos capítulos. No entanto, desde a introdução deste trabalho, com base em artigos da própria REBEn e de outros estudos sobre o assunto, observamos que uma tendência muito forte marcou a formação do enfermeiro: o **sentimento de religiosidade.** Isso aparece ao longo de todo o período estudado (1932-90), conforme temos a pretensão de demonstrar posteriormente. Contudo, apenas a título de ilustração, vejamos o que afirma a Presidente da ABEn, em 1961, em discurso proferido por ocasião do 2º Congresso Latino Americano de Enfermagem*:

> *"... Unidas estamos no propósito de evitar que, com conseqüências indesejáveis para o paciente, sejam tomadas medidas administrativas visando assegurar o comodismo dos serviços. O cristianismo exige que se respeite a pessoa humana que servimos, nas instituições de saúde; a compreensão dessa exigência fortifica os laços de nossa união e nos impele a servir cada vez melhor"* (Resende, 1961:291).

Porém, apesar desse sentimento tão presente nos textos, na prática constatamos um comportamento desumano e muito pouco solidário por parte dos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde.

---

* Esse Congresso foi promovido pelo Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS), contou com a colaboração da ABEn e realizou-se na cidade do Rio de Janeiro em julho de 1961.

A propósito, são elucidativas as seguintes palavras expressas por Darci de Oliveira Santa Rosa (EEUFBA) para esta pesquisa: Para ela, as relações **médico-paciente** se revestem de *"total desrespeito aos direitos à dignidade do cliente frente à sua situação"*. No tocante às relações **enfermeiro-paciente**, a referida professora afirma que *"em algumas situações se repetem os fatos da relação médico-paciente, porém há também descompromisso do enfermeiro no atendimento, que é efetuado de maneira distante"*.

Na perspectiva da professora Cirlene Pires Ferreira Regis (Universidade Católica de Salvador), as relações **médico-paciente e enfermeiro-paciente** são carentes em "todos os aspectos" que possam *"fazer destes profissionais, instrumentos para a construção de uma sociedade capaz de preservar os mínimos direitos de um ser humano no mundo material"*.

Por outro lado, nos últimos anos tem havido entre os autores uma crescente tendência no sentido de enfatizar a necessidade de uma revisão cuidadosa acerca do Ensino de Ética, bem como da metodologia e porque não afirmar, da própria filosofia que os sustentam.

Conforme vem sendo observado, o enfoque predominante é o de um ensino não reflexivo, dentro de uma visão ahistórica, portanto, com base ainda numa filosofia de

cunho estritamente especulativo. E, assim sendo, há uma pretensão de solucionar os problemas éticos, deduzindo-os de princípios absolutos. Dessa forma, partindo de uma filosofia especulativa, podemos compreender o porquê da desarticulação existente entre o **Ensino de Ética** e a estrutura política, econômica, social e ideológica, tão fundamentais no entendimento da vida moral. A propósito, salienta Vázquez (1975:17): *"O comportamento moral é próprio do homem como ser histórico, social e prático, isto é, como um ser que transforma conscientemente o mundo que o rodeia; que faz da natureza externa um mundo à sua medida humana, e que desta maneira, transforma a sua própria natureza"*. E ainda acrescenta o autor: *"O comportamento moral não é a manifestação de uma natureza humana eterna e imutável, dada de uma vez para sempre, mas de uma natureza que está sempre sujeita ao processo de transformação que constitui precisamente a história da humanidade"*.

A partir do pensamento de Vázquez, expresso aqui e ao longo do trabalho, não é possível estruturar o **Ensino de Ética**, sem a compreensão da realidade social e sem o exercício da crítica sistemática às questões mais gerais da saúde e da sociedade que repercutem no dia-a-dia da profissão e na assistência que dispensamos aos doentes. Sem essa visão, partimos para um discurso ético-filosófico na sala de aula, totalmente vazio, e, conseqüentemente,

desvinculado da realidade social. Então, o que fica para o estudante é uma prática na qual ele está inserido, com todas as distorções e arbitrariedades que nela existem, conforme já ficou demonstrado neste capítulo.

Essa é, portanto, uma questão muito séria a ser enfrentada por todos os educadores de enfermagem, bem como de outros cursos da saúde, quer sejam professores de Ética ou não, pois a formação do educando e, particularmente, a sua conduta Ética se estrutura no âmbito de uma totalidade histórico-social.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

NOTAS

(1) A propósito escreve Boemer: *"Na área da saúde observa-se uma invasão da técnica com todo tipo de maquinário que vem sendo criado pelo homem a partir de seu conhecimento no campo da biofísica. Essa tecnologia moderna criada pelo homem a serviço do homem tem contribuído em larga escala para a solução de problemas antes insolúveis e podem reverter em melhores condições para o paciente. Assim, hoje é possível fazer diagnósticos até então considerados impossíveis de serem realizados, elucidar diagnósticos, diferenciando-os, tornar exames menos demorados e menos dolorosos. Os computadores e monitores estão nos hospitais, nos consultórios médicos, nos laboratórios, nos serviços de raio X e ultrassonografia, enfim há todo um arsenal tecnológico que pretende suavizar a caminhada de um paciente de seu mundo. A grande incoerência, entretanto, é que essa tecnologia, desenvolvida do homem para o homem, acabou por afastar esses dois homens, afastamento esse inconcebível pela inalienabilidade intrínseca de ambos. Esse afastamento gerou algo mais grave - a máquina passou a substituir o homem nas funções cabíveis a esse homem..."* (Boemer, 1986:122).

(2) A partir das duas últimas décadas, com o avanço científico e tecnológico na área da saúde, possibilitando meios extraordinários de manutenção da vida, mas, por outro lado, ensejando dilemas éticos que tocam diretamente no cerne do sentido e significado da vida humana, surge um novo campo de estudos, denominado Bioética. O seu caráter interdisciplinar permite relacionar os problemas criados pelo progresso biomédico, não somente no que diz respeito ao nível de relação individual, institucional, mas também à estrutura social. Conforme Pessini e Barchifontaine (1991:17), são algumas características da Bioética:
"1. Ela nasce num contexto científico, como uma necessidade de proteger a vida humana diante de todas as inovações técnico-científicas na área das ciências da vida.
2. Surge como um esforço interdisciplinar da parte de muitos profissionais de saúde. É uma busca participativa, a partir dos diversos campos do saber biomédico e profissional em geral, com a participação de sociólogos, eticistas, biólogos, filósofos, teólogos etc., que unem seus esforços na investigação de valores humanos que inspirem seu trabalho.
3. Não se trata de uma ciência construída com fórmulas éticas pré-fabricadas. Como muitos dos problemas

bioéticos são novos, não é raro que brote a necessidade de buscar novos valores que direcionem os trabalhos de investigação científica. Parte-se dos princípios e valores tradicionais, e, a partir deles, procura-se encontrar soluções novas para os problemas emergentes que a biologia, a genética, a engenharia genética e outras ciências trazem.

4. Apoia-se mais na razão e bom juizo moral de seus investigadores que numa determinada corrente filosófica ou religiosa.

5. Procura de maneira especial humanizar o ambiente das clínicas e hospitais em particular, bem como promover os direitos do paciente.

6. Trata de integrar a ética com as ciências biomédicas".

"Renunciar à liberdade é renunciar à qualidade de homem, aos direitos da humanidade, e até aos próprios deveres. Não há recompensa possível para quem tudo renuncia. Tal renúncia não se compadece com a natureza do homem, e destituir-se voluntariamente de toda e qualquer liberdade equivale a excluir a moralidade de suas ações".

J.J. Rousseau

CAPÍTULO IV - A ÉTICA NA CONCEPÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (1932-90)

Em investigação anterior, realizada por ocasião da elaboração da nossa dissertação de mestrado (1983), pudemos constatar ser a Ética um aspecto fundamental a ser aprofundado em outros estudos, tal a importância de que ela se reveste para o processo educativo do enfermeiro, envolvendo não somente o Ensino de Enfermagem propriamente dito mas, igualmente, a prática profissional em todo o seu espectro. Esta pesquisa, portanto, trata da questão **Ética** conforme ela é veiculada pelas diversas instâncias da Enfermagem, notadamente pela Revista oficial da ABEn.

Nessa perspectiva, no presente capítulo, temos a pretensão de analisar as principais formulações da Ética, expressas, sobretudo, através da Revista Brasileira de Enfermagem, já que a mesma representou e ainda representa um instrumento de reconhecida relevância na formação do enfermeiro, e, portanto, no **Ensino de Ética.**

Com tal objetivo, fizemos a leitura de todos os artigos da REBEn, relacionados ao tema, no período compreendido entre 1932 e 1990, tentando evidenciar quais os aspectos mais privilegiados pelos articulistas, ao tratarem da Ética e também do seu Ensino, sem contudo deixar de

considerar, igualmente, qualquer outra matéria relacionada à formação do enfermeiro.

Mediante as análises efetuadas na REBEn, podemos depreender, ter sido o **sentimento de religiosidade**, de longe, o aspecto mais enfatizado pela referida Revista, ao longo de toda a sua existência. Constatamos, outrossim, a presença de forte dose de **autoritarismo** e, contraditoriamente, uma tendência irrestrita à **obediência** às ordens oriundas do poder estabelecido, grande **valorização** da **hierarquia**, uma preocupação com a **burocratização da assistência**, sobretudo no pós-1964, e outras dimensões abordadas com menor intensidade, conforme pretendemos demonstrar no transcorrer deste capítulo.

Nesse sentido, procuraremos evidenciar a visão de enfermagem, notadamente no que diz respeito à sua dimensão Ética, conforme se encontra expressa nas páginas da Revista Brasileira de Enfermagem em matérias escritas sobretudo por enfermeiros, médicos e estudantes de enfermagem.

Em primeiro lugar, é importante entender que alguns aspectos já mencionados como, por exemplo, o **sentimento de religiosidade**, bem como o **autoritarismo**, a **obediência**, presentes na enfermagem, guarda raízes históricas muito profundas.

Assim, encontramos, na história da enfermagem, muitos escritos acerca da influência do cristianismo na organização da profissão, desde sua fase pré-profissional; os **diáconos e diaconisas**, desde a antiguidade, representam exemplos marcantes dessa fase, pois, *"impregnados pelos ideais de fraternidade, caridade e auto-sacrifício [próprios do cristianismo], participavam do atendimento aos pobres e doentes"* (Teodósio, 1990:36).

Isso pode ser compreendido à luz do próprio ideário cristão, a partir de sua interpretação acerca da doença ou enfermidade. Sendo esta entendida como um castigo divino, aqueles que se dedicavam ao cuidado dos enfermos, vislumbravam a possibilidade de salvar sua própria alma.

Por sua vez, um movimento importante da Idade Média, as Cruzadas, deu origem igualmente, segundo Paixão (1969:34), *"a novas organizações de enfermagem, sob a forma religiosa-militar"*. E destaca as principais: *"Os cavaleiros de São João de Jerusalém, os de São Lázaro e os Cavaleiros Teutônicos"*. No dizer de Silva (1986:38), *"estas vieram reforçar os ideais de ordem, disciplina e obediência da prática [de enfermagem]"*.

Muitas outras organizações de cunho religioso foram fundadas com o objetivo de atender aos pobres e doentes desamparados e que, sem dúvida, exerceram influência

no sentido caritativo concedido à enfermagem ao longo de sua história. Data também do período feudal a fundação de muitos hospitais. Ainda um exemplo que merece ser registrado, refere-se às Confrarias da Misericórdia: Conforme Paixão, autora já citada, as mesmas, *"tomando a sério seu programa de prática de obras de misericórdia, levavam os seus associados ao exercício de muitas atividades próprias de enfermagem, e a caridade com que se dedicavam certamente contribuía para manter a elevação desses misteres e a eficiência compatível com os raros conhecimentos da época em matéria de enfermagem" (1969:43).*

Porém, antes de nos determos numa análise mais detalhada acerca de como se expressa esse **espírito de religiosidade** na enfermagem brasileira, vale ressaltar que, na transição do feudalismo para o capitalismo, a história da enfermagem registra uma fase denominada **decadente** e que vai posteriormente influir na intensa preocupação com a questão da **moralidade** na enfermagem. Tal fase se caracterizou pela diminuição do espírito religioso, e o que é mais significativo, pelo Movimento de Reforma, atingindo principalmente os hospitais, na medida em que expulsavam as religiosas que ali se dedicavam ao cuidado dos doentes. Nessa condição, os hospitais passaram a remunerar, miseravelmente, pessoal para o atendimento de enfermagem em substituição às religiosas que executavam uma prática apenas

caritativa. Conforme Jamieson Apud Silva (1986:47), *"as mulheres que encontravam emprego como enfermeiras nos hospitais é que não serviam nem para a indústria. Regularmente eram imorais, bêbadas e analfabetas; o grau mais ínfimo da sociedade humana"*.

Nesta pesquisa, como foi dito, pretendemos tornar evidente os fundamentos do referido **espírito de religiosidade** presente na enfermagem brasileira.

Nesse sentido, procuraremos explicitar como isso aparece na Revista Brasileira de Enfermagem. Importa, assim, ressaltar que desde o seu primeiro número editado em 1932, quando ainda se denominava "Anais de Enfermagem" até a atualidade (1992), encontramos matérias acerca do **sentimento de religiosidade** na profissão, embora tenhamos registrado também ter havido períodos em que esse aspecto foi abordado com maior ou menor intensidade, como veremos a seguir.

Assim, em discurso proferido pelo médico Luiz Capriglione paraninfo da turma de enfermeiros de 1931, da Escola Ana Néri (Rio de Janeiro), o mesmo compara o heroísmo da profissão com o de alguns santos, ressalta a importância do trabalho sem recompensa financeira, inclusive utilizando frases, tais como: *"A certeza da recompensa mataria o mérito"*, *"do sacrifício surge a glória"*. E acrescenta, em determinado trecho:

> *"Como se complicou a vossa profissão, jovens enfermeiras! Como é delicada e extensa a vossa missão! Quantos dissabores e quão pequena recompensa exteriorizada haveis de ter. É o vosso maior mister semear o Bem e colher satisfações; não as externas, porque essas são raras mas a intima, de ter feito algo de útil em beneficio não só do individuo doente, como da humanidade"* (Capriglione, 1932:27).

Em quase nada diverge o discurso proferido no ano seguinte (1932), por outro médico, Antonio Cunha, ao recepcionar as diplomandas da Escola Ana Néri. Eis parte de sua fala:

> *"... Aqui viestes não por interesses materiaes porque estes seriam por certo mais attrahentes e compensadores em qualquer outro mister que não o de enfermeira, dada a vossa cultura, a vossa intelligencia e vossa capacidade de trabalho.*
> *Aqui viestes porque tendes a alma bem formada, tendes o idealismo do bem fazer, o espirito do sacrificio bem incarnado em vossos corações. A enfermeira é uma dádiva de Deus aos entes que padecem..."* (Cunha, 1933:21).

Ainda na década de 30 vamos encontrar outros discursos e artigos que enfatizam a **religiosidade**, no entanto, dois caracterizam bem a opinião dos enfermeiros. O primeiro, intitulado "Vocação e Abnegação", o segundo, "O Papel da Enfermeira", ambos publicados em 1935.

No primeiro, a articulista assim se expressa:

> *"Sem vocação e sem abnegação faz-se da enfermagem um meio de vida, um officio e não o que ela deve ser: um sacerdocio..."* (Porto-Alegre, 1935:12).

A autora prossegue no seu artigo, fazendo menção a reconhecida má remuneração do serviço de enfermagem; mas, logo justifica, afirmando que por isso mesmo, só as vocações sinceras resistem o que representa uma felicidade para o doente.

No outro artigo, intitulado "O Papel da Enfermeira", referindo-se mais especialmente ao seu trabalho na comunidade, Souza (1935:13) assinala:

> *"A maneira de uma sacerdotisa moderna, a enfermeira de saúde pública conservará acesa a centelha divina que é um imensurável amor pela humanidade".*

Na década seguinte, a de 40, não conseguimos observar uma mudança substancial na linha do discurso dos articulistas da REBEn, sobre o apelo à **religiosidade**. Quando os professores (enfermeiros) se referem ao preparo dos estudantes de enfermagem, enfatizam sempre a necessidade de uma formação eficiente dentro das normas da **moral católica**.

Assim sendo, por ocasião dos dez anos da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo (1949), vejamos, a título de ilustração, parte do teor da carta às enfermeiras do Brasil, emitida por aquela Escola:

a) Sobre a criação da referida Escola:

> *"A semente era o espírito evangélico que determinou, pelo Bispo então reinante*,*

* D. José Gaspar de Affonseca e Silva, Arcebispo Metropolitano de São Paulo em 1939.

> *a sua criação. O terreno, a Escola Paulista de Medicina, Faculdade livre, rica do seu poder didático, dos seus professores, dos seus laboratórios, rica do seu Hospital, apenas construído e muito tempo inacabado, cuja Escola de Enfermeiras deveria ser a alma domestica"* (REBEn, 1949:73).

b) Sobre a formação dos enfermeiros:

> *"Por nós, [os fundadores] queriamos Enfermeiras hábeis e cultas. D. José entretanto, vendo de mais alto, sentia que a técnica e o saber, quando não se ponham ao serviço de um propósito superior, claramente revelados à consciência, são estéreis e vãos.*
> *Do consórcio dos dois programas - um, significando a destreza cultivada, outro representando a chama de um ideal de perfeição ética - nasceu, em 1939, a Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo"* (REBEn, 1949:73 e 74).

Nessa mesma década, em 1944, as alunas religiosas, recém-saídas dessa Escola, fundaram a "União das Religiosas Enfermeiras do Brasil" (UREB), com o objetivo de fornecer à Igreja, um órgão técnico indispensável ao apostolado católico. Porém, seu primeiro núcleo foi sediado no Rio de Janeiro, nesse mesmo ano, por ocasião de um encontro de enfermeiras representantes de várias congregações religiosas, sob a orientação de D. Jaime de Barros Câmara, Cardeal-Arcebispo daquela cidade. Por sua vez, com o objetivo de aproximar e promover um melhor entendimento com as enfermeiras católicas leigas, a UREB funda em 1948, em São Paulo, a "União Católica de Enfermeiras do Brasil" (UCEB) (Carvalho, 1976:417 e 419).

Essas associações exerceram forte influência na enfermagem pela própria respeitabilidade que tinham junto á ABED, atual ABEn. Dessa forma, conseguiram interferir na filiação da ABED às entidades internacionais católicas; na organização e realização de Congressos Nacionais de Enfermagem, além de exercer influência decisiva no campo da Ética, tanto no que diz respeito ao Ensino de Ética para enfermeiros e auxiliares de enfermagem, quanto no tocante à elaboração do anteprojeto do 1º Código de Ética para enfermeiros, conforme referência feita em capítulo anterior, quando tratamos da Ética codificada na enfermagem. Complementando nossa afirmação, Correia (1988:4) acrescenta: *"Se quisermos datar as preocupações do ensino da Ética no Curso de Enfermagem, no Brasil, podemos fazê-lo a partir dos Boletins da UREB, de 1946 em diante"*.

Torna-se significativo assinalar que, os anos 50 e projetando-se, também, para os anos 60, constituem os dois períodos em que o aludido **sentimento de religiosidade** se apresenta com mais intensidade em relação às outras décadas, incluídas neste estudo (1930-90).

Nessa perspectiva, vale a pena salientar que nos anos 50 e 60 foram realizados dois Congressos Internacionais de Enfermagem. O primeiro, no ano de 1953, na cidade de Petrópolis-RJ, e o segundo na própria cidade do Rio de

Janeiro, no ano de 1961, intitulado II Congresso Latino-Americano de Enfermagem do CICIAMS, tendo como tema único escolhido pela Comissão Executiva, "O Sentido Cristão de Servir". Esses notáveis eventos tiveram sem dúvida repercussões na enfermagem brasileira, e o último explica, em parte, a ênfase que foi concedida ao assunto.

Por outro lado, é importante assinalar que esse sentimento de religiosidade contém forte dose de individualismo quando a própria Igreja Católica, ao contrário dos anos 30, começa a ter intensas preocupações sociais, por exemplo, com a miséria no campo, e, a partir daí, passa a empunhar a bandeira da Reforma Agrária.

Uma demonstração evidente dessa nova atuação da Igreja é a criação da CNBB em 1952 e de sua participação atuante no campo da denominada educação de base (fins dos anos 50 e princípios dos anos 60) e do sindicalismo rural. Nacionalismo, desenvolvimentismo, reformas de base, marcaram, portanto, o período até 1964.

A enfermagem, contudo, não estava em sintonia com este projeto. Os fundamentos de sua Ética religiosa era, de fato, de nítido caráter conservador, que conduzia ao individualismo, à apatia social, à subserviência à ordem estabelecida, ao pieguismo e não ao exercício da crítica social à luz dos ensinamentos do próprio cristianismo.

Como demonstração dessas afirmações, vejamos algumas passagens de textos que datam da década de 50, contidos na REBEn. Dessa forma, em trabalho apresentado por ocasião do IV Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em Salvador-BA, em dezembro de 1950, ao tratar do ensino, a autora assim se expressa:

> *"Uma enfermeira com a filosofia teocêntrica tomará Cristo como seu modelo. Procurará pautar a sua atitude para com o doente, pela atitude do Cristo para com o Doente, a sua ternura será como a ternura do Cristo, a sua caridade como a caridade do Cristo"* (Forjaz, 1951:127).

Com teor semelhante, encontramos nas palavras da presidente da UREB e também diretora da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, em trabalho apresentado no Congresso de Religiosos do Brasil, realizado também no Rio de Janeiro em fevereiro de 1954, o seguinte:

> *"Foi o amor ao próximo, na palavra evangélica que criou a Enfermagem (...) O campo trabalhado pelo sofrimento e pela generosidade foi dadivoso, para os que, tendo recebido o óbulo da caridade, obtiveram a paz espiritual, e, principalmente, para a enfermeira que, desse modo, concretiza o ideal vocacional"* (Cruz, 1954:86).

E sobre a própria Ética profissional nas Escolas de Enfermagem, vejamos o que afirma a Diretora da Escola Ana Néri, à época:

> *"A Ética nas escolas deve ser objeto de cuidadoso ensino, elaborando-se para isso bons programas que respeitem e*

> *desenvolvam os princípios da moral natural e cristã"* (Paixão, 1956:230).

Por outro lado, parece existir nessa fase um certo receio de que a competência técnica do enfermeiro se sobreponha ao seu sentimento de **religiosidade**. Tomando, por exemplo, o mesmo trabalho citado, a autora nos diz:

> *"Cabe aqui lembrar que, se foi um erro antigo considerar alguém capaz de exercer a enfermagem só pela bondade e capacidade de dedicação, é ainda mais grave o erro moderno de hipertrofiar o aspecto técnico e científico da profissão..."* (Paixão, 1956:228).

E no mesmo sentido, afirma a Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, em carta aberta às Enfermeiras do Brasil, por ocasião do seu segundo decênio, em 1959:

> *"É mister convencermo-nos de que, para a enfermeira, a técnica é uma manifestação prática da caridade"* (REBEn, 1959:69).

As citações apresentadas dão conta da força dessa **religiosidade** na formação do enfermeiro e ainda podemos reafirmar isso nas próprias palavras da Presidente da Comissão de Ética da ABEn, em trabalho sobre "As origens e desenvolvimento das Escolas de Enfermagem no Brasil".

> *"Não me atrevo a estender-me sobre 'a interferência do pensamento católico' em escolas católicas, dirigidas na maioria por religiosas, por parecer-me óbvia essa interferência. Mesmo nas escolas de enfermagem cujas diretoras são leigas, é sensível a influência do pensamento senão católico, pelo menos cristão"* (Forjaz, 1959:323).

Então, conforme podemos depreender, o fato de ter a ABEn, nessa década, juntamente com as Escolas de Enfermagem, expressado uma preocupação maior com a Ética e a formação do enfermeiro, de acordo com as recomendações dos Congressos Nacionais de Enfermagem, registradas desde 1951, não assegura qualquer compromisso profissional que aponte em direção ao social, em outras palavras, que vincule o ensino de Ética à realidade social concreta. Ao contrário, toda a carga de **religiosidade** expressa nos textos da REBEn, da época, parece conduzir o estudante a um mundo abstrato, onde o enfermeiro deve pautar suas ações dentro de um espírito cristão, com bondade, abnegação, resignação, disciplina e obediência.

A década seguinte, a de 60, não foi menos promissora nas mensagens de **religiosidade**. Em trabalho apresentado sobre "O Sentido Cristão de Servir e a Enfermagem", no 2º Congresso Latino-Americano do CICIAMS, realizado em julho de 1961, no Rio de Janeiro, a autora ressalta:

> *"Na verdade, quando estudamos qualquer valor humano, seja este trabalho ou lazer, ciência ou arte, quer se trate de progresso material, moral ou intelectual, se quisermos encará-lo na sua significação plena, teremos que considerá-lo à luz do cristianismo"* (Paixão, 1961:303).

No mesmo Congresso, enfermeiras peruanas apresentam um trabalho, dentro da temática do espírito cristão de servir, focalizando a puericultura e pediatria; e quando se referem ao problema da limitação dos filhos, recomendam que a enfermeira **nunca** poderá instruir outras pessoas, acerca da anticoncepção, por se constituir numa cooperação formal de pecado. E completam:

> *"Las enfermeras deben tener el concepto claro de los métodos anticoncepcionales y oponerse a ellos, siempre que se le presente la ocasión, hablar en los ambientes oportunos, sobre la importancia de los hijos y ofrecer el método agenésico a aquellas personas que verdaderamente lo necessitan, asi cumplirá mejor su papel de apostolado"* (Varillas, et al., 1961:337).

Prosseguindo na análise a respeito da **religiosidade**, em artigo intitulado - **"Formação Moral da Enfermeira"**, a articulista, Bockwinkel, professora de Ética de uma Escola de Enfermagem do Rio Grande do Sul, ressalta a necessidade de uma educação que proporcione um estudo profundo da religião e da Ética profissional para desenvolver e aperfeiçoar as qualidades naturais e morais da aluna. E por fim acrescenta:

> *"As aulas de ética profissional devem complementar o curso de religião (...). A religião e a ética profissional devem ser como que um entremeio que acompanha e passa por todas as matérias ou um fio de ouro que une o estudo científico ao estudo prático.* (Bockwinkel, 1962:490).

Essa visão de uma Ética permeada de **religiosidade**, da forma como esta é concebida nos textos, atua como suporte de uma prática alienada à medida que exige sempre o sacrifício individual, onde o indivíduo é submetido constantemente a uma autoridade e a uma coerção externa. A busca da liberdade, da autonomia, do prazer (felicidade), tão presentes nas diferentes correntes filosóficas referenciadas no primeiro capítulo deste estudo, não fazem parte dos fundamentos dessa Ética.

Por sua vez, o tema Ética e **religiosidade** é também tratado pelos estudantes de enfermagem. Na "Página do Estudante" (Seção da REBEn), vejamos como alguns alunos abordam a questão: Assim, em concurso realizado durante a semana da Enfermagem no ano de 1963, Urban, com poesia intitulada "A luz que não apaga", em memória de Florence Nightingale*, se expressa em um dos versos:

> *"Desde então, pelo Mundo*
> *Vem surgindo - com estudo fecundo -*
> *Outros Brancos Anjos de Bondade,*
> *As novas Vestais da Caridade,*
> *Trazendo acesa a "Lâmpada do Ideal":*
> (Urban, 1963:484)

E prossegue enaltecendo outro símbolo da enfermagem - a figura de Ana Néri[1]:

> *"Com orgulho e ufania, beijamos*
> *a mão de nossa Vestal brasileira,*
> *a heroína da enfermagem pátria:*
> *Ana Néri. Em seu olhar lemos,*

* Pioneira da Enfermagem Moderna.

> *em alguns momentos, todo o nosso dever, no campo de nosso Ideal de enfermeiro"*
> (Urban, 1963:485).

Em outro momento (1967), também na mesma seção destinada ao estudante, analisemos um pequeno trecho da fala de uma aluna ao abordar o tema "O espírito de Enfermagem":

> *"Este espírito de caridade, de amor evangélico marcou a enfermagem brasileira, deixando aos que a seguissem o ideal e o espírito que a deveria orientar, de devotamento e trabalho, de estudos e pesquisas, de renúncia e amor"*
> (Brigida, 1967:97).

Portanto, conforme verificamos, há inequívoca continuidade entre as formulações dos intelectuais da enfermagem acerca da Ética e o pensamento dos estudantes sobre o mesmo tema: Abnegação, religiosidade, cumprimento do dever, sofrimento, salvação da alma, são alguns dos aspectos que recebem, também aqui, grande destaque.

Com uma visão semelhante a dos profissionais e estudantes, encontramos, também na REBEn, algumas publicações de religiosos, fora da enfermagem, como, por exemplo, a do Monsenhor Fourgerat, por ocasião de um Congresso Regional da CICIAMS, em Bombain - Índia. Então vejamos o que diz o mesmo sobre a enfermagem:

> *"A profissão de enfermeira - poder-se-ia dizer, a vocação de enfermeira e de assistente médico-social precisa das luzes e das forças de Deus, necessárias para o equilíbrio total e o aperfeiçoamento pessoal de cada enfermeira mas isto é necessário também*

> *para que todos os esforços das pessoas de boa vontade que trabalham para fazer regredir no mundo a doença e a miséria, sejam esclarecidas pela fé e sustentadas pela graça que vivem na alma dos cristãos"* (REBEn, 1965:449).

A partir da década de 70, ocorre uma acentuada diminuição de artigos sobre o tema que vem sendo referido, o da **religiosidade**, salvo no ano de 1976, por ocasião do XXVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, quando paralelamente também se realiza o I Congresso Sul Americano do CICIAMS, na cidade do Rio de Janeiro.

A respeito do Tema I desses dois Congressos - **Formação Filosófica e Religiosa do Enfermeiro**, resultam alguns trabalhos, os quais passaremos a destacar: Sobre os valores religiosos e morais como fatores no desenvolvimento da enfermeira, as autoras, abaixo citadas, docentes do Colégio de Enfermeiras do Chile, entre outros aspectos mencionados, ressaltam as situações e problemas que surgem das relações interpessoais no dia-a-dia do enfermeiro e completam:

> *"Esta relación tan importante su vida profesional en su trato con el enfermo, se enriquece y se eleva, cuando a los valores morales y a los científicos sumamos los valores religiosos"* (Puelma et al., 1976:31)

Em outro trabalho, sob a responsabilidade de um grupo de docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Equador, intitulado Aspectos Humanos, Éticos e

Religiosos da Investigação Científica, as pesquisas assim definem o aspecto ético:

> *"Regula as relaciones entre los hombres y Dios y éstas se traducem en vivencias que constituyen el actuar mesmo de la persona"* (Rojas et al., 1976:35).

Trata-se, por conseguinte, de uma Ética que não tem em vista a definição de princípios morais que digam respeito às relações dos homens entre si, porém que insistam sempre no caráter essencial das relações entre os homens e uma divindade sobrenatural, como forma de obter uma recompensa, que *"se situa além dos limites aos quais podem chegar os poderes reconhecidos como próprios do homem"* (Abbagnano, 1982:813).

Por outro lado, é interessante observar que dentro do Tema dos Congressos há pouco referidos, constatamos um pensamento muito mais avançado acerca da **saúde**, nas palavras de um representante da Igreja Católica, Pe. Júlio Munaro, ao tratar dos **Problemas de saúde da América do Sul e a Igreja Católica**, do que a concepção dos enfermeiros, articulistas da REBEn sobre o mesmo tema, até então.

Vejamos, portanto, um trecho da fala de um representante da Igreja no Congresso do CICIAMS em agosto de 1976:

> *"Talvez tenhamos que repensar toda a nossa mentalidade de cuidados de saúde, essencialmente voltada para o hospital,*

> *com instalações e equipamentos caríssimos, com profissionais altamente especializados, mas que de fato atendem uma porcentagem mínima da população e, por sinal, a menos carente. Gastamos somas vultuosas para corrigir males de saúde que, pelo menos em parte, poderiam ser prevenidos com recursos humanos e financeiros infinitamente inferiores aos que gastamos na terapia"* (Munaro, 1976:62).

Como vemos, a própria Igreja emite uma crítica à política de saúde, da forma como esta vem sendo desenvolvida na América do Sul.

Por parte da enfermagem propriamente, no tocante à **religiosidade**, conforme esta tem sido trabalhada nos textos, identificamos duas críticas: a primeira, no ano de 1977, quando as autoras, Meirelles e Carvalho, ao publicarem o resultado de uma pesquisa realizada com estudantes do 2º grau de escolas do Rio de Janeiro, sobre a profissão de enfermagem, revelam que os percentuais mais elevados no que se refere aos requisitos necessários a um enfermeiro, envolvem princípios cristãos e humanitários, enquanto subestimam a necessidade dos conhecimentos científicos. E acrescentam, que há sobre a enfermagem *"uma tendência à preservação de valores tradicionais que devem assim permear as modernas linhas de enfoque no ensino e no exercício da profissão"* (Meirelles e Carvalho, 1977:190 e 191).

A outra crítica sobre a **religiosidade** aparece em trabalho publicado por enfermeiras do Rio Grande do Sul no

ano de 1983. Entre as qualidades que seriam importantes encontrar no enfermeiro, assinaladas por Alberto Costa, autor por elas citado, destaca-se: *"Ser enfermeira é ter de viver pelos outros, em prejuízo de si próprio"*.

Para as autoras significa enfatizar um princípio de religiosidade que vem acompanhando a enfermagem desde o início. E arrematam: *"O espírito de caridade, paciência, abnegação e outros, não foram por acaso que apareceram, são provenientes de toda uma estrutura religiosa que acompanha o profissional, infelizmente até nossos dias"* (Coradini et al., 1983:252).

Desse modo, não registramos na década de 80, na REBEn, matérias que tratassem da Ética com o mesmo tom de **religiosidade** das fases anteriores, ou seja, de forma profundamente alienada. Ao contrário, as publicações acerca do Ensino de Ética, desse período, contêm algumas críticas ao conteúdo e à forma como este vem sendo posto em prática. Entre outras recomendações, o trabalho de Vieira e Oliva, escrito em 1985, por exemplo, propõe que o Ensino de Ética *"seja ministrado dentro de uma visão sócio-histórica, procurando-se identificar os valores da profissão e sua relação com o contexto da sociedade em geral e, em específico, da sociedade brasileira"* (Vieira e Oliva, 1985:194).

Além da REBEn, esta década, a de 80, foi relativamente pródiga em estudos e pesquisas que criticam o caráter conservador da profissão de enfermagem. Nesse sentido, o aspecto da **religiosidade** tem sido ressaltado pela grande maioria dos autores, pelo menos no que se refere à forma pela qual o mesmo é concebido e como influencia a prática profissional do enfermeiro. Silva (1986:36), em sua análise crítica sobre a profissão de enfermagem, elabora uma reconstrução histórica de suas diferentes fases e assim se expressa acerca do assunto: *"O crescente poder econômico e político da Igreja, na Idade Média, levou ao abandono do igualitarismo dos tempos apostólicos, substituindo-o pela ênfase no conformismo, na disciplina e na obediência. Esses princípios, criados pelas ordens monásticas, foram assimilados pelas monjas-enfermeiras e pelas ordens seculares que surgiram posteriormente, incorporando-se também ao 'sistema nightingale'* e espraiando sua influência no ensino e na prática da enfermagem de hoje"*.

Mas, além do sentimento de **religiosidade**, vamos encontrar na produção intelectual da enfermagem, veiculada pela REBEn, outros aspectos que, embora apareçam com menor intensidade, também exerceram e continuam exercendo

* **Refere-se ao sistema** criado por Florence Nightingale (1820-1910), precursora da enfermagem moderna. Florence fundou em Londres a Escola Nightingale, junto ao Hospital de São Tomás, em 1860, tendo como principal objetivo reformar a enfermagem em sua pátria e no mundo inteiro.

influência marcante na formação Ética e, conseqüentemente, na prática profissional do enfermeiro. Tais aspectos, como a **obediência** e subserviência exacerbadas, ao lado de expressiva valorização da hierarquia, bem como uma certa **burocratização da assistência**, constituem pontos importantes de nossa análise, conforme aparecem nas páginas da **Revista**. Paralelamente, nos reportaremos, igualmente, ao **autoritarismo** presente na enfermagem, tanto no tocante à assistência, conforme vimos no capítulo anterior, como no que diz respeito ao ensino, e, de modo especial, à relação professor x aluno.

Nas primeiras décadas do período estudado (1932-90), dificilmente encontramos um artigo na REBEn que não contenha forte dose de apelo ao enfermeiro, no sentido da **obediência**, **subserviência**, respeito à **hierarquia**, **religiosidade** (já citada), considerados fundamentais à sua formação profissional. Salvo em matérias que tratam essencialmente de assuntos técnicos, esses aspectos apontados são enfatizados ao longo de quase todo o lapso de tempo em estudo.

No entanto, devemos esclarecer que a intensidade com que os mesmos se fazem presentes nos textos, decrescem gradativamente, chegando mesmo na década de 80 a ocorrer um movimento em sentido contrário. São publicados artigos que

criticam enfaticamente o excesso de religiosidade e conservadorismo contidos nas formulações sobre a Ética em enfermagem, expressas pela REBEn e outros veículos da profissão. O "Ensino de Ética como aulas de catecismo", conforme era percebido pelos alunos (Djair Daniel Nakamae, professora da EEUSP, em depoimento para esta pesquisa, 1991), bem como uma prática profissional completamente desvinculada da estrutura social, passam a ser questionados em várias instâncias: Congressos, Encontros Regionais de Enfermeiros e de Estudantes de Enfermagem, Universidades, sobretudo mediante a elaboração de teses acadêmicas na pós-graduação e ainda no movimento social dos enfermeiros.

Em decorrência, surge uma postura crítica que procura romper com os parâmetros conservadores e se incorpora às correntes que, na sociedade brasileira, clamavam por mudanças sociais e políticas.

Porém, antes de qualquer menção aos textos a serem analisados, é oportuno observar que, nas primeiras décadas estudadas onde havia a predominância de uma vertente extremamente conservadora, surgem algumas vozes destonantes na própria Revista, mas que são insuficientes para provocar mudanças significativas no interior da profissão. Da mesma forma, essa produção crítica da última década (80), que tem procurado analisar a enfermagem enquanto prática social,

portanto, relacionada à estrutura econômica, política, social e ideológica da própria sociedade brasileira, bem como compreender o processo saúde x doença como resultante dessa estrutura, também tem encontrado resistência por parte de alguns setores da categoria.

Mas, voltando à produção da REBEn, naturalmente sem o propósito de citar exaustivamente os textos, mas apenas a título de ilustração, vejamos algumas passagens que caracterizam bem as duas fases da enfermagem há pouco mencionadas.

Ainda em artigo publicado no ano de 1933, quando o autor (médico) se refere aos 10 mandamentos da enfermeira, ressaltamos os seguintes:

> - *"**Deve ser obediente**, cumprindo todas as regras e **acatando sem discutir as ordens dadas**. Naturalmente elas têm razão de ser e foram estabelecidos por pessoas de grande responsabilidade;*
> *- Deve procurar **dominar-se**, não se zangar por qualquer motivo, porque isso a traz de mau humor e certamente aborrecerá não só às suas colegas, como às chefes;*
> *- Deve explicar-se **delicadamente quando um superior a observe**, porque se ela não for culpada, cedo ou tarde a verdade aparecerá"* (Olinto, 1933:17). (Grifos nossos).

Conforme podemos observar nos "mandamentos" citados, o enfermeiro é alguém que deve **obedecer** de forma **incontinenti**, sem direito a questionamentos, dando conta,

portanto, do caráter de **subserviência** e da pesada **hierarquia** a que o mesmo deveria se submeter.

De forma não muito diferente, é também representativo dessa fase, marcadamente conservadora, o discurso do paraninfo da turma de 1938 da Escola Ana Néri. Após saudar as concluintes, alerta a direção da Escola para que a mesma estabeleça condições, cada vez mais severas, na seleção das candidatas e enumera vários itens, julgados, por ele, imprescindíveis a esse processo. No item **Paciência e Bondade**, qualidades que devem ser exigidas do enfermeiro, enaltece as formandas, dirigindo-lhes as seguintes palavras: *"Dentro em pouco serão os anjos bem vindos da saúde e da felicidade"* (Antunes, 1938:15).

Prossegue o paraninfo em sua fala e assim se expressa sobre a **Ética profissional**:

> *"A enfermeira pela sua função lembrar-se-á que seus olhos não devem vêr, sua boca não deve falar e seus ouvidos não devem ouvir. Auxiliar dos medicos, não pode criticar as determinações dos medicos. Auxiliar da saúde pública deve saber que, para os doentes, comunicantes, pessôas das familias dos doentes, o medico assistente tem sempre razão.*
>
> .....
>
> *Não deve esquecer a obediência hierarquica a superiora, enfermeira chefe subordinada esta, aos sanitaristas. Deve ter sempre presente suas obrigações profissionais de bôa harmonia com as colegas e que as principais condições da ética são a*

> *discrição, a disciplina, a compustura e a perfeita noção do dever"* (Antunes, 1938:15).

Nessa mesma década, no ano de 1937, constatamos na seção "Página do Estudante", acerca da **Ética harmoniosa**, palavras que denotam o modo desprezível e autoritário do professor (enfermeiro) em relação ao aluno de enfermagem. A estudante se reporta ao comportamento pouco estimulante dos professores quanto ao esforço demonstrado pelos alunos nas aulas práticas. E muito sutilmente afirma:

> *"Quanta vez o trabalho nos chama e o ideal nos arrasta e somos encaminhados de corpo e alma num desejo imenso de vencer e sermos bem sucedidos, quando esbarramos com a muralha gigantesca e perversa de uma ironia, de uma palavra pouco simpática, de um gesto menos delicado que nos envenena a alma, tornando-nos incapazes"!* (Oliveira, 1937:38).

Em discurso posterior, a professora Waleska Paixão, diretora da Escola Ana Néri e na época também presidente da ABED, discorrendo sobre "A Formação da Estudante de Enfermagem", concorda que a autoridade hipertrofiada do professor prejudica a relação professor x aluno. Por sua vez, assim se expressa:

> *"... Seria aconselhável revermos as bases das nossas idéias de autoridade, que muitas vezes hipertrofiada, e mesmo desvirtuada, impõe à mocidade independente de hoje um fardo quase insuportável e dificulta as relações harmoniosas dos corpos docente e discente"* (Paixão, 1952:21).

O pensamento aqui expresso pela aluna e pela professora acerca do **autoritarismo** no ensino de enfermagem, além de muito tímido, representa uma raridade na época.

Assim, nesse mesmo período, vejamos o que afirma uma professora da Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo, **sobre o comportamento ético da enfermeira**, em situações em que a mesma não concorda em colaborar com seus superiores hierárquicos (referindo-se aos médicos):

> *"Resta à enfermeira solicitar sua demissão, sacrificando as vantagens que tinha adquirido, pela manutenção da integridade ética de seu ideal profissional"* (Domineuc, 1952:375).

Por outro lado, a visão do médico sobre o enfermeiro, não diverge do pensamento expresso por eles próprios nas páginas da REBEn. Portanto, em aula inaugural da Escola de Enfermagem Luíza de Marillac, o professor (médico) destaca como qualidades essenciais da enfermeira:

> *"Dedicação, amor ao próximo, esquecimento próprio, verdade, integridade, respeito à dignidade humana que para ele resumem-se na Caridade que é o dom de si mesmo a Deus..."* (Oliveira, 1959:416).

Em 1961 no Congresso Latino-Americano de Enfermagem do CICIAMS, realizado no Rio de Janeiro, outro médico, professor de Medicina e de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina e também professor da USP, compara o médico e a enfermeira com duas paralelas orientadas para o mesmo objetivo (saúde) e completa:

> *O [primeiro] "usando a razão, como orientação, e a sensação, como meio, a serviço da Medicina, e a outra [enfermeira] com a intuição e o sentimento no desvelo da Enfermagem"* (Guimarães Filho, 1961:325).

Já na década seguinte (70), de acordo com a visão da estudante de enfermagem Adélia dos Anjos Leite, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, em trabalho classificado em 1º lugar no Concurso Semana da Enfermagem, evidencia que embora os médicos reconheçam o enfermeiro como alguém cientificamente preparado e capacitado, esperam deste "submissão, respeito e disciplina", o que, segundo a estudante, encontra resistência por parte do enfermeiro que já não aceita *"a posição tradicionalista de auxiliar obediente do médico"* (Leite, 1971:169).

De acordo com o exposto, fica visivelmente demonstrada a "ideologia da submissão" que tem sempre permeado a profissão de enfermagem entre nós. Assim, torna-se público e notório, antes de tudo, a reprodução da hierarquia social existente numa sociedade desigual - caracterizada pela existência de dominantes e subalternos - no âmbito dos profissionais da saúde.

Desse modo, a enfermagem, por "natureza", deve ser submissa ao médico que detém a razão e o saber científico, enquanto o enfermeiro é desprovido desse tipo de saber, sendo apenas portador de intuição e sentimento (leia-se

conhecimento meramente sensitivo), enfim, de um conhecimento com base no senso comum, conforme os textos. Logo, alguém que deve obedecer às ordens de outrem, que tem deveres a cumprir, que deve calar, consentir, renunciar sempre. O enfermeiro é, assim, reduzido à condição de objeto, de alguém desprovido de vontade própria, proibido por uma questão de "ética" de fazer crítica (palavra que não consta do seu vocabulário) ao médico, à instituição, à assistência de saúde etc.

O **dever** por **dever** aparece de forma tão patente na enfermagem que em pesquisa realizada por Resende em 1957, sobre a "Significação da Vida Associativa em Enfermagem", referindo-se à ABEn, o percentual mais elevado de respostas acerca da pergunta: *"Por que motivo se fez sócia da ABEn"*, incidiu justamente no item: *"Cumprir um **dever** profissional"* (42%) (Resende, 1957:376).

É evidente que, nos últimos anos, essa postura tem sido fortemente criticada, embora tenhamos que reconhecer sua prevalência em grande medida, devido à tradição que tem caracterizado a formação do enfermeiro e de outros profissionais da saúde. O médico, por exemplo, é preparado para "mandar" no enfermeiro, mesmo por ser a profissão de enfermagem predominantemente feminina, submissa, portanto, à "superioridade" masculina.

No trabalho de Alcântara (1966) Apud Leite (1971:171), *"a posição de dependência feminina em relação aos papéis masculinos está presente nos estereótipos de subordinação da profissão aos papéis dos médicos: obediência, submissão"*. A propósito, escreve Landmann (1983:172): *"O fundamental é que o sistema educacional de preparo de pessoal de enfermagem seja reformulado em seus objetivos de conteúdo teórico e prático. Mais importante ainda, em relação à enfermagem, é derrubar o sistema de hierarquia que tradicionalmente subordina as enfermeiras à ação do médico, de modo a permitir que possa contribuir melhor para o compromisso social pela saúde coletiva"*.

Um outro aspecto a ser considerado, quando lidamos com o Ensino da Ética, diz respeito à **desumanização da assistência de enfermagem**, por sinal bem evidenciada, principalmente a partir da década de 70, coincidindo com o desenvolvimento de todo um aparato tecnológico que rapidamente se expandiu nos serviços de saúde. O apanágio para todos os males passa a ser associado, nesta área, à ideologia da excelência tecnológica, difundida não somente entre os profissionais, médicos, enfermeiros, odontólogos etc., mas também entre os leigos, através dos meios de comunicação.

Muito mais do que compreender o doente na sua totalidade, identificando as causas que o afligem e que, sem dúvida, repercutem no seu tratamento e recuperação, importa, doravante, dominar o manejo das máquinas.

No dizer de Landmann (1984:281), *"a medicina passou a ser considerada um empreendimento da mais avançada e complexa tecnologia. Mais e mais procedimentos diagnósticos, mais e mais cirurgias, mais e mais equipamentos cada vez mais complexos e computadorizados, mais e mais reagentes de laboratórios, mais e mais drogas"*. E os estudantes, tanto de medicina, quanto de enfermagem e dos demais cursos da saúde, são educados no uso de equipamentos sofisticados, mesmo que não tenha qualquer aplicação prática na resolução dos problemas sanitários do país.

No entanto, interessa ao capital industrial expandir seus lucros e, como tal, mesmo sem guardar qualquer relação com as necessidades reais do campo da saúde, o que importa ao empreendimento capitalista, nesse particular, é a hiperexpansão de uma tecnologia sofisticada, dirigida, por exemplo, às Unidades de Terapia Intensiva, Centros Cirúrgicos, Indústria Farmacêutica etc., mesmo que contraste com a carência verificada nos rudimentares serviços de assistência às populações.

É evidente que essa corrida frenética, em busca do consumo exaustivo do aparato tecnológico no campo da saúde, se situa numa conjuntura bem específica da vida do país, que tem início a partir do golpe de Estado de 1964. O referido golpe implantou uma ditadura militar que duraria 21 anos (1964-1985). Tal regime se caracterizou pela militarização e pela burocratização excessivas do Estado, onde, sob uma severa repressão, foi posto em prática um processo de crescimento econômico que privilegiou, sobremaneira, os interesses das grandes corporações nacionais e multinacionais.

Nesse contexto, as políticas de educação e saúde dizem respeito à "lógica" geral do sistema: A repressão e a privatização passam a permear toda a vida social brasileira. O Regime imprimiu uma política educacional repressiva, privatizante e tecnocrática. No campo da saúde, acentua-se a privatização do setor mediante a transformação do *"aparelho previdenciário no principal contendor e acelerador da penetração capitalista na prática médica da sociedade brasileira"* (Pinheiro, 1992:144).

A política nacional de saúde durante o Regime Militar privilegiou, pois, os grupos empresariais envolvidos na produção de equipamentos sofisticados, a indústria de medicamentos e os donos de hospitais. A saúde pública ficou

relegada a um plano inferior. Conforme assinala Serra (1989:A.2), *"o gasto público social no Brasil beneficia menos os que mais precisam. (...) Na saúde por exemplo, 78% das despesas vão para a medicina curativa e apenas 22% para a medicina preventiva, esta com efeito muito mais importante sobre os grupos mais pobres"*.

Por outro lado, a mortalidade infantil manteve-se em índices muito elevados[2] e várias doenças endêmicas e epidêmicas prosperam no país, na época, à medida que as condições de vida das grandes massas do povo eram extremamente precárias em virtude da brutal concentração de renda[3].

No que pese a existência de um quadro dessa magnitude, a enfermagem e particularmente o seu ensino não acenavam com uma preocupação maior acerca dos problemas básicos de saúde. Ao contrário, de acordo com o Parecer 163/72 e Resolução 4/72 do CFE, sobre o novo Currículo para o Curso de Enfermagem, em seu preâmbulo, já mostrava a necessidade do enfermeiro dominar cada vez mais as **técnicas avançadas em saúde**, em razão da evolução científica. Esse mesmo currículo dispensava o ensino de **saúde pública** na formação básica do enfermeiro, figurando este apenas enquanto uma habilitação, posterior à graduação básica.

No nosso entender, tal orientação repercutiu intensamente na formação dos profissionais, na medida em que passou a ser divulgada e assimilada entre professores e alunos toda uma ideologia da "tecnização da assistência", conferida pelo manuseio e domínio da maquinaria. Também repercutiu na prática, na relação direta enfermeiro-paciente, enfermeiro-população, distanciando-os cada vez mais, mesmo que não exista um objetivo explícito para induzir o profissional a tal comportamento.

Dessa maneira, no início da década (70), Feldmann et al., (1973:516), referindo-se aos **Aspectos de Humanização da Enfermagem**, em artigo publicado na REBEn, afirma que, mesmo longe de uma enfermagem altamente mecanizada e especializada, em relação aos países centrais, no entanto, *"a burocratização e formalização das interações são fatos crescentes nos grandes hospitais"*, contribuindo para o distanciamento entre enfermeiro e paciente. Ainda no mesmo trabalho, afirmam, reportando-se a Erich Fromm:

> *"O avanço tecnológico desencadeou um processo de quantificação e abstratificação que extrapolou a esfera do político, da produção e da economia, invadindo as interrelações humanas. Na equipe de saúde esse fenômeno também está presente; o paciente deixa de ser uma pessoa para ser 'um caso interessante', (uma úlcera, uma estenose mitral...) ou um número. (...) O paciente individualizado, com seus problemas, temores e necessidades, não é*

> *sempre levado em conta"* (Feldmann, 1973:522).

Muitos outros artigos sobre essa temática são publicados na década, no entanto, faremos referência somente a mais um, evitando tornar o texto redundante.

Assim, em 1979, Amorim, em trabalho apresentado e premiado no XXXI CBEn, realizado em Fortaleza-CE, afirma:

> *"Não há interesse por parte do enfermeiro pelo estado emocional e espiritual do paciente e nem sequer procura-se saber se ele trabalha, como deixou sua família e quais os problemas surgidos com a sua hospitalização".* (Amorim, 1979:362 e 363).

A propósito, praticamente na mesma época, em nosso estudo de observação em um Hospital de Ensino, do Estado do Rio Grande do Norte, já referenciado no capítulo III, o paciente V.F.S., 35 anos, após voltar pela segunda vez do Centro Cirúrgico sem que sua cirurgia fosse realizada, entra em crise emocional. Embora a equipe de saúde, inclusive o enfermeiro, não tivesse conhecimento da causa principal de sua revolta, na verdade, ainda no pré-operatório, o mesmo confessou-me ter muita pressa em voltar para casa, pois a sobrevivência de sua família (a mulher e três filhos) dependia exclusivamente do seu trabalho como agricultor e, quando não estava trabalhando, nada recebia. Esse exemplo confirma o que há pouco foi mencionado pela autora em apreço.

E prossegue Amorim em sua análise, admitindo o fato de que muitas vezes a presença do indivíduo, como ser humano, é ignorada pelos profissionais que o assistem no hospital. Nesse sentido, completa a autora:

> *"É o exemplo do paciente que ouve comentários a seu respeito por pessoas que lhe tratam, chegando a decisões importantes sem ao menos lhe dirigirem a palavra ou um olhar"* (Amorim, 1979:363).

Para ela, a sensação de menosprezo e de falta de respeito à sua dignidade (do paciente) é angustiante. Conforme sabemos, a angústia, além de agravar a sintomatologia, algumas vezes chega a impedir a realização de certos exames e tratamentos.

Em nossa observação, no mesmo hospital há pouco citado, constatamos um exemplo bem típico dessa situação. O paciente M.A.S., 40 anos, foi encaminhado para a realização de uma biópsia hepática, exame programado e discutido pela equipe médica e estudantes de medicina sem que ao doente e à enfermagem fosse dirigida previamente qualquer palavra. Ao paciente, que pela primeira vez em sua vida estava vivenciando a experiência de um internamento, mesmo assim, apenas há dois dias no hospital, na hora exata do exame, o médico (professor) aproximou-se do seu leito e, na presença de cerca de 10 estudantes de medicina, disse-lhe: *"o senhor precisa fazer um exame, será apenas uma agulhadinha no fígado, uma bobagem"*. O doente permaneceu em silêncio, mas

entrou em pânico de tal forma, que mesmo não se recusando a aceitá-lo, o professor não conseguiu realizá-lo, apesar das tentativas. A tensão da parede abdominal provocada pelo seu estado emocional impediu a objetivação da técnica.

Além destes, muitos outros exemplos poderiam ser citados, conforme vivenciamos em nossa experiência na prática hospitalar, no entanto, julgamos suficientes para uma reflexão dentro do propósito do nosso estudo.

A partir de agora, encaminharemos nossa última fase da análise sobre o pensamento da enfermagem, expresso na REBEn, acerca dos aspectos já mencionados, tomando especificamente a década de 80.

Conforme comprovamos nos textos da **Revista**, essa fase é pródiga em críticas ao pensamento conservador até então dominante na produção intelectual da enfermagem. Portanto, muitos foram os estudos produzidos e publicados no período, inclusive teses de mestrado e doutorado dentro de uma perspectiva crítica, segundo já mencionamos na parte introdutória deste trabalho.

De acordo com a opinião de muitos profissionais da área, o ano de 1979 representou um marco importante no surgimento de forças divergentes na enfermagem, a partir de

uma oposição que começa a se organizar e ganhar corpo no interior da própria ABEn.

A temática abordada, por exemplo, no ano de 1979, durante o XXXI CBEn, realizado em Fortaleza-CE, caracteriza o indício de uma nova fase. O tema I do referido Congresso tratava, dessa forma, da "Enfermagem e Estrutura Social" e foi também durante esse evento que a enfermagem iniciou a discussão acerca da relação entre capitalismo e saúde, dando conta, portanto, de uma nova visão de seus profissionais.

A conjuntura vigente nos anos 80 favorecia o aparecimento de forças oposicionistas que se ampliavam à medida que se intensificava a crise do Regime de 1964. Cresce a mobilização da sociedade civil, o movimento sindical se fortalece e a oposição vence sucessivos pleitos eleitorais desde 1974. Nesse contexto, uma parcela da enfermagem começa a questionar a sua prática, o seu ensino e aos poucos passa a integrar setores oposicionistas da sociedade civil. É justamente aí que a organização desse grupo se amplia, culminando com o que mais tarde seria denominado Movimento Participação*.

Então, não constitui novidade afirmar que os textos produzidos nesta década (80) são portadores de uma outra visão acerca da saúde, da profissão, do ensino e da

* Ver nota nº 1 da Introdução.

própria Ética, diferentemente daquela que predominava na produção da grande maioria dos seus intelectuais, até então.

Dando prosseguimento a nossa análise, inicialmente, faremos algumas citações de textos de responsabilidade da ABEn, através de Editoriais da REBEn e discursos de suas presidentes, tomando décadas anteriores e atuais com o objetivo de compararmos a significativa mudança ocorrida no teor dos seus pronunciamentos.

Assim, vejamos o que expressa o Editorial de uma Revista do ano de 1964, acerca da "Formação e Aperfeiçoamento do Enfermeiro":

> *"Para fazer face às exigências modernas, a enfermeira precisa ser formada e precisa se aperfeiçoar com a visão do eterno e do transitório. (...) Para cumprir os postulados mencionados, os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem procuram dar uma formação moral ao estudante; as escolas e a ABEn promovem cursos e conferências com debates de problemas ético-profissionais, além de procurarem fornecer literatura nesse sentido; promovem oportunidades para as enfermeiras e auxiliares de enfermagem aprimorarem seus conhecimentos de religião e intensificarem sua vida espiritual, baluarte contra as tentações de materializar o trabalho e de procurar só o progresso técnico"* (REBEn, 1964:79 e 80).

Em 1970, em discurso de instalação do XXII CBEn, na cidade de São Paulo, no auge da Ditadura Militar, observemos o pronunciamento da Presidente da ABEn, em pleno

Governo do General Emílio G. Médici. A respeito da Política de Trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem, propõe:

> *"Consciente da necessidade de colaborar com eficiência da campanha desenvolvimentista do País, a Associação prepara-se para atuar, no campo da enfermagem, como uma força propulsora de progresso e de desenvolvimento. Deseja e está pronta a cooperar com o governo nas esferas federal, estadual e municipal, nos trabalhos de construção de um sistema assistencial aperfeiçoado e mais humano..."* (Carvalho, 1970:26).

De igual modo, em 1976, quando o Regime começa a entrar em crise, durante o Governo do General Ernesto Geisel, outra presidente da ABEn, em discurso proferido por ocasião da abertura do XXVIII CBEn e I Congresso Sul-Americano do CICIAMS, na cidade do Rio de Janeiro, reafirma a sua confiança nos propósitos humanitários do Governo e se propõe a cooperar com ele. Nessa perspectiva, vejamos o que afirma:

> *"Conscientes das atividades profissionais e religiosas das enfermeiras para torná-las mais capazes de prestarem serviços com a maior perfeição técnica e com a maior doação de nós mesmas a Deus e ao próximo";*

E prosseguindo completa:

> *"Conscientes da necessidade de atuar mais ainda no processo de desenvolvimento do País, a Associação Brasileira de Enfermagem se manifesta sempre pronta a cooperar com o Governo (...) nos trabalhos de construção de um sistema docente-assistencial aperfeiçoado e mais humano"* (Imperial, 1976:13).

Essa é a postura da ABEn no momento em que as principais instituições da sociedade civil ganham força e começam a articular uma oposição bem mais vigorosa ao Regime de 1964.

Por outro lado, conforme vimos analisando, esse comportamento ético-político reconhecidamente conservador, embora lentamente, sofre um processo de mudança. De acordo com o que afirmamos, o final da década de 70, marca o início dessa transformação.

Desse modo, vejamos como diverge (com relação aos períodos anteriores), o discurso da ABEn, através de seus Editoriais e outros artigos, na década de 80.

Tomando o Ensino de Enfermagem como ponto de partida, acerca da comparação em apreço, é oportuno citar o artigo da professora da UFBA, Josicélia Dumêt Fernandes, publicado em 1985. Afirma, a propósito, referindo-se à política de privatização do setor saúde:

> *"Essa situação reflete-se também nos currículos das escolas de enfermagem, que, concentrando uma densa carga horária nas disciplinas do campo da assistência curativa, favorece a formação do enfermeiro para uma assistência sofisticada centrada no âmbito hospitalar, atendendo plenamente às exigências do complexo médico-industrial. A prática de enfermagem passa, portanto, a ser ordenada também pela lógica e exigências do capital,*

> *assumindo papel de destaque no âmbito do econômico"* (Fernandes, 1985: 44 e 45).

Três anos mais tarde, repensando a educação de enfermagem, observemos o que declara a Coordenadora da Comissão de educação da ABEn, Abigail Moura Rodrigues, em um Editorial da Revista no ano de 1988:

> *"O projeto de educação em enfermagem não significa apenas a montagem de novo currículo mínimo, novas metodologias; significa também conhecer as finalidades educacionais, as estruturas da sociedade e significa compreender a divisão técnica e social do trabalho na enfermagem, e a especificidade no trabalho de cada um dos níveis de formação. Ao lado disso e no mesmo nível de importância, esse projeto deve enfrentar o desafio da profissionalização do nível elementar, ultrapassar a dimensão técnica do ensino para outra de maior abrangência ou seja, a dimensão técnico-política, considerar também, a questão da mulher e acima de tudo superar a neutralidade da educação e assumí-la como um ato político"* (Rodrigues, 1988:5).

Em relação aos planos governamentais para o setor saúde, especificamente acerca do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), cuja versão original data de agosto de 1980, a ABEn, através de Editorial, formula um convite aos enfermeiros para "estudá-lo com espírito crítico e enviar à sede da Associação suas contribuições (Dourado, 1981:2). (Grifos nossos).

É importante afirmar que o PREV-SAÚDE representou uma proposta de saúde avançada para a época, tanto que não se concretizou.

Ainda acerca do posicionamento da ABEn em relação ao Estado, especificamente sobre a "saúde como um direito de todos e dever do Estado", conforme garante o Art. 196 da Constituição Federal, assim se pronuncia a autora em Editorial de 1990:

> *"No espaço existente entre o discurso legal e a vontade política de agir, manifestam-se os interesses dos grupos privativistas do setor saúde, hoje confortavelmente respaldados no verbo governamental que, efusivamente, vêm apregoando à elite empresarial deste país, as nações estrangeiras e ao Fundo Monetário Internacional - FMI, o empenho em desestatizar o aparelho estatal, como fórmula de Modernidade"* (Silva, 1990:5).

Após demonstrarmos a sensível mudança entre pronunciamentos oficiais da Enfermagem e outras matérias contidas na REBEn, em décadas anteriores (60, 70) e atuais (80, 90), importa ainda registrar o pensamento de profissionais e estudantes durante a década de 80 pelo significado que essa produção intelectual passa a exercer não somente na formação e na prática profissional, mas sobretudo no que se refere a um novo posicionamento ético dos setores da enfermagem, frente aos problemas de saúde da população.

Doravante, transcreveremos alguns pronunciamentos de articulistas dessa fase com o objetivo de tornar evidente as mudanças ocorridas na produção intelectual da Revista. Portanto, em 1982, na seção "Página do Estudante", as

autoras, ao se reportarem à **enfermagem e à estrutura social**, assim se expressam sobre um aspecto, entre outros observados:

> *"O enfermeiro, em sua grande maioria, por não ter tido uma formação de consciência crítica, quando universitário, tende a omitir-se, quando profissional, nas lutas de associações de classe, tornando-se assim uma categoria desunida e calada" (Scochi et al., 1982:133).*

Por outro lado, pesquisa realizada em 1987 com enfermeiros de Saúde Pública de Belo Horizonte-MG, sobre "A Enfermagem como Prática Social", a autora, professora Ana Adelaide Martins, trabalha a visão do enfermeiro sobre sua própria prática e afirma que *"as graves patologias sociais do presente estão a exigir uma enfermagem capaz de se localizar como prática social (e se reestruturar teórica e praticamente para isso)..."*. Ainda observa que, *"uma das características históricas da Enfermagem é o conservadorismo, o que torna lenta a incorporação de novas idéias para a categoria"*. Com base nos resultados da pesquisa, no que pese uma certa insegurança transmitida pelos enfermeiros, Martins espera que,

> *"no futuro, o Enfermeiro assuma uma consciente e lúcida ação profissional, cujo compromisso político seja com o Homem e não com a dominação e a opressão de qualquer espécie. Ação que vise uma maior participação das pessoas nas decisões que lhes dizem respeito. Que ajude a organização social das camadas populares; que valorize seu conhecimento e a ajude a incorporar alguns outros;*

> *que busque 'junto com a comunidade' e não 'para a comunidade' as formas de resolver seus problemas de saúde; que entenda suas formas de resistência à dominação e a incentive, tornando-a mais eficaz através da utilização dos mecanismos sociais mais adequados"* (Martins, 1987:132,134 e 143).

Em outra pesquisa, apresentada na 37ª Reunião Anual da SBPC em 1985, na cidade de Belo Horizonte-MG, e publicada sob o título "Linhas Filosóficas e Ideológicas na Pesquisa em Enfermagem no Brasil", as autoras (Rocha e Silva), concluem:

> *"Identificamos uma influência marcante do positivismo nas dissertações e teses produzidas, no Brasil, pelos enfermeiros. Assinalamos também a tendência emergente de propostas alternativas, que buscam fundamentação teórica em outras fontes, como, por exemplo, na dialética e na fenomenologia"* (Rocha e Silva: 1987:220).

Já em 1988, em trabalho apresentado na Jornada Catarinense de Enfermagem, por professora do Departamento de Enfermagem e enfermeira do Hospital Universitário, ambas da Universidade Federal de Santa Catarina, sobre o tema - "Enfermagem: sua prática e organização", as autoras, assim se pronunciam nas considerações finais:

> *"É chegado o momento da enfermagem refletir sua prática e organização, na busca de uma consciência crítica da realidade, bem como das limitações de sua praxis no processo de mudança, e então, assumir seu compromisso junto à população, na luta por uma sociedade mais justa e igualitária"* (Capella e Gelbecke, 1988:138).

Ainda nesse ano (1988) Xavier et al., em trabalho sobre "A Reforma Sanitária e a Participação do Enfermeiro", entre outras constatações conclusivas afirmam:

> *"A partir de 1979, no Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado no Ceará, a enfermagem começa a questionar, indagar, refletir e criticar a prática profissional no nosso país. Até então, a enfermagem desempenhava passivamente o seu papel de executora das políticas de saúde vigentes, sendo tradicionalmente caracterizada por ser um dos primeiros grupos profissionais a aderir inquestionavelmente às determinações oficiais nessa área".*
>
> .....
>
> *"Por outro lado, a formação desse profissional ainda encontra-se arraigada a princípios que não estão relacionados socialmente ao contexto atual e a sua inserção no mercado de trabalho também mostra-se adversa a um aprofundamento do compromisso social do enfermeiro"* (Xavier et al., 1988:197).

Concluindo as citações da década, aliás utilizando um texto da REBEn já publicado em 1990, vale verificar quão diferente é a análise efetuada acerca do setor saúde, suas políticas versus produção teórica da enfermagem, em relação a análises de épocas passadas sobre o mesmo tema.

Essa produção sofre, evidentemente, forte influência do ciclo conjuntural vivido não somente pelo Brasil mas também no contexto internacional. Assim, no tocante aos aspectos ideológicos, éticos e culturais,

Carvalho e Oliveira (1990:12), referindo-se ao SUS (Sistema Único de Saúde), afirmam:

> *"As dificuldades no processo de construção do SUS, ou seja, de um novo modelo de prestação de serviços, não se encontram apenas no plano econômico, político e técnico. Elas estão, também, no plano ideológico, na cultura institucional vigente no serviço público e na falta de um compromisso social e ético da maioria dos servidores com a saúde da população. É preciso romper com o chamado 'pacto da mediocridade' no serviço público, através do compromisso dos profissionais de saúde e demais servidores, tanto com o trabalho quanto com a luta para transformar as condições vigentes e, assim, participar do processo de construção de um Sistema Único de Saúde, público e estatal, que compreenda a qualificação dos servidores de saúde e a garantia dos mesmos, como um direito de cidadania e um dever do Estado".*

Da mesma forma, é igualmente significativo ainda registrar o pensamento oficial da ABEn, através do discurso de sua Presidente, por ocasião do 42º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Natal, em outubro de 1990. Com efeito, podemos constatar que existe uma acentuada divergência em relação aos discursos oficiais mencionados neste mesmo capítulo, em décadas passadas.

Portanto, com base no tema central desse Congresso, "Construção de Uma Nova Prática", a Presidente da ABEn, em um trecho de sua fala, assim se pronuncia:

> *"Não é mais possível continuarmos vivendo numa sociedade (...) onde a prática de saúde institucionalizada, é, em síntese, a medicalização, sustentada pelos interesses da chamada 'indústria da doença', que reduz a saúde a meros aspectos farmacêuticos, laboratoriais e hospitalares, dentre outros, incapazes de solucionar grande parte dos problemas apresentados pelo quadro de morbimortalidade gerado por essa sociedade"* (Barros, 1990:29).

Por outro lado, apesar desse avanço teórico e político verificado na produção intelectual da Enfermagem, expresso através da REBEn, dos Anais dos Congressos, Boletins da ABEn e outras publicações da área, notadamente a partir dos anos 80, bem como dos programas de ensino de algumas Escolas, evidentemente, existem os grupos de resistência a essas mudanças, as denominadas vozes discordantes que criticam a nova postura e se manifestam a respeito nas diferentes instâncias da enfermagem: Escolas, Serviços, Entidades, Congressos, Seminários e outros eventos.

NOTAS

(1) A voluntária Ana Justina Ferreira Néri, conhecida como Ana Néri, vem marcando decisivamente a enfermagem até nossos dias. "Destacou-se a brasileira Ana Néri por seu abnegado cuidado aos soldados feridos durante a guerra do Paraguai no século XIX, guerra essa que, na verdade, significou para a história da América Latina uma verdadeira destruição do país e do povo paraguaio para garantir o imperialismo britânico. Ana Néri, na época, era viúva de oficial, mãe de dois filhos médicos e um oficial do exército, portanto, de condição social possivelmente privilegiada; e, o principal motivo de seu voluntariado, para servir na guerra, deveu-se ao fato de dois dos seus filhos e dois irmãos oficiais encontrarem-se nos campos de batalha. Por seu esmerado espírito de dedicação e incansável assistência dispensada aos soldados, ao final da guerra foi condecorada pelo governo brasileiro, tendo recebido o título de **Mãe dos Brasileiros**, além de duas medalhas - Humanitária de Segunda Classe e de Campanha. Portanto, a ideologia da enfermagem desde sua origem, e, em particular, a de Ana Néri, para os brasileiros, significa: Abnegação, obediência, dedicação. Isso marcou profundamente a profissão de enfermagem - o enfermeiro tem que ser alguém disciplinado e obediente. Alguém que não exerça a crítica social, porém console e socorra as vítimas da sociedade (Germano, 1984:24 e 25).

(2) De acordo com Pacheco (1978:71), dados de 1974 revelam que o Brasil aparece como vice-campeão da mortalidade infantil na América Latina, somente vencido pelo Haiti. A mortalidade infantil ainda representa um indicador preocupante, considerando seu elevado coeficiente no país - 73,7 - por cada mil nascidos vivos, agravando-se o quadro nas regiões Norte e Nordeste, onde esses índices atingem um percentual superior a 100 (UNICAMP, 1986:108/109). Esses dados se tornam ainda mais alarmantes quando comparados com países como o Líbano (país devastado pela guerra) e El Salvador. Dados de 1987 revelam que, no Brasil, 6,4% das crianças nascidas vivas morrem antes de um ano, contra 5,3% no Líbano e 6,0% em El Salvador (Folha de S. Paulo, 1989).

(3) De acordo com Germano (1990:116 e 117), citando Paul Singer, *"em 1960 a renda já era extremamente concentrada, uma vez que os 10% mais ricos se apropriavam de 39,6% da renda total, enquanto os 60% mais pobres recebiam apenas 24,9% da referida renda. Entre 1970 e 1972 a concentração se aguçou, pois a parcela da renda total dos 10% mais ricos subiu para*

52,6%, enquanto a dos 60% mais pobres caiu para 16,8%. Segundo Singer (1986:71), 'esse parece ter sido o grau máximo de desigualdade atingido pela repartição da renda no Brasil'. Assim, por exemplo, em 1972 a 'renda média desses 10% mais ricos era 68,2 vezes maior do que a dos 60% mais pobres. Entre 1972 e 1976, a parcela da renda total dos 10% mais ricos sofre uma pequena queda, passando para 50,1%, enquanto os 60% mais pobres tiveram uma ligeira elevação, atingindo 18,3%. Esta tendência prosseguiria no período 1976-1980, onde a renda total da população economicamente ativa dos 60% mais pobres subiu para 19,6% ao passo que a renda dos 10% mais ricos caiu para 47,7%. Entre 1981 e 1983, com a recessão econômica, o processo regressivo voltou à tona, revertendo a tendência verificada nos cinco anos anteriores. Desse modo, a parcela de renda dos 60% mais pobres caiu para 17,7% e a dos 10% mais ricos elevou-se para 47,9%.

"Um espírito livre não deve aprender nada na situação de escravo".

Platão

CAPÍTULO V - OBSERVAÇÕES ACERCA DO ENSINO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Temos como propósito, no presente capítulo, efetuar uma breve análise acerca do Ensino de Ética desenvolvido atualmente nas Escolas de Enfermagem do Brasil. Para tanto, lançaremos mão de programas e planos de ensino, depoimentos de docentes da disciplina, obtidos mediante o uso de questionários e entrevistas. Utilizaremos, outrossim, artigos publicados pela Revista, uma vez que a abordagem por nós adotada abrange não somente o Ensino de Ética, em sentido estrito, mas também a formação Ética do enfermeiro, no sentido amplo, pelo fato de ser praticamente impossível lidar com essa separação.

Na Introdução deste trabalho, afirmamos que a disciplina de Ética no Curso de Enfermagem surge com a criação do próprio Ensino de Enfermagem no ano de 1923, no Rio de Janeiro, na Escola Ana Néri. Por isso mesmo, julgávamos importante rever o primeiro programa da referida disciplina, ministrado por aquela Escola para a sua primeira turma, com o objetivo de possibilitar uma análise comparativa. Na verdade, apesar das tentativas, não foi possível a consecução de um plano de curso daquela época na mencionada Escola.

No entanto, conforme podemos depreender das páginas da **Revista**, ainda nos seus primórdios, quando era intitulada **Anais de Enfermagem**, a Ética transmitida era essencialmente um Tratado dos Deveres do enfermeiro. Tanto é verdade que a ABEn faz publicar nos **Anais de Enfermagem**, nº 01-1954, um Programa de Ética com o objetivo de servir de Orientação às Escolas de Enfermagem do Brasil e, o aludido programa, tal qual aparece nos anos 20, trata basicamente do **estudo dos deveres**. Tal programa continha uma bibliografia que se fundamentava, sobretudo, em textos direcionados para o aspecto da **religiosidade** ou, mais especificamente, de uma **religiosidade** extremamente conservadora e conformista em face dos problemas no âmbito do exercício profissional e da sociedade estabelecida. Daí as constantes interpelações em favor da obediência e subserviência dos enfermeiros e da interdição da crítica desses profissionais, seja com relação aos superiores hierárquicos, seja ao espaço institucional em que militam, seja ainda no tocante às políticas de saúde adotadas pelo Estado em diferentes períodos.

A propósito, vejamos o que afirma uma enfermeira da Previdência Social-Ceará, em depoimento para esta pesquisa, acerca do seu curso de Ética: *"O que ficou desta disciplina: noções do amor, dedicação aos enfermos, sigilo profissional e subserviência"*.

Vale ressaltar que a evolução do Ensino de Ética na enfermagem, bem como a formação do enfermeiro, como um todo, já vêm sendo tratados ao longo deste estudo; no entanto, consideramos importante uma breve referência, tanto à opinião de docentes sobre o assunto, quanto aos programas de ensino da disciplina, ministrados na atualidade, pelas Escolas de Enfermagem.

Portanto, nossa preocupação precípua neste capítulo é tão somente trabalhar com o pensamento atual (anos 80 e 90), acerca da formação do enfermeiro, com destaque para o Ensino de Ética, uma vez que o mesmo, no nosso entender, integra todo o currículo, independente de ter a Escola formalizado ou não esse princípio. Os professores em suas diferentes disciplinas transmitem uma Ética que enforma a ação do estudante e se projeta posteriormente no exercício da profissão.

Porém, mesmo tomando por base os dados da atualidade, faremos alguma referência eventual ao pensamento da enfermagem em décadas anteriores, principalmente no que se refere a críticas e advertências acerca do Ensino de Ética ministrado pelas Escolas de Enfermagem.

Nesse sentido, tal ensino, como um elemento básico na formação do enfermeiro e da enfermagem, sempre foi reconhecido, independente da feição concedida a este, ao

longo dos anos. Tanto é assim que, em diferentes ocasiões, encontramos, na REBEn, recomendações, por parte de docentes e de Congressos Nacionais de Enfermagem para que o Ensino de Ética, mesmo constituindo uma, duas ou mais disciplinas, nos Cursos de Enfermagem, deva também ser integrado em todas as demais matérias do currículo, pela relevância que a Ética representa na formação profissional. Da mesma opinião, são os professores de Ética que responderam ao questionário por nós utilizado neste estudo (anexo 6).

Todos eles, quando indagados acerca da **importância da Ética para a formação do enfermeiro**, foram unânimes em considerá-la fundamental, prioritária, enfim, básica, para a orientação da prática ou exercício profissional, pela oportunidade de reflexão que a mesma proporciona. Tal reflexão fornece as bases para o estudo e discussão das ações, atos e atividades que se realizam no cotidiano do trabalho da enfermagem. Eis alguns depoimentos destes professores*: *"Este conhecimento é muito importante para a formação e reorientação das bases e do padrão ético da categoria: responsabilidade, postura profissional, consciência, compromisso social etc. ..."* Outra professora argumenta, a respeito da Ética, *"como reflexão para cada*

* Por ordem de sucessão, transcrevemos os depoimentos de professores das seguintes instituições: Francisca Valda S. de Oliveira - Deptº Enf. UFRN (1991); Lúcia Rejane G. da Silva - Deptº Enf. UNIR (1991); Marlene Natividade Soares de Oliveira - EE-UFMG (1991); Cirlene Pires Ferreira Regis - Fac. Enf. U.C. Salvador (1992); Anna de Lucca Oliveira - Deptº Enf. FCM - UNICAMP (1992); Solange Fátima Geraldo da Costa - Deptº Enf. UFPB (1992); Ivo Gelain - Deptº Enf. Esc. Paulista Medicina - São Paulo (1991).

momento da vida e não apenas no espaço de uma disciplina". E afirma: *"Ética é experiência de vida, é posicionamento político e é ideologia"*. Sobre a mesma pergunta responde mais um docente: *"Não consigo entender o exercício da profissão sem o conteúdo de Ética, nem vejo como atuar no próprio cotidiano sem este conteúdo"*. E ainda se pronunciam outras três professoras, acerca da mesma indagação, com os seguintes depoimentos:

- *"Consideramos a Ética um instrumento básico para a orientação da prática profissional (...) e deveria ser destacada em todas as situações de aprendizagem"* E conclui: *"Ética é prática, é vida, é ser"*;

- *"Permite reflexões sobre os direitos humanos no tocante a vida, o viver, o respeito a cada momento do ciclo da vida"*;

- *"Contribui de modo significativo para um melhor direcionamento do profissional, no exercício de sua profissão"*.

E, por fim, as palavras que encerram o pensamento de um professor de Ética, acerca do assunto em pauta: *"Sem (...) um acreditar, um pensar que levem a um agir profissionalmente ético, a profissão se esvazia"*

Por outro lado, no que se refere ao interesse demonstrado pelos alunos de enfermagem em relação à disciplina de Ética, com exceção de três docentes que disseram existir grande empenho dos estudantes no desenvolvimento de todo o programa, a grande maioria afirma observar uma falta de motivação por parte destes,

principalmente no início dos cursos. Esse desinteresse inicial vai gradativamente desaparecendo, segundo os professores, à medida que as reflexões e discussões tocam as questões da prática profissional.

Outro aspecto mencionado, acerca do envolvimento dos alunos com a disciplina, diz respeito à metodologia utilizada na sala de aula, pois foram unânimes em afirmar que o interesse do aluno aumenta proporcionalmente à sua participação ativa no curso, através de pesquisas, seminários, painéis, estudo de casos, trabalhos de grupo, entre outras técnicas. Alguns professores também observaram que o curso, quando pautado numa linha crítica, reflexiva, transformadora, aumenta a participação e o interesse dos alunos pela matéria, assim como, uma relação mais democrática entre o professor e o aluno na sala de aula.

O estigma do autoritarismo e conservadorismo é tão marcante na enfermagem que muitas vezes contribui para desestimular os alunos a prosseguirem sua formação profissional na área da enfermagem e não somente no que diz respeito ao desinteresse pela Ética.

Desse modo, considerando a administração das Escolas e Cursos de Enfermagem, bem como o desenvolvimento do próprio ensino, é inegável que sempre se pautaram por uma vertente reconhecidamente conservadora e autoritária, apesar

de algumas vozes discordantes que, embora raras na REBEn, principalmente até a década de 70, sem dúvida, influenciaram segmentos da enfermagem no que diz respeito a uma formação e a uma intervenção crítica na realidade.

Vejamos, então, algumas dessas formulações críticas contidas na **Revista**, que certamente revelam nas entrelinhas a resistência a uma formação pautada nessa concepção conservadora e autoritária, já mencionada, e por nós referenciada ao longo dos outros capítulos.

Assim, Verderese, em 1957, em artigo publicado na REBEn, revela que as Escolas de Enfermagem, a partir da própria seleção dos alunos, se pautam por uma **concepção autocrática** em educação. Para ela, nessa concepção, *"a palavra de ordem é a obediência e o conformismo. O que se conforma obtém reconhecimento e o inovador é afastado para que outros Não se corrompam pela ação de sua 'influência subversiva'"* (Verderese, 1957:371). Prosseguindo, a autora ressalta a importância do **método democrático** em educação, como forma de se afastar dos programas de preparo de enfermeiros que, estabelecidos por Florence Nightingale, no século passado, foram cristalizados. E, dessa forma, se pronuncia: *"O método democrático em administração requer uma mudança em nossos currículos a fim de que as nossas Escolas possam formar seres capazes de discernimento, julgamento*

independente e capazes de um ajustamento às diversas e variadas situações da vida" (Verderese, 1957:374).

No mesmo sentido, em 1966, Alcântara, em Simpósio sobre "O Ensino de Ética e História da Enfermagem", assim escreve, especificamente acerca do Ensino de Ética: *"Realmente se quisermos desenvolver no estudante o espírito de análise e de crítica, para que, amadurecidos intelectual e moralmente, saibam usar discernimento diante de situações reais da vida pessoal e profissional, então é preciso conhecerem as diferentes doutrinas morais"*. Ressalta ainda a importância de escolha de textos que apresentem *"os grandes problemas com que se defronta atualmente a humanidade, como o problema da liberdade, dos direitos humanos (...) com o intuito de dar aos estudantes uma visão mais ampla do mundo em que vivemos e de despertar-lhes a consciência de sua responsabilidade na preservação dos valores morais"* (Alcântara, 1966:396).

Mesmo na atualidade, apesar de constatarmos, em alguns Cursos de Enfermagem do Brasil, a existência de setores voltados para um ensino com base em uma visão crítica da realidade, e, nesse sentido, o Ensino de Ética estaria aí incluído, na verdade, essa vertente não é preponderante na enfermagem. A propósito, em depoimento recente para esta pesquisa, a professora de Ética e também

Presidente da Comissão de Legislação da ABEn Nacional, que freqüentemente tem participado de Encontros Regionais e Nacionais com profissionais e estudantes de enfermagem, quando indagada acerca do Ensino de Ética, assinala: *"Considero ainda um ensino legalista, normativo, centrado na Legislação e Código de Ética e, na grande maioria, sem criticidade".*

Por outro lado, artigos da REBEn, sobretudo da última década (anos 80), confirmam essa preocupação com a formação crítica do enfermeiro. Além de textos desse período, já citados ao longo dos capítulos, ainda faremos referência a alguns outros artigos, como forma de reforçar esse pensamento crítico emergente na enfermagem, voltado para uma intervenção que tenha como base o questionamento da realidade.

Desse modo, vejamos o que escrevem alguns desses autores. Carvalho e Castro (1985:76), em artigo acerca da enfermagem fundamental, onde a Ética estaria incluída, assim se pronunciam:

> *"A Ética Profissional, (...) além de possibilitar a explicação dos atos profissionais à luz dos propósitos e valores da enfermagem, permite a justa apreciação das atitudes e condutas dos enfermeiros, em termos de prerrogativas frente às exigências e padrões sociais"*

Na mesma perspectiva, Xavier et al. (1988:197), em discussão sobre a Reforma Sanitária e a Participação do Enfermeiro, afirmam:

> *"A formação desse profissional ainda encontra-se arraigada a princípios que não estão relacionados socialmente ao contexto atual e a sua inserção no mercado de trabalho também se mostra adversa a um aprofundamento do compromisso social do enfermeiro".*

Nesse sentido, é também significativo mencionar o que registra Lopes (1988:214) em sua dissertação de mestrado em sociologia (PUC/RS), quando se refere à formação do enfermeiro:

> *"As escolas inculcam em suas alunas a face da enfermagem sempre boa, nobre, sagrada, respeitada, abençoada; a despeito da realidade teimar em apresentar uma face concreta contraditória, problemática, desvalorizada e explorada. A educação não ocorre enquanto ato de mudança e transformação mas sim se perpetua enquanto demonstração ou puro adestramento, servem assim como legitimadores de uma condição subalterna e representam importante papel na produção e reprodução da ideologia dominante".*

Por fim, já no início dos anos 90, em trabalho intitulado: Brasil - Sistemas Locais de Saúde - Enfermagem, as autoras, referindo-se às atividades pedagógicas ou de ensino, assinalam:

> *"Nas escolas e cursos que formam técnicos e auxiliares de enfermagem e por que não dizer naqueles que formam a própria enfermeira, a prática pedagógica tem sido, em sua maioria, exercida de*

> *forma autoritária, distante da realidade da prática dos serviços de saúde e acrítica transformando esses profissionais em agentes robotizados e alienados"* (Barros e Silva, 1990:126).

Em síntese, observamos, nos últimos anos, um deslocamento do eixo da discussão em torno da Ética, no âmbito da Enfermagem, à medida que o enfoque tradicional passa a ser questionado. Apesar disso e dos inegáveis avanços, prepondera ainda o enfoque que tem caracterizado a formação intelectual dos enfermeiros, entre nós, desde os seus primórdios.

Essa é uma tendência que observamos também ao apreciarmos os programas postos em prática pelas Escolas de Enfermagem em período recente (1989-1992). Tal apreciação nos possibilita inferir, em **primeiro lugar**, que existe uma contradição entre o discurso de valorização da Ética e a carga horária destinada, na prática, a esta disciplina em suas diferentes denominações (Ética, Exercício de Enfermagem, Deontologia etc.). Dessa maneira, a maioria das Escolas destina apenas 30 horas ou no máximo 60 horas, correspondendo à disciplina com menor carga horária no currículo do Curso de Enfermagem, onde figuram disciplinas com até mais de 300 horas, como, por exemplo, enfermagem médico-cirúrgica, mesmo considerando o período destinado ao estágio institucional.

Em **segundo lugar**, no tocante à bibliografia adotada nos diferentes cursos, somos levados a concluir que predomina a literatura de cunho mais tradicional(1), no sentido amplamente apontado por nós. Nessa perspectiva, a literatura dita crítica aparece em segundo plano e em alguns programas sequer aparece. Finalmente, nenhum dos programas estudados lança mão de textos clássicos existentes no campo da Ética (Kant, Hegel etc.), acarretando, desse modo, notório prejuízo à formação dos jovens estudantes.

Em **terceiro lugar**, os objetivos explícitos nos mencionados programas seguem a tendência por nós indicada. A maioria mantém objetivos do tipo:

- *"Distinguir os princípios éticos e morais que devem reger a conduta na vida pessoal e profissional;*
- *Identificar os valores da profissão e sua relação com o contexto da sociedade;*
- *Analisar o Código de Deontologia de Enfermagem".*

Outros identificam como valores de profissão os seguintes pontos:

- *"A vida e a saúde;*
- *A prudência;*
- *A honra;*
- *A pontualidade;*

- *A lealdade à Instituição;*
- *A verdade e a sinceridade;*
- *A solidariedade;*
- *Paciência e Bondade;*
- *O respeito à condição humana (religião, crenças e costumes);*
- *A responsabilidade;*
- *Atuar como elemento de mudança na comunidade;*
- *Velar pelo engrandecimento da profissão;*
- *Ajudar no crescimento profissional dos colegas;*
- *Respeito ao campo profissional de outros profissionais".*

Portanto, nenhuma palavra que diga respeito ao direito de crítica, referindo-se, dessa forma, basicamente aos deveres do enfermeiro.

Existem, ainda, aqueles programas, cujos objetivos, pretendem:

- *"Discutir o papel de Florence Nightingale como precursora da Enfermagem Moderna;*
- *Relacionar vultos com suas idéias e atividades que marcaram a história da Enfermagem no Brasil".*

Nesse sentido, alguns formulam objetivos extremamente simplificadores e instrumentais como, por exemplo:

"Sintetizar pelo menos dois fatos históricos que notifiquem a origem da enfermagem no mundo;

Listar pelo menos dois fatos que caracterizem a história da enfermagem no Brasil no período colonial;

Reconhecer pelo menos 10 artigos da Lei do Exercício Profissional".

Existem programas que chamam a atenção para a importância do "Profissionalismo específico da enfermagem", uma vez que se trata de "gente cuidando de gente". Da mesma forma, colocam um velho problema da profissão ao pretenderem *"identificar as dificuldades circunstanciais para a ascensão do enfermeiro na escala social".*

Torna-se ainda interessante notar que existem Escolas que privilegiam a dimensão empresarial. Uma dessas Escolas contempla como primeiro item na Unidade I do seu Programa de Exercício da Enfermagem: "A Enfermagem no Contexto de uma Organização Empresarial". Por outro lado, ainda em 1989, em plena "Nova República", havia Escolas que incluíam textos de "Educação Moral e Cívica", uma disciplina introduzida pela Ditadura Militar (1964-1985), nos programas de Exercício Profissional.

Por sua vez, são constantes os apelos aos "valores religiosos" na formação do enfermeiro, havendo quem considere "o homem como ser dual com destino eterno e vida temporal" ou ainda programas de Ética que incluem a

preocupação com o "batismo em 'extremis' e última unção". Os Programas, em geral, combatem os preconceitos e as discriminações, alguns, porém, incluem no seu conteúdo o item "AIDS - homossexualidade".

Apesar disso, é importante ressaltar que está em curso, atualmente, um processo de renovação do Ensino de Ética, tendência ainda não hegemônica, mas que vem ampliando o seu raio de influência no âmbito da Enfermagem. Nessa perspectiva, alguns programas contemplam objetivos extremamente avançados e que rompem com os padrões tradicionais, como estes que pretendem que o aluno seja capaz de:

> *"Agir de forma libertadora diante de tudo aquilo que diminui, ofusca, mascara ou manipula a pessoa humana, na sua dignidade em seus direitos;*
>
> *Identificar os valores da profissão de enfermagem e sua relação com a realidade brasileira".*

Outros programas se propõem a *"refletir sobre os valores morais e a dialética da liberdade e da necessidade na formação do ato responsável"*. Reconhecem *"o caráter histórico da moral"* e condenam enfaticamente a *"discriminação de raças e classes sociais"*, abordam as questões das chamadas minorias, a questão da mulher, das crianças abandonadas, do posicionamento do enfermeiro frente às situações de morte: AIDS, Eutanásia, suicídio, pena de

morte etc.. "órgãos normativos, reivindicativos e culturais de Enfermagem".

Enfim, programas existem que rompem com as visões unilaterais e se propõem abordar *"as diferentes concepções que fundamentam o estudo da ética"* e que pretendem *"analisar a profissão de enfermagem como prática social nos diferentes momentos históricos"*. Além disso, colocam pontos importantes, tais como: *"A questão da competência técnica e política"*; *"A questão da democratização nas relações de poder e de saber"*; *"A política de recursos humanos em saúde no Brasil"*; *"Questões éticas e as implicações jurídicas no exercício da enfermagem"*; *"Distúrbios do comportamento ligados à sexualidade"*; *"Enfermagem e seu processo de organização nas Entidades"* etc.. No entanto, de uma maneira geral, os programas silenciam a respeito de um problema de crucial importância para a humanidade: a questão da tortura[2].

Apesar dos notórios avanços no sentido da formação de uma Ética que se propõe abolir todo o "sistema de dominação", vivendo *"o desenvolvimento pleno livre de cada indivíduo"*, na verdade ainda prepondera na Enfermagem brasileira uma concepção de moral que bem se aproxima das formulações de Durkheim. Para este autor, a moral é definida como *"um sistema de regras de ação que predeterminam a*

conduta", as quais indicam como devemos agir e *"bem agir é obedecer bem"*. A vinculação com uma autoridade externa é patente. De acordo com as suas palavras, *"a moral não é apenas um sistema de hábitos, é um sistema de comando"* (Durkheim, 1925:21-75).

Nessa perspectiva, é evidente que se trata, como já dissemos, de uma Ética alienada, onde o indivíduo é submetido sempre a uma autoridade e a uma coerção externa. Desse modo, o que está constantemente presente é a obediência a outrem.

NOTAS

(1) Além dos Códigos de Ética e Deontologia de Enfermagem, são os seguintes os autores mais citados nos Programas de Cursos de Ética por nós levantados: Em primeiro lugar, constante de quase todos os programas, Ivo Gelain, seguido de Marcolino Camargo. A seguir, em ordem decrescente: Anayde Correia de Carvalho, Waleska Paixão, Taka Oguisso, Maria Cecília Puntel, Adolfo Sánchez Vásquez, Hubert Lepargneur, Jayme Landmann, José Queiroz, Raimunda M. Germano, Hermes R. Alcântara, Documentos Pontifícios, Cristina Melo, Graciete Borges da Silva, Revista Brasileira de Enfermagem, Anais dos Congressos, Turkiewicz, Elizabete Kübler-Ross, Araci Carmen Pereira, Pessini e Barchifontaine et al., Maria Ivete Ribeiro de Oliveira.

(2) É interessante notar que apesar do amplo espectro de problemas tratados nos Programas dos Cursos de Ética, nenhum deles fez menção explícita à questão da tortura e apenas uma professora (Universidade de Rondônia) afirmou que esse era um ponto que constava dos seus planos de Estudo. Isto significa dizer que a Enfermagem Brasileira não questiona a violência institucionalizada pelo Estado, no que pese a figura emblemática que simboliza a Ética - Jesus Cristo - ter sido ele próprio torturado e assassinado pela violência do Estado. O terror do Estado, é pois, um dos principais problemas enfrentados pela humanidade e que requer, obrigatoriamente, uma reflexão Ética. Apenas para exemplificar a magnitude do problema, escreve Paulo Sérgio Pinheiro (1992:192): *"Sob o nazismo, mais de 1.3 milhão de judeus foram executados por meio de fuzilamentos e tiros na nuca. Cerca de 2.7 milhões de judeus e 1 milhão de não judeus morreram nos campos de extermínio (...). Judeus, prisioneiros de guerra poloneses e russos eram expostos à desumanização mais completa e serviam de alvo de experimentação. Eram infectados com gangrena, com tifo, alvejados com balas de veneno, forçados a saciar a sede com água salgada, para serem enviados às câmaras de gás e crematórios. Na União Soviética, entre 1930 e 1953, a população esteve submetida a um reino de terror em que qualquer crítica era uma ofensa contra o Estado..."*. Acrescenta Pinheiro: *"Desde 1945, calcula-se que em conflitos políticos internos, politicídios de 6.8 a 16.3 milhões de pessoas pereceram..."* (grifos no original). A propósito devemos lembrar as ditaduras militares implantadas a partir de 1964 na América Latina em países como o Brasil,

Argentina, Chile, Uruguai, Peru em cujos cárceres milhares de pessoas foram torturadas e mortas pelas forças repressivas do Estado. Finalmente, uma pergunta deve ser feita: Por que os Programas de Ética em Enfermagem silenciam a respeito da tortura? A sua tradicional postura de obediência a um comando faria com que ela não questionasse ou mesmo admitisse tacitamente a violência institucionalizada, o terror do Estado?

CONCLUSÃO

Após análise dos diferentes aspectos que envolvem a formação Ética do enfermeiro, tomando por base artigos publicados pela Revista Brasileira de Enfermagem sobre o assunto, opinião de professores de Ética de diferentes Escolas de Enfermagem do Brasil, Programas de Ética com suas respectivas bibliografias, bem como observações realizadas em um Hospital Universitário onde se desenvolve a prática de enfermeiros, estudantes e professores de enfermagem, além de outros profissionais da área da saúde, podemos concluir que, não obstante os avanços alcançados nos últimos anos (notadamente a partir dos 80), ainda preponderam na enfermagem brasileira:

a) Uma **Ética alienada**, à medida que exige sempre de quem a pratica, o sacrifício individual, a obediência, a submissão irrestrita a uma autoridade, ao poder, a uma coerção externa. Assim, conforme foi dito anteriormente, a busca da liberdade, da igualdade, do prazer, da autonomia, da felicidade, enfim, não faz parte dos fundamentos dessa Ética. Desse modo, o que a caracteriza essencialmente é o cumprimento do dever, a hierarquia social, a desigualdade, o não questionamento da ordem estabelecida, a obediência (por parte do enfermeiro) a outrem. Isto significa existência da

alienação, da não-liberdade, da exploração, ou seja, de "sofrimentos" (Heller, 1989:129). Trata-se, portanto, de uma Ética cristã de cunho conformista, no que pese o cristianismo dos primeiros tempos ter introduzido uma idéia de enorme riqueza moral: a igualdade dos homens. Esta, no entanto, não parece ser a postura adotada pela enfermagem.

b) Uma Ética **utilitarista**, embora não pareça à primeira vista, na qual um grupo de homens é utilizado sempre como **meio** para que outro grupo atinja o **fim** a que busca alcançar, qual seja: a salvação da alma. Tal é a postura cristocêntrica que admite a dualidade do homem *"com destino eterno e vida temporal"*, conforme explicita um dos programas de Ética adotados por uma das Escolas de Enfermagem pesquisadas.

c) Uma Ética, portanto, que **impõe sofrimentos**, embora proponha, ao contrário, o **alívio dos sofrimentos**. Podemos fazer essa interferência a partir de quatro motivos essenciais:

1) Em **primeiro lugar**, porque não põe em questão a alienação, a não-liberdade e a exploração - que são sofrimentos.

2) Em **segundo lugar**, porque, além disso, escreve Heller (1989:129), *"a idéia-valor de aliviar o sofrimento"* implica que *"uma pessoa não deve usar outra pessoa como mero meio, caso contrário infligirá sofrimentos pelo menos a uma outra pessoa, aquela que é usada como meio, e assim sua ação não mais poderá ser positivamente ligada ao valor de aliviar toda instância de sofrimento ..."*. Aliviar sofrimentos não significa, portanto, o uso utilitário de outrem em busca de uma salvação eterna, tal qual parece ser a forma predominante de encarar a Ética por parte da enfermagem entre nós;

3) Em **terceiro lugar**, porque há uma contradição entre o discurso dos **bons sentimentos** contidos na Ética Codificada e a intervenção prática dos enfermeiros e demais profissionais da saúde, cuja ação discrimina os pacientes conforme as suas respectivas origens sociais, impondo-lhes, notadamente aos mais pobres, sofrimentos e humilhações;

4) Em **quarto lugar**, por que mantém em geral uma postura de passividade, não criticidade, de adesão irrestrita e de franca colaboração com as

políticas (particularmente as políticas de saúde) postas em prática pelos diferentes Governos, em um país cujas elites enriquecidas se apropriam do Estado, com o objetivo de repartir um butim entre si e os seus leais, inteiramente alheias ao sofrimento do povo[1]. As elites, enfim, no Brasil estão interessadas em "defender o seu" sem qualquer preocupação com o outro.

NOTAS

(1) A propósito, são elucidativas as palavras de Adib Jatene, Ministro da Saúde do Governo Collor, quando afirma, a respeito da definição das políticas de saúde, que: *"Quem estabelece as prioridades não são os pobres, são os amigos do governo, as empreiteiras"* (In: Folha de São Paulo, 25.04.1992:1-2). Nessa perspectiva, Belluzzo (1992:21) faz severas críticas às elites brasileiras, que, segundo ele, não podem ser consideradas sequer como **classe dirigente** - uma vez que não têm um projeto de longo curso para o país, não levam em conta os interesses da maioria, etc., porém, como **oligarquia**, ou seja, como agrupamento que não tem preocupações com a coletividade e tem em vista se apropriar do Estado visando suprir, exclusivamente, os seus interresses imediatos. Desse modo, escreve Belluzzo: *"Não é de espantar que, sem projeto e sem ambições coletivas, alheias ao sofrimento de seu povo, se dediquem ao roubo, ao peculato, à sonegação e ao farisaismo das acusações recíprocas, como uma quadrilha se desentende na repartição do butim. Este arremedo de classe dirigente não é oligárquica porque rouba e difama, mas rouba e difama porque é oligárquica"*. Este é o quadro que levou o filósofo francês Claude Leffort a exclamar indignado: *"O que há de cruel aqui é o fato da elite agir como se não estivesse implicada no fenômeno da pobreza"* (Folha de São Paulo, 11.11.1989 - Especial:6).

BIBLIOGRAFIA

ABBAGNANO, Nicola. Dicionário de filosofia. Tradução de Alfredo Bosi. 2 ed. São Paulo, Mestre Jou, 1982.

ALCÂNTARA, Glete. O ensino de ética e história da enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.393-402, ago., 1966.

----------. Resenha histórica da Revista Brasileira de Enfermagem durante o período de 1946 a 1952. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.15, n.6, p.515-7, dez., 1962.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de, ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. O Saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo, Cortez, 1986.

AMORIM, Maria José Arléo B. Enfermagem - profissão humanitária? Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.32, n.4, p.359-68, out./dez., 1979.

ANACLETO, Ruth. A formação do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.15, n.5, p.403-9, out., 1962.

ANTUNES, Alair. Discurso pronunciado pelo Dr. Alair Antunes, paraninfo da turma de diplomadas de 1938. Annaes de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.5, n.15, p.13-6, dez., 1938.

ASH, William. Marxismo e moral. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro, Zahar, 1965.

BAKSHTANOVSKI, V. Ética. Traducido del ruso por Marisol Ciutat. Moscou, Progresso, 1986.

BARROS, Stella Maria P. F., SILVA, Nair Fábio da. Brasil - sistemas locais de saúde - enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.43, n.1/4, p.126 - 30, jan./dez., 1990.

BARROS, Stella Maria Pereira Fernandes de. Discurso da Presidente da ABEn - Nacional. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 42, 1990. Natal. Anais ... Natal, Associação Brasileira de Enfermagem, seção Rio Grande do Norte, 1992.

BELUZZO, Luiz G. Oligarquia pretensiosa. Isto É. São Paulo, n. 1.187, p.21, jul., 1992.

BERNARDES, Antonieta Maria de. O programa de ética nas Escolas de Enfermagem. In: CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM, 6. 1952, São Paulo. Anais ... São Paulo, Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, 1952.

BOBBIO, Norberto. Estado, governo, sociedade; para uma teoria geral da política. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987. (Coleção Pensamento Crítico, v.69).

BOCKWINKEL, Maria Rosalva. Formação Moral da enfermeira. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.15, n.6, p.489-95, dez., 1962.

BOEMER, Magali R. A morte e o morrer. São Paulo, Cortez, 1986.

BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. Tradução de Regina A. Machado. Rio de Janeiro, Graal, 1979. (Biblioteca de Saúde e Sociedade, 5).

BRIGIDA, Maria de Santa. O espírito de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.97-100, jan./fev., 1967.

BURLAMAQUE, Clélia Soares. A Revista Brasileira de Enfermagem e seus compromissos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.40, n.2/3, p.88, abr./set., 1987. Editorial.

CAPELLA, Beatriz Beduschi, GELBECKE, Francine Lima. Enfermagem: sua prática e organização. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.41, n.2, p.132-9, abr./jun., 1988.

CAPRIGLIONE, Luiz. Discurso proferido pelo Dr. Luiz Capriglione, paranympho da turma de 1931, em 22 de dezembro de 1931. Annaes de Enfermagem, Rio de Janeiro, n.1, maio, 1932.

CARVALHO, Sezirene Nunes de, OLIVEIRA, Francisca Valda Silva de. A produção do serviço de enfermagem na atual conjuntura de saúde; contribuição ao debate. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.43, n.1/4, p.7-13, jan./dez., 1990.

CARVALHO, Amália Correa. Discurso de Instalação do XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.23, n.3/6, p.24-8, jul./dez., 1970.

CARVALHO, Anayde Correa de. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976; Documentário. Brasília, 1976.

_____. Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico. São Paulo. Tese (Doutoramento em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1972.

CARVALHO, Vilma de, CASTRO, Ieda Barreira e. Marco conceitual para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental: um ponto de vista. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.38, n.1, p.76-86, jan./mar., 1985.

CHALLAYE, Félicien. Pequena história das grandes filosofias. Tradução de Luiz Damasco Penna e J. B. Damasco Penna. São Paulo; Companhia Editora Nacional, 1966. (Atualidades Pedagógicas, 86).

CHAUI, Marilena de Souza (consultora). Vida e obra de Kierkegaard: 1813-1855. In: KIERKEGAARD, Saren Aaabye. Diário de um sedutor; temor e tremor; o desespero humano. Tradução de Carlos Grifo et al. São Paulo, Abril Cultural, 1979. p.6-14. (Os Pensadores).

COCCO, Maria Inês Monteiro. A ideologia do enfermeiro; prática educativa e saúde coletiva. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, 1988.

COHN, Amélia et al. A saúde como direito e como serviço. São Paulo, Cortez, 1991. (Pensamento social e saúde, v.7).

CORADINI, S. R. et al. A profissional enfermeira frente as influências da evolução histórica da mulher. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.36, n.3/4, p.246-54, jul./dez., 1983.

CORREIA, Francisco de Assis. As novas dimensões da ética médica na literatura dos últimos vinte e cinco anos (1960-1985) e suas implicações na reformulação do conteúdo do curso de ética em enfermagem. Ribeirão Preto, USP/Escola de Enfermagem, 1988. (Relatório de pesquisa).

COSTA, Nilson do Rosário (Org.). Demandas populares, políticas públicas e saúde; movimentos sociais e cidadania. Petrópolis, Vozes/ABRASCO, 1989, v.2.

CRUZ, Maria Áurea. O estudo da formação profissional da religiosa-enfermeira e os problemas referentes às escolas de enfermeira em nosso meio. Revista Brasileira de

Enfermagem, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.85-133, jun., 1954.

CUNHA, Antonio Rodrigues da. Discurso do Paranympho da classe, 1932. Annaes de enfermagem, Rio de Janeiro, n.2, p.21, dez., 1933.

DALLARI, Sueli Gandalfi - Municipalização dos serviços de saúde. São Paulo, Brasiliense, 1985.

DOMINEUC, Marie. Entrosamento dos serviços médicos e de enfermagem. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.5, n.4, p.367-75, out., 1952.

DONNANGELO, Maria Cecília F. Medicina e sociedade; o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo, Pioneira, 1975.

----------. Saúde e sociedade. São Paulo, Duas Cidades, 1976.

DOURADO, Haydée Goianais. Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREVSAÚDE), editorial. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.34, v.1, p.1-2, jan./mar., 1981.

DURKHEIM, David Émile. L'éducation morale. Paris, F. Alcan, 1925.

FELDMAN, Maria Adjutrix et. al. Aspectos de humanização do serviço de enfermagem no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem, , v.26, n.6, p.515-26, out./dez., 1973.

FERNANDES, Josicélia Dumêt. A enfermagem no ontem, no hoje e no amanhã. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.38, n.1, p.43-8, jan./mar., 1985.

FERRAZ, A. F. et al. Assistência de enfermagem a pacientes em fase terminal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.39, n.1, p.50-60, jan./mar., 1986.

FOLHA DE SÃO PAULO, 3 out., 1989, Cad. A, p.1.

FOLHA DE SÃO PAULO, 5 out., 1989, Cad. B, p.5.

FOLHA DE SÃO PAULO, 11 nov., 1989, Caderno Especial, p.6.

FOLHA DE SÃO PAULO, 25 abr., 1992, p.1-2.

FORJAZ, Marina de Vergueiro. Função do auxiliar de enfermagem. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.124-8, jan., 1951.

----------. Resumo das origens e desenvolvimento das Escolas de Enfermagem no Brasil focalizando a interferência do pensamento católico. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.315-27, set., 1959.

----------. Sôbre o Código de Ética da ABEn. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.390-1, ago., 1961.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro, Graal, 1979. (Biblioteca de filosofia e história das ciências, v.7).

----------. O nascimento da clínica. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro, Forense, 1977.

FROMM, Erich. Ética e psicanálise. Tradução de João José Esteves da Silva. Lisboa, Ensaio, s.d.

GERMANO, José Willington. Estado militar e educação no Brasil: 1964/1985 - um estudo sobre a política educacional. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 1990.

GERMANO, Raimunda Medeiros. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo, Cortez, 1984.

GRAMSCI, Antonio. Concepção dialética da história. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1966. (Perspectivas do Homem, 12).

----------. Obras escolhidas. Tradução de Manuel Cruz. São Paulo, Martins Fontes, 1978.

----------. Os intelectuais e a organização da cultura. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1968. (Perspectivas do Homem, 48).

GUIMARÃES FILHO, Álvaro. Enfermagem obstétrica a serviço da família. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.321-30, ago., 1961.

HELLER, Agnes. A herança da ética marxiana. In: HOBSBAWM, Eric J. (Org.). História do marxismo. Tradução de Luiz Sergio N. Henriques e Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro, Paz e Terra, p.103-30, v.12.

IMPERIAL, Maria da Graça Simões Côrte. Discurso proferido pela Srª Maria da Graça Simões Côrte Imperial, Presidente da ABEn, na sessão de instalação do XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM e I CONGRESSO SUL-AMERICANO do CICIAMS, em 12/8/1976. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.29, n.3, p.11-3, jul./set., 1976.

KOSIK, Karen. A dialética da moral e a moral da dialética. In; VOLPE, Galvano Della et al. Moral e sociedade: atas do convênio promovido pelo Instituto Gramsci. 2 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982 (Ecumenismo e Humanismo, 19).

LANDMANN, Jayme. A ética médica sem máscara. Rio de Janeiro, Guanabara Dais, 1985.

----------. A outra face da medicina. Rio de Janeiro, Salamandra, 1984.

----------. Medicina não é saúde; as verdadeiras causas da doença e da morte. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1983.

LEITE, Adélia dos Anjos. Concursos realizados na semana da Enfermagem: 1 - As emoções da estudante de enfermagem face ao seu ajustamento profissional. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p.165-74, out./dez., 1971.

LOPES, Maria Júlia Marques. O trabalho da enfermeira: nem público, nem privado, feminino, doméstico e desvalorizado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.41, n.3/4, p. 211-7, jul./dez., 1988.

LUZ, Madel T. Natural, racional, social; razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro; campus, 1988.

MARTINS, Ana Adelaide. A enfermagem como prática social. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.40, n.2/3, p.132-43, 1987.

MARTINS, Carlos Estevam (Consultor). Vida e obra de Maquiavel: 1469-1527. In: MAQUIAVEL, Nicolau. O príncipe; escritos políticos. Traduções de Lívio Xavier. 2 ed. São Paulo, Abril Cultural, 1979, p.6-24 (Os Pensadores).

MEIRELES, Ana Shirley Valverde et al. Enfermagem, esta desconhecida. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.30, n.2, p.185-201, abr./jun., 1977.

MELLO, Carlos Gentile. A medicina e a realidade brasileira. Rio de Janeiro, Achiamé, 1983.

----------. Saúde e assistência médica no Brasil. Rio de janeiro, CEBES/HUCITEC, 1977. (Coleção Saúde em Debate).

MELO, Cristina Maria Meira de. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo, Cortez, 1986. (Série Saúde e Sociedade).

MERHY, Emerson Elias. O capitalismo e a saúde pública; a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo. Campinas, Papirus, 1985. (Coleção Krisis).

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). A Saúde em estado de choque. 3 ed. Rio de Janeiro, FASE/Espaço e Tempo, 1986.

MUNARO, Júlio. A Igreja católica e os problemas de saúde da América do Sul; visão histórica. Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.29, n.3, p.59-63, jul./set., 1976.

NAKAMAE, Djair Daniel. Novos caminhos da enfermagem; por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo, Cortez, 1987.

NASCIMENTO, Milton Meira do. Ética. In: CHAUÍ, Marilena et al. Primeira filosofia; lições introdutórias. 4. ed. São Paulo, Brasiliense, 1985, p.259-88.

NORONHA, Dulce Cristina Unti et al. Implicações éticas na assistência de enfermagem ao paciente crítico. Revista Brasileira de Enfermagem, v.38, n.3/4, p.349-354, jul./dez., 1985.

NÓBREGA, Sílvia Maria. Enfermagem - a prática da profissão e a ideologia da submissão. Fortaleza. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Ceará, 1991.

OGUISSO, Taka et al. Problemas assistenciais de enfermagem nos hospitais e clínicas particulares. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.28, n.1, p.24-37, jan./mar., 1976.

OLINTO, Plínio. Aptidões e deveres da enfermeira de higiene mental. Annaes de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.16-7, dez., 1933.

OLIVEIRA, Francisca Valda Silva de. Associação Brasileira de Enfermagem; mudanças e continuidades - a propósito do movimento participação (1979/1989). Natal. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1990.

OLIVEIRA, Haroldo Renault. Aula inaugural dos cursos da Escola de Enfermagem Luiza de Marillac; 1958. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.416-26, dez., 1959.

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo, TEIXEIRA, Sônia M. Fleury. (Im)Previdência social 60 anos de história da previdência no Brasil. Petrópolis, Vozes/ABRASCO, 1986.

OLIVEIRA, Josefina. A ética harmoniosa. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.5, n.11, p.38, dez., 1937

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro. A REBEn e o saber na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.37, n.1, p.1, jan./mar., 1984. Editorial.

PACHECO, Mário Victor de Assis. A máfia dos remédios. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1978. (Coleção Retratos do Brasil, 113).

PAIXÃO, Waleska. A ética profissional nas escolas de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.221-31, dez., 1956.

----------. A formação moral da estudante de enfermagem. Anais de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.17-23, jan., 1952.

----------. História da Enfermagem. 4 ed. Rio de Janeiro, Bruno Buccini, 1969.

----------. O sentido cristão de servir e a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.303-7, ago., 1961.

PEREIRA, Maria Romana Caldas Correia. Porque quis ser enfermeira. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.17, n.3/4, p.139-144, jun./ago., 1964.

PESSINI, Leocir, BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Problemas atuais de bioética. São Paulo, Loyola, 1991.

PESSOA, Samuel Barnsley. Ensaios médico-sociais. 2. ed. São Paulo, CEBES/HUCITEC, 1978.

PINHEIRO, Paulo Sérgio. Estado e terror. In: NOVAES, Adauto (Org.). Ética. São Paulo, Companhia das Letras/Secretaria Municipal de Cultura, 1992, p.191-204.

PINHEIRO, Themis Xavier de Albuquerque. Saúde pública, burocracia e ideologia: um estudo sobre SESP - 1942-1974.

Dissertação (Mestrado em Ciências Administrativas) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1992.

PIRES, Denise. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem; Brasil 1500 a 1930. São Paulo, Cortez, 1989. (Saúde e Sociedade, 14).

PIRES, Denise et al. Organização dos trabalhadores de Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, Belém, 1988. (mimeo.)

PORTO-ALEGRE, Idalia de Araújo. Vocação e abnegação. Annaes de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.2, n.6, p.12, jan., 1935.

POSSAS, Cristina. Epidemiologia e sociedade; heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo, HUCITEC, 1989.

PUELMA, Dora et al. Formação filosófica e religiosa da (o) enfermeira (o); valores religiosos y morales com factores en el desenvolvimiento de enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.29, n.3, p.26-33, jul./set., 1976.

REBEn. Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro. Carta da Escola de Enfermeiras do Hospital São paulo da Escola Paulista de Medicina; às enfermeiras do Brasil. Anais de Enfermagem (1932-1954), v.2, n.2, p.73-5, abr., 1949.

----------. Rio de Janeiro. Carta às enfermeiras do Brasil, v.12, n.1, p.69-70, mar., 1959.

----------. Rio de Janeiro. Formação e aperfeiçoamento do enfermeiro. v.17, n.3/4, p.79-80, jun./ago., 1964.

----------. Rio de Janeiro. A missão cristã do CICIAMS. v.18, n.4, p.449-51, out., 1965.

----------. Rio de Janeiro. v.15, n.5, p.401, out. 1962. Editorial.

RESENDE, Marina de Andrade. Discurso de boas-vindas. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.290-3, ago., 1961.

----------. Literatura profissional e estudantes de enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.17, n.3/4, p.128-34, jun./ago., 1964.

----------. Significação da vida associativa em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v.10, n.4, p.375-94, dez., 1957.

REZENDE, Ana Lúcia Magela de. Saúde; dialética do pensar e do fazer. São Paulo, Cortez, 1986.

ROCHA, Semiramis Melano Melo, SILVA, Graciete Borges da. Linhas filosóficas e ideológicas na pesquisa em enfermagem no Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.40, n.4, p.214-21, out./dez. 1987.

RODRIGUES, Abigail Moura. Editorial. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.41, n.1, p.5, jan./mar., 1988.

ROJAS, Piedad et al. Aspectos humanos, éticos y religiosos de la investigación científica. v.29, n.3, p.34-45, jul./set., 1976.

ROSSI, Maria José dos Santos. Novas Perspectivas para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.40, n.1, p.6, jan./mar., 1987. Editorial.

SANTOS, João Agostinho A. Gramsci: Ideologia, intelectuais orgânicos e hegemonia. Temas de Ciências Humanas, São Paulo, v.9, p.39-64, 1980.

SCOCHI, Maria José et al. Saúde para todos - o elo existente entre saúde e política sócio-econômica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.35, n.1, p.131-9, jan./mar., 1982.

SILVA, Graciete Borges da. A enfermagem profissional: análise crítica. São paulo, Cortez, 1986.

SILVA, Maria Therezinha Nóbrega. 9ª Conferência Nacional de Saúde ... um evento que precisamos fazer acontecer: editorial, Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.43, n.1/4, p.5, jan./dez., 1990.

SINGER, Paul. Repartição da renda; pobres e ricos sob o regime militar. Rio de Janeiro, Zahar, 1986.

SOUZA, Edith de. O papel da enfermeira. Annaes de enfermagem, Rio de Janeiro, v.2, n.6, p.13, jan., 1935.

STRAUSS, A. L. Medical ghettos. In: BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. Tradução de Regina A. Machado. Rio de janeiro, Graal, 1979, p.42-3. (Biblioteca de Saúde e Sociedade, 5).

TEIXEIRA, Sônia Fleury (Org.). Reforma sanitária em busca de uma teoria. São Paulo, Cortez/ABRASCO, 1989. (Pensamento social e saúde, 3).

TEODÓSIO, Sheila Saint-clair da Silva. Divisão do trabalho e a cientificidade do saber sistematizado na enfermagem; um caminho para o seu entendimento. Natal. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1990.

TURKIEWICZ, Maria. O primado do espírito na profissão. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de janeiro, v. 18, n.4, p.305-10, out., 1965.

UNICAMP-NEPP. Brasil - 1986; Relatório sobre a situação social do país. Campinas, 1988.

URBAN, Alberto Roberto. Concurso para a Semana da Enfermagem 1963. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de janeiro, v.16, n.6, p.479-87, dez., 1963.

VALLS, Álvaro L. M. O que é ética. 2. ed. São Paulo, Brasiliense, 1987.

VARILLAS, Balbina CH. de. Sentido cristiano de servir a la família en puericultura y enferemeria pediatrica. Revista Brasileira de Enfermagem, v.14, n.4, p.331-49, ago., 1961.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. Ética. 2 ed. Tradução de João Dell'Anna. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1975. (Coleção Perspectivas do Homem, 46).

VERDERESE, Maria de Lourdes. Conceito de autoridade e democracia em ação. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.10, V.4, p.369-75, dez., 1957.

VIEIRA, Therezinha Teixeira, OLIVA, Darci Santa Rosa de. Novas abordagens no ensino de Enfermagem Fundamental; experiência docente no ensino da ética profissional. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.38, n.2, p.191-6, abr./jun., 1985.

XAVIER, Iara de Moraes et al. A reforma sanitária e a participação do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.41, n.3/4, p.190-8, jul./dez., 1988.

ANEXOS

ANEXO 1

CÓDIGO DE ÉTICA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Considerando que a enfermagem adquire cada vez maior amplitude técnica e científica e impõe aos membros da profissão maiores encargos e mais sérias responsabilidades;

Considerando que o enfermeiro é o principal colaborador do médico em todos os ramos da medicina, mas que conserva a responsabilidade de seus atos no exercício de sua profissão;

Considerando que a formação da consciência profissional é parte essencial da formação do enfermeiro;

Considerando que um Código de Ética baseado em princípios do direito natural será um valioso instrumento de orientação e apoio para os enfermeiros, a fim de que sua atividade profissional seja dirigida para o benefício real da pessoa humana e da sociedade;

A ABEn resolve aprovar o seguinte CÓDIGO:

Art. 1º - A responsabilidade fundamental do enfermeiro é servir a pessoa humana, zelando pela conservação da vida, aliviando o sofrimento e promovendo a saúde, em coordenação de esforços com os membros das profissões afins.

Art. 2º - O enfermeiro respeita a vida humana em todas as circunstâncias, desde a concepção até a morte. Em caso algum coopera em atos nos quais voluntariamente se atente contra a vida, ou que visem a destruir a integridade física ou psíquica do ser humano.

Art. 3º - O enfermeiro não deixa nunca um paciente a seu cargo sem que haja provisão de pessoa capaz de dar-lhe os cuidados que lhe são devidos.

Art. 4º - O enfermeiro cuida de todos os seus pacientes com a mesma dedicação e solicitude, sem distinção de raça, nacionalidade, partido político, classe social ou religião.

Art. 5º - O enfermeiro respeita as crenças religiosas e a liberdade de consciência de seus pacientes e vela, com a necessária prudência, para que não lhes falte assistência espiritual.

Art. 6º - O enfermeiro respeita os direitos da pessoa humana e da família e acata as medidas legitimamente tomadas pelo Estado e pelas instituições internacionais em defesa desses direitos, abstendo-se de todo ato ou conselho contrário aos mesmos.

Art. 7º - O enfermeiro considera o sigilo profissional como um dever moral. Sejam quais forem as diversas aplicações desse dever, o enfermeiro será sempre discreto.

Art. 8º - O enfermeiro executa as prescrições médicas com inteligência e lealdade, mas deve recusar colaboração em atos que estejam em desacordo com a ética. Somente em situação de extrema urgência, aplica tratamentos médicos sem prescrição, relatando-os ao médico responsável o mais breve possível.

Art. 9º - O enfermeiro procura manter a confiança que o público deposita no médico e nos outros membros da equipe de saúde. A falta de ética ou imperícia profissional de um desses membros devem ser comunicadas unicamente ao faltoso e, em recurso, à autoridade competente.

Art. 10º - O enfermeiro mantem relações cordiais com seus colegas e com os membros de outros grupos profissionais; prestando-lhes, se necessário, assistência moral e profissional.

Art. 11º - O enfermeiro tem direito à justa remuneração, e aceita como retribuição de seus serviços profissionais somente as prestações que lhe forem devidas por contrato.

Art. 12º - O enfermeiro não permite que lhe seja atribuída uma responsabilidade profissional que de fato não esteja assumindo.

Art. 13º - O enfermeiro não permite que seu nome seja usado para fins de publicidade comercial.

Art. 14º - O enfermeiro, em sua conduta pessoal, obedece a um padrão elevado de ética que contribui para o bom conceito social da profissão.

Art. 15º - O enfermeiro deve dedicar-se permanentemente ao aperfeiçoamento tanto de sua cultura geral como de seus conhecimentos e experiências profissionais.

Art. 16º - O enfermeiro cumpre, com fidelidade, seus deveres cívicos e colabora com os demais cidadãos e

profissionais nos programas (nacionais e internacionais) que se destinem a atender às necessidades de saúde da população.

OBSERVÂNCIA DO CÓDIGO DE ÉTICA

a) É dever de todo enfermeiro, membro da ABEn, conhecer, respeitar e praticar as normas deste Código.

b) Nas dúvidas a respeito da aplicação deste Código, bem como nos casos omissos, o enfermeiro deve procurar esclarecer-se.

c) Qualquer transgressão grave a este Código deve ser levada ao conhecimento da ABEn.

d) Qualquer alteração no presente Código só poderá ser feita em Assembléia Geral da ABEn.

Aprovado em 17/10/1958 por ocasião do XI CBEn realizado em RECIFE-PE.

ANEXO 2

CÓDIGO DE DEONTOLOGIA DE ENFERMAGEM

CÓDIGO DE INFRAÇÕES E PENALIDADES

RESOLUÇÃO COFEN - 9

(DOU - Seção I - Parte II - 29.03.76 - págs. 1282/1283)

Aprova o Código de Deontologia de Enfermagem.

A Presidente do Conselho Federal de Enfermagem, no uso de suas atribuições legais e cumprindo deliberação do Plenário em sua 9ª reunião ordinária, realizada no período de 17 a 20 de setembro de 1975, RESOLVE:

Art. 1º. Fica aprovado o Código de Deontologia de Enfermagem que com esta se publica.

Art. 2º. Esta Resolução entrará em vigor em 30 (trinta) dias após a sua publicação na imprensa oficial.

Brasília, 4 de outubro de 1975.

MARIA ELENA DA SILVA NERY
1ª SECRETÁRIA

MARIA ROSA SOUSA PINHEIRO
PRESIDENTE

CÓDIGO DE DEONTOLOGIA DE ENFERMAGEM

(Aprovado pela Resolução COFEN-9, de 4 de outubro de 1975)

PREÂMBULO

As profissões são exercidas em função de um conjunto de conhecimentos com predomínio do elemento técnico.

Os conhecimentos são postos a serviço do Homem como indivíduo e comunidade.

A dinâmica desses conhecimentos se realiza no ensino, na pesquisa e na prestação de serviços, com a finalidade de, na área da saúde, preencher um vazio, aliviar uma dor, acender a esperança.

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.

Na condição de causa, é o fundamento das ações humanas e, como finalidade, é a motivação que as justifica.

Entre a causa e a finalidade se encontram normas, em forma de deveres, destinados a estender às ações humanas a harmonia inerente ao Bem como Causa e ao Bem como Fim.

Os deveres norteiam o Homem em sua trajetória existêncial e a ciência dos deveres chama-se Ética.

Quando o ser humano se apresenta sob as vestes de um profissional, os deveres são normas de conduta que orientam o exercício de suas atividades, nas relações dos profissionais entre si, com seus clientes e com a comunidade.

A ciência dos deveres assim delimitados tem o nome de Ética Profissional.

Ou Deontologia, o tratado dos deveres.

Porque a Enfermagem é perfeita forma de projeção do Bem ao nível do Homem, sua Deontologia é o tratado onde se encontram os princípios e deveres que orientam e conduzem a atividade profissional, para que se mantenha sintonizada com a própria Enfermagem e, em conseqüência, com o próprio Bem.

O presente Código de Deontologia de Enfermagem fundamenta-se nos postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 1948, e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha, de 1949 e contidos nos Códigos de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

CAPÍTULO I

DAS RESPONSABILIDADES FUNDAMENTAIS

Art. 1º. O enfermeiro presta assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção de ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem.

Art. 2º. O enfermeiro zela pela provisão e manutenção de adequada assistência de enfermagem ao cliente.

Art. 3º. A responsabilidade do enfermeiro por falha cometida em seu trabalho não é diminuída pelo fato de ter sido este executado coletivamente ou em equipe.

Art. 4º. O enfermeiro programa e coordena todas as atividades de enfermagem que visam o bem estar do cliente.

Art. 5º. O enfermeiro avalia sua competência e somente aceita atribuições delegadas, ou assume encargo, quando capaz de desempenho seguro para o cliente.

Art. 6º. O enfermeiro atualiza e amplia seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício do cliente e do desenvolvimento da profissão.

Art. 7º. O enfermeiro é responsável pelo aperfeiçoamento técnico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.

CAPÍTULO II

DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Art. 8º. São deveres do enfermeiro:

I - exercer sua atividade com zelo e probidade e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições da profissão;

II - manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção;

III - prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana, independentemente de qualquer consideração relativa a etnia, nacionalidade, credo político, religião, sexo e condição sócio-econômica e de modo a que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência;

IV - respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física ou psíquica do ser humano;

V - respeitar os valores culturais e as crenças religiosas do cliente e zelar para que não lhe falte assistência espiritual;

VI - colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou grave crise social, sem pleitear vantagem pessoal;

VII - respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente;

VIII - respeitar o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa e seu bem estar;

IX - assumir seu papel na determinação de padrões desejáveis do ensino e do exercício da Enfermagem;

X - cumprir os preceitos contidos neste Código e levar ao Conselho Regional de Enfermagem conhecimento de ato atentatório a qualquer de seus dispositivos.

Art. 9º. É proibido ao enfermeiro:

I - negar assistência de enfermagem, em caso de urgência;

II - abandonar o cliente em meio a tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo em caso de absoluta força maior;

III - acumpliciar-se, por qualquer forma, com pessoa que exerça ilegalmente atividade de enfermagem;

IV - prescrever medicamento ou praticar ato cirúrgico, exceto nas hipóteses previstas na legislação vigente e em caso de extrema urgência;

V - administrar terapêutica e colaborar em intervenção cirúrgica ou tratamento, quando:

a) desnecessário;

b) proibido pela moral ou por lei;

c) praticado sem o consentimento do cliente ou, quando se tratar de menor ou incapaz, de seu representante legal ou responsável.

VI - provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação;

VII - promover a eutanásia, ou cooperar em prática destinada a antecipar a morte do cliente;

VIII - realizar ou participar da realização de pesquisa em que direito inalienável do homem seja desrespeitado, ou acarrete perigo de vida ou dano a sua saúde física ou metal;

IX - realizar ou participar da realização de pesquisa que envolva menor ou incapaz, sem observância às disposições legais pertinentes;

X - emprestar seu nome para propaganda de medicamento ou outro produto farmacêutico, tratamento, instrumental ou equipamento hospitalar, ou publicidade de empresa industrial ou comercial com atuação nesse ramo;

XI - permitir que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congênere, sem nele exercer as funções de enfermagem pressupostas;

XII - receber, de laboratório, entidade de assistência à saúde ou estabelecimento congênere e de empresa industrial ou comercial, comissão, remuneração ou vantagem que não corresponda a serviço efetivamente prestado.

XIII - receber outras vantagens, de instituição ou de cliente, além do que lhe é devido em razão de contrato ou exercício de cargo, função ou emprego;

XIV - prestar serviço de enfermagem gratuito ou a preço ínfimo, salvo a pessoa reconhecidamente carente de recursos, ou a instituição filantrópica que, a critério do Conselho Regional de Enfermagem, não tenha condição de remunerá-lo adequadamente.

XV - trabalhar em entidade onde sejam desrespeitados princípios éticos, ou inexistam condições que assegurem adequada assistência de enfermagem, ou colaborar com essa entidade;

XVI - delegar suas atribuições privativas, salvo em caso de absoluta força maior;

XVII - permitir que trabalho por ele executado seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou;

XVIII - administrar medicamento sem indicação do nome ou fórmula, ou identificado apenas por número ou código, sem certificar-se, antes, da natureza das drogas que o compõem e da ausência de risco para o cliente.

Art. 10. O enfermeiro faz o diagnóstico das necessidades de enfermagem do cliente, a fim de elaborar o plano de cuidados correspondente.

Art. 11. O enfermeiro reprova quem infringe postulado ético ou dispositivo legal e notifica o Serviço de Enfermagem da instituição e, em última instância, o Conselho Regional de Enfermagem, de intervenção cirúrgica ilícita de que tome conhecimento.

Art. 12. O enfermeiro protege o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência, omissão ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, alertando o profissional faltoso e, em última instância, recorrendo à chefia imediata, a fim de que sejam tomadas medidas para salvaguardar a segurança e o conforto do cliente.

Art. 13. O enfermeiro comunica ao Conselho Regional de Enfermagem recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão.

Art. 14. O enfermeiro executa as prescrições médicas e de enfermagem, exceto quando contrárias à ética profissional, à moral, ou à segurança do cliente.

Art. 15. O enfermeiro zela para que o prontuário do cliente permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição.

Art. 16. O enfermeiro mantém em segurança os entorpecentes e outras substâncias determinantes de dependência física ou psíquica, que estejam sob sua guarda e responsabilidade, zelando pelo cumprimento das exigências legais a eles pertinentes.

Art. 17. O enfermeiro tem direito a justa remuneração por seu trabalho.

Art. 18. O enfermeiro é pontual no cumprimento das obrigações financeiras inerentes ao exercício da profissão.

CAPÍTULO III

DO ENFERMEIRO PERANTE A CLASSE

Art. 19. O enfermeiro, por sua atuação nos órgãos da Classe, participa da determinação de condições justas de trabalho para a equipe de enfermagem.

Art. 20. É dever do enfermeiro:

I - pertencer, no mínimo, a uma entidade da Classe, da jurisdição onde exerce sua atividade profissional;

II - apoiar as iniciativas que visam o aprimoramento cultural e a defesa dos legítimos interesses da Classe.

CAPÍTULO IV

DO ENFERMEIRO PERANTE OS COLEGAS E DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE

Art. 21. O enfermeiro trata os colegas e outros profissionais com respeito e cortesia.

Art. 22. O enfermeiro desempenha com exação sua parte no trabalho conjunto.

Art. 23. O enfermeiro participa de programas de assistência à comunidade em âmbito nacional e internacional.

Art. 24. É proibido ao enfermeiro:

I - prestar ao cliente serviço que, por sua natureza, incumbe a outro profissional, salvo em caso de urgência, epidemia, guerra, calamidade pública ou grave crise social;

II - ser conivente, ainda que a título de solidariedade, com crime, contravenção penal, ou ato praticado por colega, que infrinja postulado ético profissional;

III - pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar outros atos de concorrência desleal;

IV - aceitar, sem anuência do Conselho Regional de Enfermagem, cargo, função ou emprego vago pela razão prevista no artigo 13;

V - criticar, depreciativamente, colega ou outro membro da equipe de saúde, a entidade onde trabalha ou outra instituição de assistência à saúde.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25. Aos infratores deste Código são aplicadas as penas previstas no artigo 18 da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973.

Art. 26. As disposições contidas neste Código aplicam-se, também, no que couber, ao pessoal das outras categorias compreendidas nos serviços de enfermagem.

Art. 27. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 28. Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria ou mediante proposta de Conselho Regional.

RESOLUÇÃO COFEN - 51

(COFEN-NN Nº 1, Ano II, Março/79, págs. 20 a 23)

Aprova o Código de Infrações e Penalidades e dá outras providências.

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso de sua competência, tendo em vista o disposto no art. 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e a deliberação do Plenário em sua 53ª Reunião Ordinária, realizada no período de 21 a 24 de março do corrente ano, RESOLVE:

Art. 1º. Fica aprovado o Código de Infrações e Penalidades, que com esta baixa, para aplicação na área de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 2º. A presente Resolução entrará em vigor na data em que for publicada na imprensa oficial, revogadas as disposições em contrário, em especial as Resoluções COFEN-19, de 20 de dezembro de 1975 e COFEN-27, de 24 de abril de 1976.

Rio de Janeiro, 24 de março der 1979.

NYLZA DA ROCHA DIAS DE MEDEIROS
PRIMEIRA SECRETÁRIA

AMÁLIA CORRÊA DE CARVALHO
PRESIDENTE

CÓDIGO DE INFRAÇÕES E PENALIDADES

(Aprovado pela Resolução COFEN-51, de 24 de março de 1979)

Art. 1º. A caracterização das infrações éticas e a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 2º. Considera-se infração ética a ação ou omissão que implica em desobediência ou inobservância às disposições do Código de Deontologia de Enfermagem particularizadas no presente Código de Infrações e Penalidades.

Art. 3º. Responde pela infração quem a cometer ou de qualquer modo concorrer para sua prática, ou dela se beneficiar.

Art. 4º. A infração é, a critério do Órgão julgador, classificada em leve, grave e gravíssima.

Art. 5º. A infração é apurada em processo instaurado e realizado nos termos do Código de Processo Ético e as penalidades a serem impostas são as seguintes:

I - advertência verbal;

II - multa;

III - censura;

IV - suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

V - cassação do direito ao exercício profissional ou ocupacional.

Parágrafo único - Para a gradação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

I - a maior ou menor gravidade da infração;

II - suas circunstâncias atenuantes e agravantes;

III os antecedentes do infrator, inclusive seu procedimento com referência às leis sanitárias, seus regulamentos e normas complementares.

Art. 6º. A multa consiste no pagamento de quantia em moeda corrente, fixada em Unidade Padrão de Multa (UPM).

Parágrafo único - O valor de uma UPM corresponde ao maior valor de referência vigente no País.

Art. 7º. A pena de suspensão do exercício profissional ou ocupacional não pode ultrapassar trinta dias.

Art. 8º. Comete infração ética o profissional ou ocupacional que:

I - negar assistência de enfermagem em caso de urgência, na falta de outro profissional ou ocupacional para prestá-la.

Pena: censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional. Em caso de morte: cassação do direito a esse exercício;

II - abandonar o cliente em meio a tratamento, sem garantia de continuidade da assistência de enfermagem, salvo em caso de absoluta força maior.

Pena: multa ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional. Em caso de morte decorrente do abandono: cassação do direito a esse exercício;

III - acumpliciar-se, por qualquer forma, com pessoa que exerça ilegalmente atividades de enfermagem.

Pena: multa de sete a dez UPMs ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

IV - prescrever medicamento ou praticar ato cirúrgico, exceto nas hipóteses previstas na legislação vigente e em caso de extrema urgência.

Pena: advertência verbal ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

V - administrar terapêutica e colaborar em intervenção cirúrgica ou tratamento desnecessário ou proibido pela moral ou por lei, ou praticados sem consentimento do cliente ou, quando se tratar de menor ou incapaz, de seu representante legal ou responsável.

Pena: censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional. Em caso de morte: cassação do direito a esse exercício;

VI - provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.

Pena: suspensão do exercício profissional ou ocupacional ou cassação do direito a esse exercício;

VII - promover a eutanásia ou cooperar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Pena: suspensão do exercício profissional ou ocupacional ou cassação do direito a esse exercício;

VIII - realizar ou participar da realização de pesquisa em que direito inalienável do homem seja desrespeitado ou que acarrete perigo de vida ou dano à saúde física ou mental.

Pena: censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional ou cassação do direito a esse exercício;

IX - realizar ou participar da realização de pesquisa que envolva menor ou incapaz, sem observância às disposições legais pertinentes.

Pena: censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional ou cassação do direito a esse exercício;

X - emprestar seu nome para propaganda de medicamento ou outro produto farmacêutico, tratamento, instrumental ou equipamento hospitalar, ou publicidade de empresa industrial ou comercial com atuação nesses ramos.

Pena: multa de sete a dez UPMs ou censura;

XI - permitir que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congênere sem nele exercer as funções de enfermagem pressupostas.

Pena: advertência verbal ou multa de três a seis UPMs ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

XII - receber de laboratório, instituição de saúde ou estabelecimento congênere, comissão, remuneração ou vantagem que não corresponda a serviços efetivamente prestados.

Pena: multa de sete a dez UPMs ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

XIII - receber outras vantagens de instituição de saúde ou de cliente, além do que lhe é devido em razão de contrato ou exercício de cargo, função ou emprego.

Pena: multa de sete a dez UPMs ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

XIV - prestar serviço de enfermagem gratuito ou a preço ínfimo, salvo em benefício de pessoa reconhecidamente carente de recursos ou de instituição filantrópica que, a critério do COREN competente, não tenha condição de remunerá-lo adequadamente.

Pena: advertência verbal ou multa de uma a duas UPMs ou censura.

XV - trabalhar em instituição de saúde onde sejam desrespeitados princípios éticos ou inexistam condições que assegurem adequada assistência de enfermagem ao cliente, ou colaborar com essa instituição.

Pena: advertência verbal ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

XVI - delegar suas atribuições privativas, salvo em caso de absoluta força maior.

Pena: advertência verbal ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

XVII - permitir que o trabalho por ele executado seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou.

Pena: advertência verbal ou multa de uma a duas UPMs ou censura;

XVIII - administrar medicamento sem indicação do nome ou fórmula, ou identificado apenas por número ou código, sem certificar-se, antes, da natureza das drogas que o compõe e da ausência de risco para o cliente.

Pena: advertência verbal ou multa de uma a duas UPMs ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

XIX - prestar ao cliente serviço que, por sua natureza, incumbe a outro profissional ou ocupacional, salvo em caso de urgência, epidemia, guerra, calamidade pública ou grave crise social.

Pena: advertência verbal ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional ou cassação do direito a esse exercício;

XX - ser conivente, ainda que a título de solidariedade, com crime, contravenção penal ou ato praticado por colega, que infrinja postulado ético.

Pena: multa de três a seis UPMs ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

XXI - pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar outros atos de concorrência desleal.

Pena: advertência verbal ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

XXII - aceitar, sem anuência do Conselho Regional de Enfermagem, cargo, função ou emprego vago em decorrência de demissão de colega, motivada pela necessidade de preservar os superiores interesses da profissão ou ocupação.

Pena: advertência verbal ou censura ou suspensão do exercício profissional ou ocupacional;

XXIII - criticar, depreciativamente, colega ou outro membro da equipe de saúde, a entidade onde trabalha ou outra instituição de saúde.

Pena: advertência verbal ou censura.

ANEXO 3

O JURAMENTO DE HIPÓCRATES

"Juro por Apolo médico, por Esculápio, por Hígia e Panacéia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir segundo meu poder e minha razão a promessa que se segue: estimar, tanto quanto aos meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos: ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e compromisso escrito. Fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino *meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém só a estes*. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo *meu poder e entendimento,* nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por comprazer nem remédio mortal nem conselho que induza à perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva. Conservarei com *pureza e santidade minha vida e minha arte*. Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado, deixarei essa consideração aos práticos que disso cuidam. Em toda a casa, entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo longe dos prazeres do amor, com mulheres ou com os homens, livres ou escravizados. Aquilo que no exercício da profissão ou no convívio da sociedade eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei, inteiramente secreto. Se eu cumprir esse juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, *honrado para sempre* entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça".

ANEXO 4

CÓDIGO DE NUREMBERG

"1. O consentimento voluntário prévio do paciente envolvido na pesquisa é absolutamente necessário. O paciente deve ter capacidade legal para dar o consentimento e numa situação de plena liberdade de opção o que deve excluir a intervenção de qualquer tipo de força, fraude, dolo, coerção ou constrangimento. O paciente deve ter pleno conhecimento da natureza, do propósito, do método e dos riscos da pesquisa a que vai ser submetido.

2. Os experimentos devem basear-se em anteriores realizados em animais, com pleno conhecimento dos problemas em investigação, de modo que os resultados esperados justifiquem sua execução.

3. Os experimentos devem visar resultados saudáveis à sociedade que não tenha outros métodos ou meios de estudo e devem ser feitos com toda a técnica e com absoluta necessidade.

4. Os experimentos devem ser executados de tal modo que evitem todo sofrimento ou injúria física ou mental.

5. Nenhum experimento deve ser realizado se há a mínima perspectiva de dano permanente ou morte. Todas as precauções devem ser tomadas para proteger a pessoa a ele submetida contra a mais remota possibilidade de dano, invalidez ou morte.

6. Os experimentos só podem ser realizados por pessoas cientificamente qualificadas, que devem realizá-las com cuidados extremos em todas as suas etapas.

7. Em qualquer etapa da pesquisa o indivíduo a ela submetido tem a liberdade de se desvincular do processo.

8. Durante o experimento o cientista deve estar preparado para interrompê-lo se vislumbrar a possibilidade de dano, invalidez ou morte."

ANEXO 5

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

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 profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos 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, incluiu 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 à conduta 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 acessível 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 (1976) e de Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos (Declaração de Helsinque, 1964, revista em Tóquio, 1975. Resolução n. 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 a profissão com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

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

Art. 6º O profissional de enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da profissão.

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

Art. 11. 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. 12. Receber salários ou honorários pelo seu trabalho que deverá corresponder, no mínimo, ao fixado por entidade competente.

Art. 13. Associar-se, exercer cargos e participar das atividades de entidades de classe.

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

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

CAPÍTULO III

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 16. Assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 17. 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. 18. Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 19. Promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.

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

CAPÍTULO IV

DOS DEVERES

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

Art. 22. Exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 23. Prestar assistência de enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 24. Prestar à clientela uma assistência de enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Art. 25. Garantir a continuidade da assistência de enfermagem.

Art. 26. Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da assistência de enfermagem, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.

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

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

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

Art. 30. 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. 31. 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. 32. Respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte.

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

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

Art. 35. 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. 36. Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humana.

Art. 37. Ser honesto no relatório dos resultados de pesquisa.

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

Art. 39. Alertar o profissional, antes de recorrer aos órgãos competentes, quando diante de falta cometida por imperícia, imprudência e negligência.

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

Art. 41. 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. 42. Negar assistência de enfermagem em caso de urgência ou emergência.

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

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

Art. 45. 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. 46. Promover a eutanásia ou cooperar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

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

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

Art. 49. Executar a assistência de enfermagem sem o consentimento do cliente ou seu representante legal, exceto em iminente risco de vida.

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

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

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

Art. 53. 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. 54. Publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua autorização.

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

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

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

Art. 58. Determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e à Lei do Exercício Profissional.

Art. 59. Trabalhar e/ou colaborar com pessoas físicas e/ou jurídicas que desrespeitem princípios éticos de enfermagem.

Art. 60. Acumpliciar-se com pessoas ou instituições que exerçam ilegalmente atividade de enfermagem.

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

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

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

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

Art. 65. 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. 66. Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização ou fecundação artificial.

Art. 67. Usar de qualquer mecanismo de pressão e/ou suborno com pessoas físicas e/ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagens.

Art. 68. 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. 69. 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. 70. Ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por membro da equipe de trabalho, que infrinja postulado ético profissional.

CAPÍTULO VI

DOS DEVERES DISCIPLINARES

Art. 71. Cumprir as normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 72. Atender às convocações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, no prazo determinado.

Art. 73. Facilitar a fiscalização do exercício profissional.

Art. 74. Manter-se regularizado com suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 75. Apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem em sua assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 76. Facilitar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades nos órgãos de classe.

Art. 77. Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas.

Art. 78. Não apropriar-se de dinheiro, valor ou qualquer bem móvel, 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. 79. 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. 80. 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. 81. Considera-se infração disciplinar a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 82. Responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício quando cometida por outrem.

Art. 83. A gravidade da infração é caracterizada através da análise dos fatos e causas do dano, suas conseqüências e dos antecedentes do infrator.

Art. 84. A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos deste Código.

Art. 85. As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18. da Lei n. 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 30 (trinta) dias.

Parágrafo quinto - A cassação consiste na perda do direito ao exercício da enfermagem.

Art. 86. 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 n. 5.905/73.

Parágrafo primeiro - Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem, terá como instância superior a Assembléia dos Delegados Regionais.

Parágrafo segundo - O processo, cuja decisão for a pena de cassação do direito ao exercício profissional, terá, obrigatoriamente, duplo grau de jurisdição.

Art. 87. Para a gradação 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. 88. 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 ofendem 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. 89. São consideradas circunstâncias atenuantes:

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

Art. 90. São consideradas circunstâncias agravantes:

I - Ser reincidente.

II - Causar danos irreparáveis.
III - Cometer a 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 APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 91. As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 92. 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 77 deste Código.

Art. 93. A pena de multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16 a 74 e 76 a 78 deste Código.

Art. 94. 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 74; 76 a 78 deste Código.

Art. 95. 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; 71; 74 e 78 deste Código.

Art. 96. A pena de cassação do direito ao exercício profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 24; 36; 42; 45; 46; 51; 53; 57; 60; 70 e 78 deste Código.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 97. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 98. Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria, por determinação da Assembléia dos Delegados Regionais e ou mediante proposta de Conselhos Regionais.

Parágrafo único - A alteração referida deve ser precedida de ampla consulta à categoria.

Art. 99. 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 24.02.79 e demais disposições em contrário.

ANEXO 6

QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES DE ÉTICA (EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM)

Solicitamos sua gentil colaboração no sentido de responder as perguntas abaixo. Leia com atenção, por favor:

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Endereço: _____

_____ Fone: _____

Instituição onde trabalha: _____

Cidade: _____ Estado: _____

2. Nível de Ensino em que leciona (pode assinalar mais de uma opção, se for o caso).

( ) Nível Médio

( ) Graduação

( ) Pós-Graduação

3. Nos cursos (disciplina) de Ética ou Exercício que você leciona, cite os temas básicos abordados.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. Dos temas citados, quais os que você privilegia ao longo dos cursos?

5. Relacione a bibliografia (os textos fundamentais) estudada nos cursos:

6. Você usa a REBEn como recurso bibliográfico nos seus cursos?

7. Qual a importância da Ética para a formação do enfermeiro?

8. Os seus alunos demonstram interesse por essa disciplina?

9. Faça outros comentários, se desejar.

(local e data)

Obs.: Solicitamos seu telefone para um provável contato, se necessário (dúvida quanto às respostas).