



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA

ÉTICA NA GESTÃO EM SAÚDE: COMENTÁRIOS AO CÓDIGO DE ÉTICA DE
ENFERMAGEM

FORTALEZA – CEARÁ

2018

DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA

ÉTICA NA GESTÃO EM SAÚDE: COMENTÁRIOS AO CÓDIGO DE ÉTICA DE
ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão em Saúde. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira.

FORTALEZA – CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Dutra, Diego Mauricio Portela.

Ética na gestão em saúde: comentários ao Código de Ética de enfermagem [recurso eletrônico] / Diego Mauricio Portela Dutra. - 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 1/2 pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 102 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Gestão em Saúde, Fortaleza, 2018.

Área de concentração: Gestão em saúde coletiva.
Orientação: Prof.^a Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira.

1. Códigos de Ética. 2. Gestão em Saúde. 3. Ética em Enfermagem. I. Título.

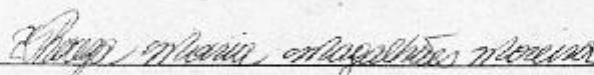
DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA

ÉTICA NA GESTÃO EM SAÚDE: COMENTÁRIOS AO CÓDIGO DE ÉTICA DE
ENFERMAGEM

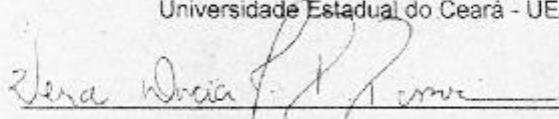
Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado Profissional em Gestão em
Saúde do Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva do Centro de Ciências
da Saúde da Universidade Estadual do
Ceará, como requisito parcial à obtenção
do título de Mestre em Gestão em Saúde.
Área de concentração: Gestão em Saúde
Coletiva.

Aprovada em: 28 de Novembro de 2018.

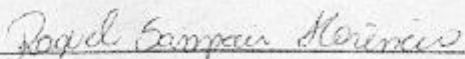
BANCA EXAMINADORA



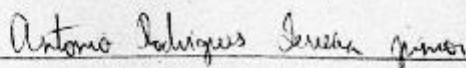
Profa. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Profa. Dra. Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Profa. Dra. Raquel Sampaio Florêncio
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Prof. Dr. Antônio Rodrigues Ferreira Júnior
Universidade Estadual do Ceará - UECE

RESUMO

Quanto mais conhecedor dos fazeres e práticas éticas o profissional mantiver-se, maiores serão as chances de um desempenho adequado em todos os níveis de capilaridade do trabalho. Todas as tecnologias disponíveis nesse intento são válidas, inclusive releituras que possam ampliar o entendimento do público alvo dos normativos profissionais, visando implantar uma compreensão sólida de práticas adequadas na rotina de trabalho. Entende-se que comentários ao Código de Ética em Enfermagem enquanto tecnologia em saúde pode melhorar as ações em saúde, estimular comportamentos éticos e servir de apoio nos treinamentos e qualificações profissionais. Pergunta-se: Comentários acerca do Código de Ética em Enfermagem apresentam conteúdo válido sob a ótica de especialistas? A relevância do estudo reside em ampliar e tornar mais clara a compreensão de um documento oficial, que serve de base orientadora para uma grande e diversa categoria profissional, facilitando a leitura, interpretação e compreensão da legislação que rege esta categoria. Foi objetivo geral do estudo: Construir e validar comentários acerca do Código de Ética em Enfermagem, com base na versão 2018 emanada do Conselho Federal de Enfermagem. Estudo de Validação, desenvolvida via estudo documental, realizada de julho a novembro de 2018, com 6 (seis) juízes especialistas na área da ética em enfermagem. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) no protocolo nº 2.839.724. Nos resultados, tem-se que a análise documental foi realizada, utilizando informações disponibilizadas pelo COFEN e periódicos de relevância na área, além dos conhecimentos prévios dos autores e juízes. As informações foram comentadas ao longo dos artigos, subsidiando a construção dos Comentários ao Código de Ética em Enfermagem, no tocante a validação utilizou-se o como instrumento o Índice de Validação de Conteúdo com resultado superior a 0,94 portanto satisfatório. Concluiu-se que esta pesquisa contribuiu para maior detalhamento e alcance na norma emanada e ambiciona ter contribuído com a compreensão e prática dos profissionais de Enfermagem e das Gestões em Saúde no País.

Palavras-chave: Códigos de Ética. Gestão em Saúde. Ética em Enfermagem.

ABSTRACT

The more knowledgeable of the practices and ethical practices the professional maintains, the greater the chances of adequate performance at all levels of capillarity of work. All the technologies available in this endeavor are valid, including re-readings that can broaden the understanding of the target public of professional norms, aiming to implant a solid understanding of appropriate practices in the work routine. These are justified by the imperiousness of making improvements related to the understanding emanating from the Professional Councils, because unhealthy attitudes cause losses to the Management, Professionals, clients and public health as a whole. It is understood that a Code of Ethics in Nursing Reviewed as health technology can improve health actions, encourage ethical behavior and support training and professional qualifications. Question: Can an annotated version of the Code of Ethics in Nursing be considered valid by specialists? The relevance of the study lies in broadening and clarifying the understanding of an official document, which serves as the guiding principle for a large and diverse professional category, facilitating the reading, interpretation and understanding of the legislation governing this category. It was the general objective of the study: To construct an annotated version of the Code of Ethics in Nursing, based on the 2018 version emanating from the Federal Nursing Council, and its validation. Documentary research developed through documentary analysis performed from July to November of 2018, in addition to validation with expert judges in the area of nursing ethics. After approval by the Research Ethics Committee of the State University of Ceará (UECE) in protocol no. 2,839,724, documentary analysis was performed, using information provided by COFEN and periodicals of relevance in the area. The information was selected according to the thematic pertinence, subsidizing the construction of the Code of Ethics in Nursing. This research contributed to greater detail and scope in the norm emanated and aims to have contributed to the understanding and practice of Nursing professionals and Health Management in the Country.

Keywords: Code of Ethics. Health Management. Ethics in Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EPS	Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	OS CÓDIGOS DE ÉTICA PROFISSIONAIS.....	13
2.2	GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E ENSINO.....	14
2.3	OS CONSELHOS DE CLASSE E AS INFRAÇÕES ÉTICAS E DISCIPLINARES NA ENFERMAGEM.....	16
3	MÉTODO.....	18
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2	PROCESSO DA PESQUISA DOCUMENTAL.....	19
3.3	PERÍODO DO ESTUDO.....	22
3.4	PROCEDIMENTOS E PARTICIPANTES.....	22
3.5	ETAPAS DO ESTUDO.....	22
3.6	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS.....	23
3.7	ANÁLISE	23
3.8	QUESTÕES ÉTICAS.....	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
4.1	COMENTÁRIOS AO CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	25
4.2	VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA VERSÃO PRELIMINAR DO CÓDIGO COMENTADO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM (COFEN, 2017).....	57
5	CONCLUSÃO.....	62
	REFERÊNCIAS.....	65
	APÊNDICES.....	70
	APÊNDICE A – Carta Convite aos Juízes.....	71
	APÊNDICE B – Avaliação do Código de Ética de Enfermagem Comentado com os juízes/especialistas.....	72
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes)...	74
	APÊNDICE D - Instrumento para Validação de Conteúdo.....	76
	ANEXOS.....	79
	ANEXO A - Resolução COFEN Nº 0564/2017.....	80
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP.....	100

1 INTRODUÇÃO

A ética é assunto indispensável para as profissões, em especial nas que têm contato próximo com pessoas, como as da saúde, desta forma seu ensino a partir de currículos acadêmicos e práticos torna-se fundamental visando preparo para a atuação prática. Durante os anos em uma graduação de Enfermagem e outra no Direito o pesquisador pôde, enquanto aluno, vivenciar os ensinamentos desse campo do saber. Após isto, enquanto docente e profissional, em cursos profissionalizantes, de graduação e pós-graduação manteve o olhar aguçado para essas questões, que influem diretamente nos comportamentos de quem presta assistência, direta ou indireta, nos mais variados níveis de capilaridade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ética é essencial ao ser humano, conduz ao senso moral do que é certo e do que é errado e, para exercer a enfermagem, é fundamental que o profissional tenha conhecimento científico disso e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2017).

Em um nível organizacional maior, como na Gestão em saúde, existe um nicho de saberes abrangentes, que perpassa aspectos éticos, burocráticos, fisiológicos, culturais, financeiros, políticos e técnicos. Entre estes há interação nem sempre linear e de fácil observação. O político/ético está relacionado ao exercício da gestão voltada ao interesse da coletividade e para a efetivação da saúde como direito de cidadania. A atuação técnica/ética pauta-se no conhecimento adequado dos instrumentos que norteiam cada profissão em seus mais variados campos de atuação, saberes e práticas, de um prisma amplo e sinalagmático.

A gestão em saúde é transversalizada por processos permanentes de decisão, pensados por uma infinidade de atores. Desta forma, é necessário inferir que os processos decisórios deveriam ocorrer fortemente pautados no preparo e no critério técnico/ético de cada julgar crítico e reflexivo, pois em última instância, micro ou macro, as decisões na Gestão sempre têm repercussões coletivas. Um exemplo pode ser um profissional de Enfermagem, atuando de forma desconexa com padrões éticos de conduta dentro do sistema de saúde, suas decisões alcançam níveis de Gestão, da Profissão enquanto categoria, e do próprio sistema de saúde. O fortalecimento da gestão do sistema de saúde passa pelo fortalecimento das categorias profissionais enquanto sujeitos de direitos e deveres.

Nos tempos atuais, o enfoque multidisciplinar da área da saúde e da gestão ganha substância, antecede uma maneira de organizar a dinâmica de trabalho e das relações comunitárias, da vida em sociedade, entretanto, sem decair a singularidade de espaços e saberes.

Realizando um recorte para os profissionais da enfermagem, entende-se que isso se trata de uma quebra de paradigma, o pensar sob uma perspectiva ampliada de atuação destes profissionais, para além dos aspectos técnicos assistenciais e gerenciais da prática profissional, mas, pautado na lógica de inserção da estrutura organizacional dos sistemas e serviços de saúde, no campo da gestão, e em uma proposta de participação ativa e articulada em processos decisórios.

A enfermagem é a categoria mais numerosa na maioria dos serviços de saúde, dados do COFEN registram mais de 2 milhões de profissionais de enfermagem estão legalmente em atividade no País. Categoria esta que conta com a participação de Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares e Parteiras e todos estes se submetem aos normativos jurídicos emanados e deliberados pelos Conselhos Profissionais. Estes Conselhos têm por missão harmonizar e equalizar as práticas profissionais em todo território nacional. Contudo, para que haja comunicação e entendimento claro, estes documentos devem ser, por vezes, interpretados, comentados e deflorados à luz do conhecimento comum, para que alcance seu objetivo final, que é se tornar fonte de conduta e orientação para todos da classe.

Os Códigos, por vezes, nascem com uma escrita rebuscada, que acaba alcançando apenas estratos mais acadêmicos de um contingente profissional amplo e diversificado. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem deve alcançar e ser aprazível do Enfermeiro Acadêmico à Parteira de zona rural, tendo como requisito o acesso de todos e a compreensão dos processos morais e éticos previstos, servindo, como um documento universal, pautado nas necessidades diárias e abstratas da categoria, que se personificam a cada fazer humano.

Contudo nem sempre maior escolaridade reflete comportamentos mais sóbrios. Em estudo documental sobre processos éticos no Coren Santa Catarina, implementados de 1999 a 2007, os enfermeiros apresentaram o maior número de infrações. A iatrogenia, associada à imprudência, imperícia e negligência do enfermeiro foram as questões que mais se destacaram (SCHENEIDER, 2012). Na mesma esteira, em estudo realizado no Coren do estado do Piauí acerca dos processos ético-profissionais do período de janeiro de 2007 a janeiro de 2012,

verificou-se que a maioria dos infratores de enfermagem também é de nível superior (COSTA; SILVA, 2013).

Os Códigos Profissionais modernos devem espelhar o cotidiano dos profissionais a que se destinam. Devem ser genéricos e abrangentes, sem deixar de abarcar minúcias necessárias a discernimentos de condutas, sejam elas das mais variadas formas, dolosas, culposas, negligentes, imperitas ou imprudentes, variando de ações omissivas a comissivas, obrigações de fazer e/ou deixar de fazer.

Cotidianamente, os noticiários exibem matérias com comportamentos deletérios de profissionais da enfermagem, posturas estas que poderiam ser mais difundidas, debatidas e atacadas no âmbito do ensino acadêmico, profissional e social da enfermagem.

Nesse sentido, os principais problemas éticos vivenciados são, muitas vezes, decorrentes de dificuldades pessoais, profissionais e de formação acadêmica insuficiente. A dificuldade na execução das práticas, muitas vezes, está relacionada à rotina diária dos profissionais, cuja sobrecarga de trabalho afeta a assistência e contribui para a formação de um profissional descompromissado, além de interferir na assistência de qualidade ao paciente (BORDIGNON *et al.*, 2012)

Os Conselhos, as Instituições de Ensino e os órgãos de fomento da profissão devem estar atentos a mecanismos e produtos que ajudem a melhorar a formação técnica, moral e social da profissão, pois o impacto social por ela causado em suas ações diretas na assistência do indivíduo, repercute sobremaneira na qualidade da saúde pública do país.

O delineamento conceitual proposto pela lei nº 7.498/86 do COFEN garante direitos, deveres e prerrogativas aos profissionais de Enfermagem, além desta há inúmeros considerandos legais que dão forma e constroem o arcabouço jurídico legal da profissão. Por vezes, estes normativos são atualizados para acompanhar o dinamismo das relações laborais, sindicais e humanas inerentes à prestação de serviço “*sui generis*” da saúde.

Uma ferramenta de melhoria do processo de trabalho e de mudança de conduta é a educação permanente em saúde que dispõe de instrumentos claros e adaptados à realidade prática, além dela veio à prática de ensino em serviço, em alguns espaços de construção, como na docência, no treinamento em serviço, nas atividades fiscalizatórias e disciplinatórias.

Em relação à Educação Permanente para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, o Coren Ceará procura atender à necessidade dos serviços de saúde e ao desenvolvimento dos profissionais para melhorar a assistência em enfermagem, com segurança do paciente, e diminuir os altos índices de processos éticos (LACERDA, 2015).

Os saberes e o ensino nas profissões devem ser pautados nas melhores práticas morais e éticas, que refletem na qualidade da assistência, na satisfação do usuário e na qualidade dos processos de trabalho.

Nesse cenário, é importante frisar que a desobediência aos preceitos emanados pelo Código de Ética acarreta prejuízos por vezes irreparáveis, causados por desconhecimento sobre o documento ou por outros fatores de difícil mensuração. Frequentemente a mídia estampa notícias nesse sentido, dando publicidade aos fatos que trazem uma carga negativa a imagem da profissão.

Diante de tais pontos de relevo questiona-se: Uma versão comentada do Código de Ética em Enfermagem poderia ser considerada válida sob a ótica de especialistas? A partir desta questão norteadora, buscou-se desenvolver a pesquisa ora apresentada para defesa da dissertação do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Fundação Universidade Estadual do Ceará, cuja temática diz respeito à comentários ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem 2018 e sua validação, considerando a recente publicação do documento orientador de condutas éticas e morais da profissão pelo COFEN.

Considerando a trajetória do Pesquisador nos estudos da Legislação aplicada à Enfermagem, tanto na graduação de Enfermagem quanto na de Direito, na docência e nos campos de atuação profissional surge o interesse por tal temática, reiterando a necessidade permanente de zelo no exercício da profissão, da necessidade de profissionais mais cômicos de seus direitos, deveres e prerrogativas. O material produzido visa contribuir com o exercício profissional ético da Enfermagem, categoria que impacta direta e indiretamente nas ações da Gestão em Saúde.

Em inúmeras situações observou-se inabilidade para o ensino de questões pertinentes a campos do saber que se completam, questões de cunho legislativo/normativo, da Enfermagem e da prática docente.

Entende-se que a produção de comentários validados por juízes/especialistas serve de auxílio ao ensino da enfermagem, contribuindo com a

prática profissional e potencializando a redução de comportamentos deletérios a todos que fazem o cuidado em saúde, aproximando o saber teórico-acadêmico de questões práticas do cotidiano. Fortalece-se, com isso, o fazer da Enfermagem. Ademais, como já frisado anteriormente, o grande número de partícipes da Enfermagem impacta diretamente no fazer da Gestão em Saúde como trabalhadores precisam estar constantemente atualizados e orientados sobre as melhores práticas laborais, e é inconteste que o ensino em serviço cumpre esse papel de forma exponencial.

Após todo o exposto percebe-se o quanto um material com essas características e com este potencial de capilaridade pode contribuir para práticas e reflexões no exercício profissional da enfermagem, em todos os seus ambientes de atuação. No cenário nacional, carente de normatizações claras e aplicáveis de pronto, este é o maior valor agregado que a confecção do material busca.

O presente trabalho visa contribuir com a categoria mais numerosa em números absolutos no país. De forma didática, busca-se pela interface de conhecimentos jurídicos e de saúde pormenorizar e interpretar os escritos trazidos pelo Código de Ética em Enfermagem em sua versão mais atual, a de 2018 publicado pela respectiva autarquia fiscalizatória. Busca-se alcançar públicos diversificados e dos mais variados âmbitos de trabalho, assim como é o fazer em Enfermagem.

Assim, foi objetivo do estudo: Construir e validar comentários ao Código de Ética em Enfermagem, com base na versão 2018 emanada do Conselho Federal de Enfermagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura apoiou-se nos códigos de ética profissionais, na gestão de recursos humanos e nos conselhos de classe como fundamentos de base ao desenvolvimento da pesquisa.

2.1 OS CÓDIGOS DE ÉTICA PROFISSIONAIS

A ética profissional a ser supervisionada pelas autarquias profissionais fiscalizatórias refere-se ao conjunto de normas de conduta, que deverão ser postas em prática no exercício da função.

Uma compreensão mais precisa a respeito da relação entre ética geral e profissional pode ser encontrada na citação de Eduardo Bittar (2012) o termo 'ética' deriva do grego "ethos", cujo sentido está relacionado ao caráter e ao modo de ser de uma pessoa. Em sentido amplo, [...] ética é o conjunto de valores morais e princípios, que norteiam a conduta humana na sociedade. Neste sentido, a ética serve para equilíbrio e bom funcionamento social, possibilitando que ninguém saia prejudicado com condutas inadequadas.

Aprofundando a questão em pauta, continua o mesmo autor a dissertar: a ética profissional integra a ética geral, relacionada às regras de orientações laborais. Mais especificamente a ética profissional, vinculada à ideia de utilidade, prestatividade e responsabilidade que cada profissão demanda. Assim, o que define o estatuto ético de cada profissão é a responsabilidade que dele decorre.

A liberdade deve ser pautada nos ditames da profissão, regulamentadas por um conjunto de instrumentos normativos deontológicos. Com o intuito de tornar as pessoas mais adequadas ao convívio em sociedade e, em especial, em suas relações laborais foram surgindo os códigos de ética, com normas e regras a serem seguidas. A partir desse padrão de conduta regulamentado organizam-se modos e estruturas para orientar, investigar e punir os indivíduos em desvio deste referencial.

O aumento substancial das denúncias sobre infrações, e a tendência a seu aumento pelas facilidades tecnológicas, democratização da informação para o usuário e o profissional levaram esses documentos a serem cada vez mais citados entre profissionais e entre a população em geral. Herrero, (2000) diz que o desafio ético dos tempos modernos apresenta questões que vão desde as que envolvem a

natureza e a técnica (desafio tecnológicoecológico) até questões sociais diante de um mundo globalizado (desafio político).

O grande número de faculdades e o ensino cada vez mais tecnicista acabam trazendo ao profissional uma visão cada vez menos humanista, que foge em muitas situações aos ditames pregados pelos códigos de ética profissionais. Para se entender o contexto atual é necessário realizar uma análise histórica, social, financeira e filosófica desse material.

De outra forma, cita-se o poder de reprimir condutas próprias destas autarquias fiscalizatórias, entre elas a de estabelecer processos éticos punitivos, além de questões orientadoras, que precisam ser difundidas. Justificam-se todas essas prerrogativas para servir de instrumento de proteção da classe no âmbito individual e coletivo, função esta de interesse público. Importante frisar que conceitos como Ética, Bioética e Deontologia são salutares para compreensão dos Códigos de ética e de seus mandamus.

A Gestão dos Recursos Humanos e seu Ensino é importante no sentido que os principais fatores flexíveis e de produtividade de um serviço são os fatores humanos, e estes devem estar adequados a proposta central do serviço, a sua missão e em especial ao público a que se destina.

2.2 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E ENSINO

A estruturação, a organização dos serviços, o contínuo desenvolvimento e valorização dos trabalhadores da saúde, representam um dos maiores desafios à implantação e fortalecimento dos sistemas de saúde, razão da importância da Gestão em Saúde implementar estratégias profícuas e gerar mudanças de condutas. Os modelos de gestão com viés parcelado e fragmentado precisam transcender para um padrão que valorize as condições de trabalho, a gestão de pessoas, a utilização de tecnologias, o trabalho integrativo pela equipe multiprofissional, a ênfase no planejamento e, principalmente, a implantação de programas de educação permanente (SEIDL *et al.* 2014).

A gestão precisa considerar as relações de trabalho, situação em que a participação dos sujeitos é fundamental à efetividade dos serviços. Pensar formas diferenciadas de gestão inclui a observação das políticas de saúde, a estruturação e organização dos serviços, a definição qualitativa e quantitativa de pessoal, a

estruturação de programas de educação permanente, razão da contínua necessidade de aprimoramento e revitalização do processo de trabalho e a consequente qualificação da atenção em saúde (SEIDL *et al.* 2014).

A gestão do trabalho em saúde, em especial, a gestão de pessoas, envolve diversas estratégias, como a estruturação, a organização e a inserção do trabalhador no espaço de trabalho, assim como o compromisso com seu contínuo desenvolvimento, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) um dos pilares de sustentação. Enseja-se que a implantação da EPS esteja consignada com os princípios do SUS, comprometida com a resolução dos problemas encontrados no processo de trabalho e nas especificidades reais nos serviços de saúde (MORA; RIZOTTO, 2015).

As propostas educativas, congruentes à EPS, portanto, são concebidas e desenvolvidas a partir das necessidades evidenciadas no processo de trabalho e na utilização de diferentes preceitos educativos, em especial, a aprendizagem significativa (MORAES, 2015).

A EPS não se caracteriza como dispensável, necessita ser entendida pelos gestores como parte integrante da gestão do trabalho em saúde. Tem como base as práticas institucionalizadas de saúde e sua implementação tem como referências os problemas cotidianos das equipes de saúde, que procuram gerar mudanças nas práticas, na organização, nas relações e no processo de trabalho (SILVA *et al.* 2014).

Esta EPS viva e ativa que busca ressignificar o trabalho com resultados práticos e palpáveis deve ser estimulada, não como um fazer burocrático e metódico, mas como algo que dialogue com o campo prático. A EPS necessita ser encarada como prioridade por todos que compõem o sistema, só a partir dessa mudança de prisma e atitude é que ter-se-á algo mais concreto e punjante.

Os Conselhos exercem papel fundamental nesse processo de identificação, notificação e correção de condutas, em especial no tocante ao ensino e instrução dos infratores para que se evite reincidências.

2.3 OS CONSELHOS DE CLASSE E AS INFRAÇÕES ÉTICAS E DISCIPLINARES NA ENFERMAGEM

Os nexos de edificação de uma profissão, ratificado pelo caráter legal, disciplinador e fiscalizador dos órgãos representativos, imprimem qualidade e segurança ao fazer profissional. Neste sentido, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) compõe o marco inicial da organização de entidades representativas da Enfermagem no país, como também da inserção da categoria como profissionais liberais em 1940 e do direito de estruturar sindicato para a defesa dos interesses da profissão (BOCK, 2011). A ABEn e suas seções estaduais formaram uma rede articulada para que o Conselho de Enfermagem fosse criado na década de 1970.

A criação do Conselho Profissional para a Enfermagem no Brasil foi uma conquista, para a qualificação profissional, para a gestão, o ensino e a pesquisa da profissão. O Conselho sustenta a credibilidade da profissão, por meio da fiscalização e do disciplinamento de práticas qualificadas e seguras da Enfermagem para a sociedade (BELLAGUARDA, 2013). A ação reflexiva, crítica e o diálogo aberto da enfermagem facilita repensar a responsabilidade individual e institucional das relações do mundo do trabalho, transformando as condições desse trabalho (FREITAS, 2011).

O conselho profissional é um articulador e interlocutor da profissão em instâncias políticas, de ciência e tecnologia e de recursos humanos. Apresenta a função de fortalecer o coletivo profissional, qualificando as ações, normatizando os procedimentos e garantindo junto aos gestores em saúde condições dignas de trabalho (SILVA, 2011).

No tocante às infrações éticas na enfermagem, apuradas pelos conselhos, podem dispor de comportamentos ou atitudes inadequadas de profissionais, cometidos durante sua atividade de trabalho, em relação ao colega de equipe, ao cliente ou à instituição em que trabalha. Tais ocorrências podem ser conseqüentes da falta de atenção, conhecimentos técnicos, habilidades, dentre outros fatores; ou decorrentes de imprudência, imperícia ou negligência (FREITAS, 2008).

Portanto, conforme as normatizações ético-legais relativas ao exercício da enfermagem, é dever do enfermeiro avaliar cuidadosamente se há riscos aos quais

os usuários do serviço de saúde possam ser expostos, devendo informá-los com finalidade preventiva, por meio de ações educativas que envolvam as políticas das instituições de saúde e o compromisso de todos com as medidas de prevenção dessas infrações (FREITAS, 2006).

O debate sobre a ética não deve ser intermitente, mas contínuo, principalmente entre os profissionais de saúde, porque com o avanço científico e tecnológico, frequentemente, os profissionais são surpreendidos com o “novo” a exigir solução (SANTIAGO, 2006).

A observância de um comportamento ético na prática assistencial, muitas vezes, é infringida, acarretando prejuízos para o cliente e a equipe. A responsabilidade do enfermeiro em garantir uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência, pautada pela ética profissional, parece não ser tarefa fácil.

Assim propõe-se um material que dote a enfermagem de maior discernimento dessas questões pratico-teóricas, fruto de vivências e assimilações do cotidiano, pautado, sobretudo, na interdisciplinaridade.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de validação, subsidiado por etapa documental. O uso de documentos para a pesquisa traz uma riqueza de informações, pois elas podem ser utilizadas em várias áreas de ciências humanas e sociais, aproximando o entendimento do objeto na sua contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Além disso, a etapa documental pode complementar a pesquisa, subsidiando dados encontrados por outras fontes, para corroborar a confiabilidade dos dados (MARTINS; THEOPHILO, 2009).

De acordo com dicionário do Aurélio (2013), documento é “Título ou diploma que serve de prova: documento histórico. Qualquer objeto ou fato que serve de prova, confirmação ou testemunho: documentos fotográficos”. Cellard (2008) complementa que documento é “tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou ‘fonte’”. Os documentos podem ser dos mais variados tipos, escritos ou não, os quais incluem diários, documentos de entidades públicas e privadas, gravações, correspondências, fotografias, filmes, mapas, dentre outros (GIL, 2008).

A pesquisa documental apresenta similaridades com a pesquisa bibliográfica. Esta se embasa diretamente nas fontes científicas e materiais impressos e editados, como livros, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários, periódicos, artigos, teses, dentre outros, ao passo que a pesquisa documental levanta materiais que ainda não foram editados, ou que não receberam um tratamento analítico suficiente, por exemplo, cartas, documentos cartoriais, memorandos, correspondências pessoais, avisos, agendas, diários, propostas, relatórios, atas, estudos, avaliações, dentre outros (GIL, 2008; MARTINS; THEOPHILO, 2009).

Assim, a principal diferença entre a pesquisa documental e a bibliográfica diz respeito à natureza das fontes. Quanto à natureza, os documentos podem denotar sentidos diferentes, de acordo inclusive, com sua fonte e com o conhecimento do leitor, (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Por exemplo, no campo da educação, têm-se como fontes documentais, o diário de classe, plano de ensino, e Projeto Político Pedagógico (PPP). Na área da saúde, citam-se os

prontuários do paciente, as portarias, as resoluções, os planos de ação, e os planos municipais de saúde. Porém, nota-se que a pesquisa documental é frequentemente utilizada na área da história, em documentos históricos, iconográficos, patrimônio material e imaterial.

Trabalhar com documentos inspira credibilidade e representatividade (SÁ SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Nesse sentido, Martins e Theophilo (2009) afirmam que um grande desafio da pesquisa documental é o grau de confiança sobre a veracidade dos documentos. Assim, podemos citar como vantagens da pesquisa documental: fonte rica e estável de dados, subsistência ao longo do tempo, baixo custo, não exigência de contato com os sujeitos da pesquisa. E dentre as limitações deste tipo de pesquisa encontram-se a não-representatividade e a subjetividade dos documentos (GIL, 2008).

3.2 PROCESSO DA PESQUISA DOCUMENTAL

A análise documental inicia-se pela avaliação preliminar de cada documento, realizando seu exame e crítica, sob o olhar, do contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto e conceitos-chave. Os elementos de análise podem variar conforme as necessidades do pesquisador. Após a análise de cada documento, segue-se a análise documental propriamente dita, que consiste no momento de reunir todas as partes – elementos da problemática ou do quadro teórico, contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto, conceitos-chave” novamente, (CELLARD, 2008). Porém, o que caracteriza, pois, análise documental em si, é a realização desta análise, baseada na interpretação coerente, considerando a temática proposta e a pergunta de pesquisa, (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Os elementos da análise documental neste estudo podem ser descritos, resumidamente, conforme Cellard (2008), no quadro a seguir:

Quadro 1 - Análise documental conforme Cellard (2008)

Conceito	Importante uma análise do contexto histórico e social em que foi elaborado o documento, na inserção contextual do autor e a quem estava destinado o documento, independente do momento em que ele foi produzido e de quem é o analista. Esta avaliação permite “apreender os esquemas conceituais de seu ou de seus autores, compreender sua reação, identificar as pessoas, grupos sociais, locais, fatos
Autor(es)	Para uma boa interpretação do documento, é fundamental ter conhecimento da identidade, dos interesses e dos motivos da escrita da pessoa que se expressou. Também é importante saber como o documento chegou até nós, como é sua conservação e como foi sua publicação. Além disso, a leitura das entrelinhas deve ser considerada para evitar interpretações grosseiras ou falsas. Elucidar a identidade do autor possibilita, portanto, avaliar melhor a credibilidade de um texto, a interpretação dada a alguns fatos, a tomada de posição que transparece de uma descrição, as deformações que puderam sobrevir na reconstituição de um acontecimento
Autenticidade e Confiabilidade do Texto	Neste elemento, é importante assegurar-se da qualidade da informação transmitida. Assim, a procedência do documento facilita verificar sua autenticidade. Por isso, é importante verificar a relação entre o (s) autor (es) e seus escritos, levando em consideração se foram testemunhas diretas ou indiretas, o tempo do acontecimento e sua descrição, se reportaram falas de outra pessoa, se cometeram enganos, em que posição estavam para fazer tal observação ou julgamento.
Natureza do Texto	Importante avaliar a natureza do documento, já que a abertura do autor, os subentendidos, a estrutura de um texto pode variar enormemente, conforme o contexto no qual ele é redigido. Assim, documentos de natureza teológica, médica ou jurídica são estruturados de forma diferente, conforme o contexto particular de cada produção. Também se deve ter cuidado, com surgimento de simpatias ou antipatias por determinado grupo, considerar a intuição e a habilidade de discernimento do pesquisador, ter prudência na leitura dos problemas e dificuldades.
Os conceitos-chave e a lógica interna do texto	É necessário o entendimento do sentido dos termos empregados no documento. Tais termos podem ter variação de significação ao longo da história, e também, de acordo com a natureza do documento e interpretação e conhecimento do leitor. Também é possível o encontro de jargões profissionais específicos, gírias, linguagem popular, regionalismos, conceitos-chaves, dentre outros. Para tanto, é importante o entendimento satisfatório da lógica interna, o esquema ou o plano do texto, ligado principalmente ao argumento do documento.

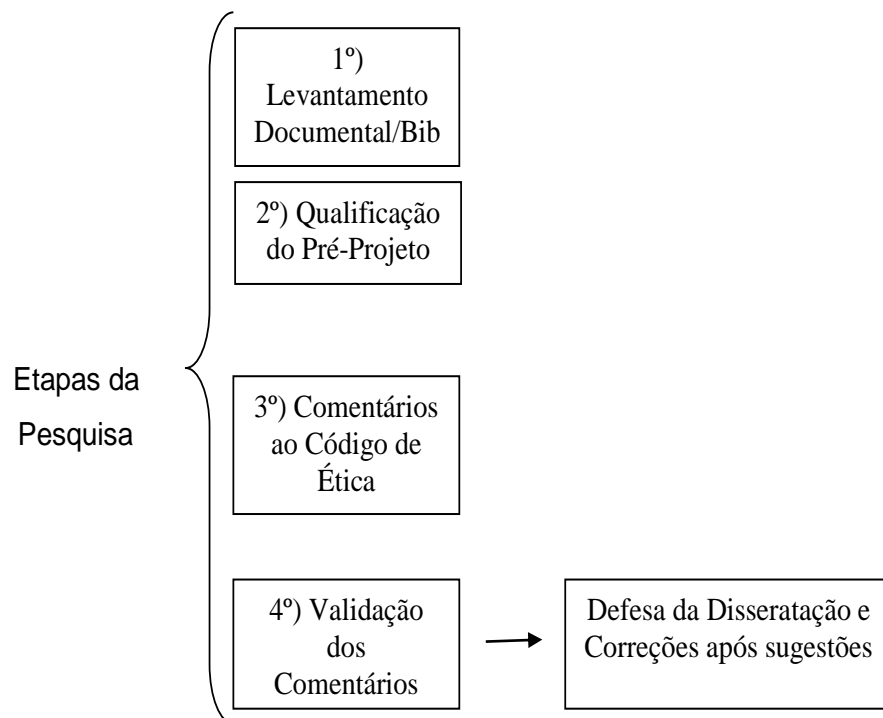
Fonte: Adaptado de Cellard (2008).

Os elementos citados no quadro acima têm grande utilidade para uma análise documental, no conceito apreende-se as linhas gerais do documento, a razão precípua da feitura do escrito. Nos autores observa-se quem são, o que produzem e para quem produzem. Na autenticidade e confiabilidade presta-se a verificação de originalidade do material. A natureza do txto, em geral, é identificada de pronto e deve ser avaliada com a mais imparcialidade e rigor científico possível. E por fim, os conceitos-chave e a logica interna do texto é o que tras compreensão ao leitor e intérprete.

O principal documento analisado foi o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em sua versão 2018, além de todos os outros citados em seu bojo, disponível no site do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Na figura abaixo esquematiza-se as etapas percorridas no estudo, desde o levantamento bibliográfico a validação pelos seis juízes/especialistas.

Figura 1 - Etapas do estudo. Fortaleza - Ceará, 2018



Fonte: Elaborada pelo autor.

3.3 PERÍODO DO ESTUDO

A confecção do Código ocorreu no período de julho a novembro de 2018. Os Atos preparatórios, tais como a construção ideológica e as leituras informativas se deram desde o início do Curso de Mestrado em janeiro de 2017. Após análise dos especialistas foram implementadas as sugestões e correções, as quais resultaram na última versão do Código prevista para novembro de 2018.

3.4 PROCEDIMENTOS E PARTICIPANTES

A pesquisa tem dois marcos principais. O primeiro estabeleceu-se até os Comentários ao Código, pautado na pesquisa documental. Já no segundo momento para Validação do Código foram convidados juízes especialistas.

Foi construído o material a ser submetido à avaliação dos juízes, em número de seis juízes. Os juízes realizaram a análise correspondente à concordância e à relevância dos comentários, categorizados por artigo, ou grupo de artigos. Analisando a adequação dos comentários e pontuando-os de 1 a 4, sendo 1 para inadequado e 4 para totalmente adequado. Ademais, os juízes foram instruídos a colaborar e corrigir o material em toda a sua inteireza. Quanto ao número de juízes a maioria dos autores refere de 6 a 20 juízes. Magalhães (2012) ressalta que o número dependerá da acessibilidade e disponibilidade dos juízes.

Para recrutamento dos Juízes foi utilizado o método de “bola de neve”, que consiste na abordagem de atores-chave que vão indicando outros atores a serem entrevistados. Permite a definição de amostra por referência, e os sujeitos são definidos utilizando critérios de acessibilidade; experiência e envolvimento em processos de avaliação, o conhecimento, competências e habilidades sobre o objeto do estudo

3.5 ETAPAS DO ESTUDO

Conforme já mencionado, o trabalho envolveu as seguintes etapas: submissão do Projeto ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos; levantamento bibliográfico acerca dos temas relacionados condutas emanadas do Código de Ética; Elaboração dos Comentários ao Código de Ética; e por fim,

qualificação e validação do material por especialistas no assunto, como ferramenta válida e confiável para o julgamento.

Echer (2005) afirma que as informações que compõem o código devem ser: atrativas, objetivas e de fácil compreensão, não devem ser muito extensas, mas podem fornecer orientação para atender às necessidades específicas do público-alvo, para que ele se sinta estimulado a lê-lo.

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS

O primeiro passo analisado na coleta de documentos foi o que se refere à seleção de literatura, obedecendo a alguns critérios básicos.

A coleta de dados em documentos foi realizada considerando os documentos que fazem referência à temática e subsidiam o alcance do objetivo, que é ampliar e facilitar o entendimento do documento em análise.

Os instrumentos foram divididos em duas partes: a primeira contou com os dados de identificação do juiz (titulação, tempo de formação, tempo de atuação na área, participação em grupos/projetos de pesquisa e produção científica) e a segunda com as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos do código, um quadro onde está posto os 119 artigos e a correlação com as notas de 1 a 4 de acordo com a sua adequabilidade, junto a esses aspectos objetivos foi orientado a cada juiz que levasse em consideração os aspectos avaliativos, o conteúdo, estilo de escrita, apresentação. Para que o material fosse considerado adequado, o resultado do cálculo de percentagem de escores obtidos deve ser igual ou superior a 0,9.

3.7 ANÁLISE

Nessa etapa foi também realizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) em relação à validade de Conteúdo dos Comentários ao Código baseado em Soeken (2005), o qual foi útil para quantificar a extensão de concordância entre os especialistas. Os Especialistas trouxeram contribuições das mais diversas tanto nos conceitos quanto a outras abordagens.

3.8 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE, de acordo com o preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Solicitada a participação de juízes que, após a anuência, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1) o qual contém informações acerca do estudo, garantindo a livre participação nele e o anonimato. Deixa-se também cientes que esta pesquisa poderia causar riscos mínimos aos participantes, e que traria benefícios para os gestores, profissionais da Enfermagem e para a comunidade em geral pela melhoria do conteúdo disponível no ensino de uma numerosa categoria profissional, dentre outros benefícios.

Prosseguindo com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos segundo a UNESCO (2005), sob o ponto de vista do indivíduo e da coletividade, foi incorporado ao estudo os referenciais básicos da Bioética que são quatro: autonomia(Consentimento Livre e Esclarecido e Proteção aos Vulneráveis), não maleficência(Evitar danos), beneficência(Comprometimento com o máximo benefício e mínimo risco) e justiça (seleção do sujeito da pesquisa e garantia de igual consideração dos interesses envolvidos com vantagem significativa para o sujeito da pesquisa e mínimo ônus para os vulneráveis) com objetivo de assegurar os direitos e deveres que correspondem à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, considerando o respeito pela dignidade e proteção dos direitos humanos de forma consistente.

Esta pesquisa foi encaminhada à Plataforma Brasil para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovada no parecer do CEP da Universidade Estadual do Ceará (UECE) no protocolo nº 2.839.724.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 COMENTÁRIOS AO CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

A partir do documento original (ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017, Código de Ética em Enfermagem, foi tecido comentários para alargar a concepção dos principais pontos deste escrito de condutas profissionais. Quanto à estrutura, tem-se 119 artigos divididos em cinco capítulos, capítulos estes precedidos de Preâmbulo e Princípios Fundamentais.

Para uma compreensão adequada se faz importante que se entenda o conceito e a razão de existir do Preâmbulo. O preâmbulo tem por finalidade retratar os principais objetivos dos textos que o seguem, atuando como uma mensagem inicial que, ao mesmo tempo que prepara o leitor, deixa transparecer as reais intenções do texto. Não é uma simples introdução, caracteriza-se também como fonte de pesquisa e intenção do escrito. Entre tantos conceitos, podemos dizer que o preâmbulo é uma declaração inicial de intenções, como bem cita Alves Jr. (2008):

Preâmbulo é o conjunto de enunciados formulado pelo legislador, situado na parte preliminar do texto, que veicula, a origem, as justificativas, os objetivos, os valores e os ideais de uma norma, servindo de vetor interpretativo para a compreensão do significado das suas prescrições normativas e solução dos problemas de sua natureza (ALVES JÚNIOR, 2008, p. 94).

Para não restar dúvida, o preâmbulo é parte integrante do escrito, dele não se distinguindo nem pela origem, sentido ou conteúdo, tendo em vista que derivou da mesma manifestação originária. Então, o preâmbulo servirá para efeitos de interpretação, pois, por meio dele, sentimos a influência de princípios sobre o restante das disposições que se seguem.

No Preâmbulo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem CEPE reiteram-se alguns pontos-chaves, como princípios fundamentais, tais como: a Enfermagem enquanto ciência, arte e prática social indispensável a organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. Na dicotomia entre ciência e arte na profissão, pode-se citar desde o caráter científico que é dado, em especial baseado em pesquisas e evidências que baseiam a tomada de decisão do profissional, imprimindo racionalidade, ao componente humanístico implícito no termo arte, do

fazer cotidiano, termos que inicialmente parecem díspares mas que funcionam como completude para o exercício do labor.

O estudo dos termos arte e ciência foi bem construído por Joy Johnson Joy (1994), quando realizou um estudo filosófico no qual examinou a conceituação de arte de enfermagem nos discursos de 43 estudiosas desde 1860 até 1992. Entende-se como prática social a ação que se desenvolve em resposta a um interesse e/ou necessidade da pessoa e da sociedade, exercida por seus praticantes sobre o objeto do seu fazer, pela qual estabelecem relações, aplicam o seu saber como forma de transformar uma realidade concreta. Esses praticantes, ao participar desse processo de transformação, transformam-se também. Segundo Lima (2004):

Entender a Enfermagem como uma prática social não significa desprestigiá-la mas, ao contrário, visualizá-la “ombro a ombro” com as demais profissões que dividem o trabalho de produzir serviços de saúde. Acreditamos mesmo que entender Enfermagem como prática social é admitir a possibilidade de levá-la a sair de sua confortável cápsula de assepsia e neutralidade acadêmica, de poucas trocas e poucas problematizações em relação ao presente, para se dirigir a todos. ... sair das salas de aula e dos ambientes terapêuticos e se ocupar também dos meios de comunicação, se obrigando a negociar, articular, brigar, para se fazer compreender e ser aceita por toda a população (LIMA, 2004, p. 86).

Ainda segundo Lima (2004) a indispensável participação da Enfermagem na organização e no funcionamento dos serviços de saúde, pois está em contato direto e indireto com o consumidor final da prestação de serviço da saúde. Elenca como responsabilidades o viés curativo e preventivo da profissão com atuação na promoção e restauração, prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento, uma clara alusão ao ramo dos cuidados paliativos, mira como alvos de atenção à pessoa, família e coletividade e a necessidade de autonomia no desenvolvimento de atividades e a colaboração com outros profissionais. Estas responsabilidades precisam ser exercidas diante de um mercado de trabalho cada vez mais competitivo e alvo de concorrência por lugares e espaços ainda carentes de normatização.

O ilustre autor segue com um rol de direitos e cita: a remuneração justa e as condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos, condições estas que são resguardadas por outras normas, como o piso salarial das categorias, o uso de Equipamentos de Proteção Individual-EPIs e outros equipamentos de segurança, o direito a adicionais, como

insalubridade, e Normas Regulamentaras (NR), como a NR-32, que dispõe sobre ambientes laborais seguros.

Reafirma-se no preâmbulo o respeito aos direitos humanos como inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social. Todos estes claramente insculpidos nos Direitos e Garantias fundamentais propostos no Artigo 5º da Constituição da República Federativa do País.

No último parágrafo do preâmbulo resgata a normativa jurídica que embasa a atualização do documento, sua inspiração nos princípios anteriormente citados e exorta os profissionais ao seu fiel cumprimento e observância.

Seguindo no segundo tópico relacionado aos Princípios Fundamentais alarga conceitos relacionados aos campos de atuação da profissão, citando o comprometimento da Enfermagem com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

No segundo parágrafo dos princípios fundamentais traz consigo regras de comportamento, em especial com ênfase na autonomia e cumprimento dos deveres legais e éticos, o profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

Finaliza o tópico dos princípios fundamentais trazendo a necessidade do conhecimento da profissão, conhecimento este emanado em grande parte das autarquias fiscalizatórias e de órgãos de fomento da profissão (COFEN, COREN, ABEN e outros) e nas ciências humanas, sociais e aplicadas que instrumentalizam para atuar nos campos de saúde coletiva e pública, além de ajudar na leitura de

disciplinas híbridadas, como epidemiologia, estatística e clínica ampliada. Determina também as quatro principais competências de atuação da Enfermagem: assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar.

Vejamos agora o CEPE em cada um dos seus capítulos.

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS: Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos (BRASIL, 2017).

Comporta-se como um dispositivo de salvaguarda do exercício profissional. Em sentido amplo, cita a liberdade para exercer o ofício, sem intervenções externas e em ambiente favorável. No tocante ao aspecto garantidor destes direitos, temos os conselhos de classe e suas inscrições que garantem ao profissional segurança jurídica para exercer o ofício e ser amparado quando algo dificulta seu exercício profissional. Os conselhos profissionais são classificados como autarquias de fiscalização profissional, não subordinam uns aos outros e tem prerrogativas públicas que visam organizar e disciplinar a atuação profissional em todo território nacional.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem (BRASIL, 2017).

Há uma clara referência a NR-32 que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. No tocante as formas de violência psicológica que podem ser impressas aos profissionais da enfermagem por superiores ou por outras categorias é útil reforçar que o chamado Terrorismo Psicológico ou Assédio Moral no Trabalho é definido como “qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho”. Sublinha também o respeito à dignidade humana como princípio fundamental a ser observado e internacionalmente tutelado.

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente. (BRASIL, 2017).

O Direito de Associação e Greve ficam subentendidos neste artigo. Tal liberdade é um importante princípio constitucional em praticamente todo o mundo. Ela decorre do princípio geral do direito “liberdade” e se refere à chamada “liberdade econômica” ou “de iniciativa econômica” previstas no artigo 1º, inciso IV, da CF/88. Como um dos princípios gerais da ordem econômica no Brasil, trata-se da possibilidade de exercer qualquer atividade econômica com a menor restrição possível por parte do Estado, respeitados os limites constitucional ou legalmente previstos. Esta prevê também, em seu art. 9º: “É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender”. É dado aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercer o direito de greve, contudo como caracteriza-se como serviço inadiável, devem ser mantidos percentuais mínimos de atendimentos, em especial nas unidades de urgência, sob pena de descontinuidade no serviço público.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão (BRASIL, 2017).

Alude-se a conceitos importantes e modernos no trabalho coletivo em saúde, tais como: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, em respeito ao exercício profissional de cada categoria. Multidisciplinaridade é o exame, avaliação e definição de um único objeto sob diversos olhares de diferentes disciplinas. Cada especialista, neste caso, faz suas próprias observações considerando seus saberes, sem estabelecer contato com os saberes diferentes do seu. Interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real entre eles. Por fim a transdisciplinaridade é uma abordagem científica que visa a unidade do conhecimento. Desta forma, procura estimular uma nova compreensão da realidade articulando elementos que passam entre, além e através das disciplinas, numa busca de compreensão da complexidade

Art. 5º Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais (BRASIL, 2017).

O acesso aos cargos e aos Órgãos de classe deve ser livre a todos os que se enquadram nos critérios pre-estabelecidos, sem preterição e/ou pessoalidade nas escolhas, resguardando princípios públicos relevantes tais como a moralidade, e a impessoalidade.

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional (BRASIL, 2017).

Direito ainda carente de legislações que assegurem de fato o acesso ao estudo e qualificação do trabalhador, em especial quando são dependentes da CLT ou de Estatutos diversos que nem sempre são claros nesse sentido. É fato que o trabalhador tem direito a qualificação profissional, em regra não deverá haver compensação de horas em aperfeiçoamento, esta liberação tende a ser concedida pelo empregador, sendo vedada a profissionais em período probatório.

Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional (BRASIL, 2017).

O acesso às informações dos objetos de cuidado da enfermagem devem ser totais e plenas, tais como condições clínicas e psicológicas do cliente que condicionem a assistência ou a segurança do profissional, o conhecimento das condições socio-demográficas em que vai atuar, e os riscos diretos ou indiretos da assistência.

Art. 8º Requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão (BRASIL, 2017).

O instituto do desagravo público assegura o direito ao Profissional da Enfermagem de ser publicamente desagravado, quando este for ofendido no exercício de sua função ou em razão dela. Tal prerrogativa é garantida para resguardar a dignidade do profissional, protegendo desta forma não somente o profissional ofendido em si, mas abrangendo também toda a classe. Desta forma,

estando em exercício da profissão e na hipótese de ser ofendido em razão desta – tendo prerrogativa violada, de forma que atinja a reputação do profissional e/ou da classe, a medida justa e necessária será o desagravo público. Trata-se de uma garantia de que, quando seja hipótese de sua necessidade, a mesma deverá ser realizada, devendo o processo ser promovido pelo próprio ofendido, pelo Conselho competente de ofício ou ainda a pedido de qualquer pessoa.

Art. 9º Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (BRASIL, 2017).

Faz referencia ao Direito de ação, de ampla defesa e de acesso a autarquia que fiscaliza a profissão. Cita a necessidade de forma fundamentada, baseada em fatos reais e claros, seja ela escrita ou oral quando da desobediencia ao Código e outras legislações pertinentes.

Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração (BRASIL, 2017).

Princípios constitucionais explicitos como a publicidade e legalidade de atos públicos que devem ser divulgados tanto entre usuários quanto a profissionais, em especial aos que desempenham atividades no referido órgão.

Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha (BRASIL, 2017).

As Comissões de Ética são órgãos que tem como função levar a conhecimento das autarquias fiscalizatórias as infrações legais, e para que as decisões sejam as mais paritárias e justas possíveis se faz necessária a participação de todos as classes envolvidas.

Art. 12 Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional (BRASIL, 2017).

A proteção constitucional à privacidade e a intimidade da pessoa estende-se, ainda, ao sigilo profissional, uma vez que há profissões que são fortemente marcadas pela confiança social, entre elas a Enfermagem. Disso decorre a necessidade de se fixar o especial encargo de reserva obrigatória para preservação de valores legítimos. Assim, em decorrência desta confiança, essencial ao exercício da profissão, o profissional assenhora-se de informações que compõe a vida íntima da pessoa, sem que, contudo, tal fato configure invasão de privacidade, pois possuem relevância para o desempenho do ofício e são protegidos pela garantia constitucional da inviolabilidade de sigilo. Em razão das confidências feitas pelos cidadãos, impõe-se o dever de discrição a respeito das informações prestadas como forma de zelar pela profissão, de maneira que a base do segredo profissional está ligado a razões de ordem ética. Neste sentido, o Código de Processo Penal, em seu artigo 207, veda o depoimento de pessoas que em razão de sua função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho. E, ainda, o Código Penal, tipifica como crime a revelação feita sem justa causa, no art. 154, justamente em atenção às consequências que o desrespeito ao sigilo profissional pode gerar.

Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem (BRASIL, 2017).

O Princípio que norteia e dá embasamento à proteção e saúde do empregado no seu ambiente de trabalho é direito fundamental que contribui para que o trabalhador possa laborar em um ambiente seguro, higiênico e saudável. A nossa Constituição cuida de tal direito em seu texto (CF, art.7º, XXII) a fim de que seja resguardado o princípio constitucional da dignidade humana. De uma maneira geral, o sistema jurídico tem se preocupado com a figura humana do trabalhador, priorizando a atenção dada a ele de forma que seja assegurado o valor maior do Estado Brasileiro: a proteção à dignidade humana para um desempenho adequado de suas atividades.

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade. (BRASIL, 2017).

Caracteriza-se como Direito do profissional de Enfermagem utilizar e atuar com plenitude em sua profissão, utilizando todos os preceitos técnico-científicos da profissão, sua Sistematização e etapas de planejamento do trabalho sem interferências externas.

Art. 15 Exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da Enfermagem

Art. 16 Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional

Art. 17 Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente

Art. 18 Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica (BRASIL, 2017).

Direito autoral e propriedade intelectual são garantidos pela legislação com o objetivo de tutelar a participação de autores em pesquisas e produções científicas. A área do direito denominada Propriedade Intelectual garante a inventores ou responsáveis por quaisquer produções do intelecto o direito à recompensa pela própria criação, e se divide em dois campos: os direitos do autor e a propriedade industrial. Enquanto o primeiro conceito faz parte do direito civil e é regulado principalmente pela Lei n. 9.610/1998, o último pertence ao direito comercial e é orientado pela Lei n. 9.279/1996 (Lei da Propriedade Industrial).

Art. 19 Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social

Art. 20 Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais

Art. 21 Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais (BRASIL, 2017).

Em referência ao Direito de imagem e a intimidade protegidos pela Constituição Federal de 1988, o profissional pode negar-se a ter sua imagem exposta e caso haja

de forma indevida caberá reparação por danos. Direito de anunciar prestação de serviços para os quais detenha formação e habilitação.

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 23 Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem (BRASIL, 2017).

Nestes artigos tem-se assegurado as condições adequadas para o desempenho da profissão, tanto relacionada ao exercício ilegal de outras profissões, notadamente a atos de atribuição médica e outros que mesmo sendo de sua atribuição não estão aptos a serem realizados pelo profissional. Dos princípios da Bioética a não-maleficência torna-se imperioso. A saúde, segurança e bem estar do profissional deve ser assegurado, em caso de risco, seja ele de qualquer natureza o profissional tem o respaldo do conselho para negar-se a executar a tarefa e expor-se.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria (BRASIL, 2017).

Cita-se entre as mais notórias organizações da categoria: Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que tem como responsabilidade normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Os Conselhos são entidades de Direito Público, com destinação específica de zelar pelo interesse social, fiscalizando o exercício profissional das categorias que lhe são vinculadas. A ação dos

Conselhos dos profissionais tem como objetivo principal a proteção dos interesses sociais, da legalidade e o resguardo dos princípios éticos. Os Sindicatos de enfermagem são associações que reúnem pessoas de um mesmo segmento econômico ou trabalhista. Tem como objetivo a defesa dos interesses econômicos, profissionais, sociais e políticos dos seus associados e são também dedicados aos estudos da área onde atuam e realizam atividades (palestras, reuniões, cursos) voltadas para o aperfeiçoamento profissional de seu pessoal. São responsáveis ainda pela organização de greves e manifestações voltadas para a melhoria salarial e das condições de trabalho da categoria. E por fim a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) que dentre seus principais objetivos o primeiro é representar as Associadas e os Associados, no âmbito nacional e internacional e defender seus direitos em assuntos relacionados às políticas de saúde, de educação em geral, de ciência, inovação e tecnologia, inserindo nesse contexto, a prática profissional de Enfermagem, a educação em Enfermagem e a Ciência Enfermagem.

Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

Art. 30 Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 31 Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional (BRASIL, 2017).

Os Conselhos de Classe Profissional são pessoas jurídicas de direito público, criadas por lei e pertencentes à Administração Pública Indireta. Possuem como função zelar pela qualidade dos serviços profissionais prestados pela categoria bem como o cumprimento da legislação pertinente. Essas entidades são dotadas de poder de polícia. O poder de polícia é o poder de fiscalização que essas entidades têm sobre os profissionais nelas inscritos, este é, essencialmente, preventivo. Entre as ações do poder de polícia exercido pelos Órgãos de Classe, está a fiscalização e apuração de condutas contrárias à legislação e a aplicação de

penalidades previstas no Código de Ética dessas entidades. Entretanto, o Poder de Polícia exercido pelos órgãos de classe profissional não é amplo e irrestrito. Embora gozem de discricionariedade, isto é, embora os atos fiscalizatórios dos Conselhos de Classe tenham liberdade de atuação na escolha de sua conveniência, oportunidade e conteúdo, eles vão de encontro aos limites impostos pela Constituição Federal, em seu artigo 37, conhecidos como princípios da Administração Pública.

Art. 32 Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional (BRASIL, 2017).

Entende-se por jurisdição, para este caso, o limite da competência administrativa de um órgão público, ou seja, os limites territoriais de atuação de certo conselho. Os Conselhos de Enfermagem têm jurisdições estaduais, referentes as vinte e sete unidades da federação.

Art. 33 Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 34 Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras (BRASIL, 2017).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Resolução n.º 1.638/02, define prontuário como “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”, é o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente. O prontuário é o principal documento constituinte de provas judiciais. Vale insistir, que tem valor

decisivo, no qual se podem colher as provas sobre fatos. Observa-se também acerca da obrigatoriedade do uso do carimbo pelo profissional de enfermagem em sua atividade, o CEE neste sentido foi derogado pela Resolução 545/2017 do COFEN.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente (BRASIL, 2017).

No tocante ao artigo faz bem informar o conceito de peculato eletrônico, trata-se do crime tipificado no art. 313-A do Código Penal, pune-se a conduta de inserir (introduzir, implantar) ou facilitar, mediante ação ou omissão, a inserção de dados falsos nos sistemas informatizados ou bancos de dados da Administração Pública. Já na segunda parte, é incriminada a alteração ou exclusão indevida de dados corretos, ou seja, a desfiguração dos arquivos, de modo a alterar os registros originais. Nas duas hipóteses deve o agente agir prevalecendo-se do acesso privilegiado inerente ao seu cargo, emprego ou função pública.

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem (BRASIL, 2017).

Verifica-se que o direito à informação é princípio norteador do Código de Defesa do Consumidor. Este direito compõe a boa-fé nas relações contratuais, como premissa no dever de lealdade do fornecedor perante o consumidor. Ademais, deve apresentar adequação, suficiência e veracidade, requisitos indispensáveis para garantia da informação nas relações de consumo.

Identificou-se a mudança que a relação com o paciente sofreu nas últimas décadas, rompendo-se, enfim, a subordinação antes existente, buscando dar mais autonomia ao paciente. Neste sentido, como relação contratual, este vínculo passou a ser visto como prestador de serviço e cliente, aplicando-se, por conseguinte, o Código de Defesa do Consumidor. Não obstante, o direito à informação do paciente-consumidor é consubstanciado essencialmente no termo de consentimento livre e esclarecido, e outros congêneres. Este documento deve ser obtido junto ao paciente, livre de qualquer vício, sendo em linguagem acessível, relatando

pormenorizadamente todos os tratamentos e riscos que compõem a terapêutica a ser empregada, para que o paciente possa decidir se quer ou não se submeter ao procedimento informado, garantindo-lhe o exercício de sua autonomia privada. Por outro lado, caso haja falha no dever de informar ou na sua falta, o profissional será responsabilizado.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza (BRASIL, 2017).

A Lei 7.716/89 define os crimes resultantes de preconceito, que podem ser cometidos por intolerância racial, étnica, religiosa ou de nacionalidade. Dentre as condutas delituosas previstas na lei estão as práticas de impedimento de acesso a cargos, empregos, meios de transporte, estabelecimentos públicos ou privados, e negativa de atendimento em restaurantes, bares, confeitarias, hospitais ou locais semelhantes abertos ao público em geral. Inicialmente, a lei foi elaborada para a punição de crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, e ficou conhecida como lei do racismo, mas a lei nº 9.459, de 13 de maio de 1997, acrescentou os termos etnia, religião e procedência nacional, e ampliou a proteção da lei para vários tipos de intolerância. As penas previstas podem chegar até 5 anos de reclusão e variam de acordo com o tipo de conduta. O intuito da norma é de preservar os objetivos fundamentais descritos na Constituição Federal, mais especificamente de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de preconceito e discriminação.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades (BRASIL, 2017).

O Código Civil Brasileiro em seu artigo 15 menciona que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou à

intervenção cirúrgica. A autorização e antes de tudo o esclarecimento do procedimento deve ser realizado em um nível adequado pelo profissional, em seus aspectos gerais relacionados a compreensão geral do estado de saúde e os benefícios que o procedimento buscará. O conhecimento acerca de temas como eutanásia, distanásia, ortotanásia, iatrogenia e de preceitos religiosos como testemunhas de Jeová se fazem importantes como respeito a autonomia do indivíduo.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte (BRASIL, 2017).

No tocante a filmagens ou registros fotográficos de procedimentos cirúrgicos é permitido desde que seja com fins de acompanhamento de evolução do Quadro e para fins científicos da medicina, a guarda da imagem deve ser no prontuário de responsabilidade da instituição de saúde por um prazo de 20 anos e de acesso livre ao paciente para cópias e visualização. O direito de imagem encontra previsão legal em nossa Constituição Federal no artigo 5º, X e XXVIII, a, tratado, portanto, dentre os Direitos e Garantias Fundamentais e como um Direito de Personalidade. Da mesma forma, em 2002, o Código Civil Nacional albergou a matéria em seus artigos 11 e seguintes. O direito de imagem, de acordo com os citados dispositivos, é irrenunciável, inalienável, intransmissível, porém disponível. Significa dizer que a imagem da pessoa ou sua personalidade física jamais poderá ser vendida, renunciada ou cedida em definitivo, porém, poderá, sim, ser licenciada por seu titular a terceiros. Segundo a legislação pátria - artigo 12, parágrafo único do Código Civil, o morto poderá sofrer violação aos direitos inerentes à sua personalidade - direito à honra, à privacidade, à imagem. Isto posto, a família do morto terá legitimidade para pleitear que cesse a ameaça e/ou lesão inerente à violação da personalidade, tendo em vista que o código civil protege os direitos post-mortem inerentes à personalidade jurídica.

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente (BRASIL, 2017).

A greve é um dispositivo democrático expressamente assegurado pelo artigo 9º da Constituição federal Brasileira de 1988. A lei nº 7.783, de 28.6.89, dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e dá outras providências. O artigo 10, II, define expressamente como sendo serviço ou atividade essencial a assistência médica ou hospitalar. Aliás, o TST já decidiu ser greve abusiva aquela exercida por serviços considerados essenciais e que deixe a população sem atendimento:

Impõe-se a manutenção do reconhecimento da abusividade da greve quando verificado que esta foi realmente deflagrada sem a observância do atendimento mínimo à população, providência imposta pelo artigo 11 da Lei nº 7783/89". Em regra para serviços não essenciais como ambulatórios e serviços diagnósticos externos convencionou-se 30% de atividades como critério mínimo para preservar o princípio da continuidade do serviço público. Para setores críticos como UTI, Centro Cirúrgico e Urgência o judiciário tem se posicionado contra a paralisação, mesmo que parcial (BRASIL, 1999).

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (BRASIL, 2017).

A responsabilidade civil do profissional depende da demonstração de dolo ou culpa, nas três citadas, imperícia, negligência ou imprudência. Assim entende-se se da ação ou omissão do profissional advir um dano, comprovadamente correlacionado com a ação ou omissão do profissional. Não havendo dano, não há responsabilidade.

Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescriptor, exceto em situação de urgência e emergência. (BRASIL, 2017).

Segundo o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, publicado pelo Ministério da Saúde e aprovado pela Portaria MS nº 2.095/2013, as prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição após a administração do medicamento, bem como validadas pelo prescriptor assim que possível.

Também de acordo com o documento, quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar a medicação.

Nessas situações, a prescrição deve ser entregue na farmácia imediatamente após a normalização da situação que gerou a ordem. O profissional da farmácia que ouviu a ordem deve repetir o que escutou para certificar-se da informação, proceder à dispensação e registrar a ocorrência em formulário específico.

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário (BRASIL, 2017).

O CDC (Código de Defesa do Consumidor) já regulamenta a obrigatoriedade de proteção do consumidor sobre eventuais riscos que produtos ou serviços possam oferecer e sobre a obrigatoriedade de serem prestadas informações adequadas e claras sobre produtos e serviços a ele destinados, tais como receituários ou prescrições ilegíveis. Sob risco do Profissional que participa incorrer em perigo sanitário seja ele Médico, Farmacêutico ou profissional da Enfermagem visto o grande risco à saúde das pessoas, em especial das menos instruídas.

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Vide artigo 46. Sobre prescrição verbal.

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade (BRASIL, 2017).

Por analogia e aplicada a funcionários públicos temos o instituto da condescendência criminosa que está prevista no Código Penal Brasileiro, mais especificamente no art. 320, que prevê como conduta delitiva “deixar o funcionário, por indulgência, de responsabilizar subordinado que cometeu infração no exercício

do cargo ou, quando lhe falte competência, não levar o fato ao conhecimento da autoridade competente”. A sanção penal prevista é a detenção, de quinze dias a um mês, alternativamente com multa. Numa análise preliminar, nota-se que o tipo penal em tela é uma espécie de prevaricação privilegiada, pois a principal justificativa da conduta delitiva é o sentimento de comiseração do autor, bem como a omissão no que se refere à responsabilização de subalternos. Não é sem motivo, que o dispositivo penal em mote tem por finalidade a manutenção da moralidade e regularidade administrativa.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 49 Disponibilizar assistência de Enfermagem à coletividade em casos de emergência, epidemia, catástrofe e desastre, sem pleitear vantagens pessoais, quando convocado (BRASIL, 2017).

Para um entendimento maior do dever de disport da Assistência de Enfermagem mesmo não remunerada nota-se situação semelhante ao crime de omissão de socorro individual ou coletivo que tem como função obrigar a todos, que vivem em comunidade, a prestar assistência a qualquer pessoa que está em perigo de vida, inválida, ou, na impossibilidade de fazê-la pessoalmente, que avise a autoridade competente. Nesse sentido, Rogério Sanches, ao citar Noronha, preleciona que: O art. 135 traduz uma norma de solidariedade humana, sob o imperativo legal. Já não se trata de simples dever moral, mas de imposição de lei. É uma ordem, não uma proibição, como ocorre com a generalidade das prescrições penais. Cogita-se aqui de um dever geral, dirigido a todos, visando à mútua assistência que deve existir numa sociedade civilizada. (SANCHES, 2016, p. 151-152).

O referido crime está elencado no art. 135 do Código Penal Brasileiro, o qual estatui que: Omissão de socorro Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não

pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte. Como não bastasse a redação do dispositivo retromencionado, devido à importância dada ao tema e a ocorrência constante de casos deste tipo em unidade particular de internação coletiva, foi acrescentado ao Código Penal o art. 135 A, em 28 de maio de 2012 pela Lei 12.653, que, assim, nos diz: Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial Art. 135-A. Exigir cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa Parágrafo único. A pena é aumentada até o dobro se da negativa de atendimento resulta lesão corporal de natureza grave, e até o triplo se resulta a morte. Assim, justamente para evitar ou prevenir as constantes ocorrências da omissão de socorro de forma indireta, foi que criaram este dispositivo. Desta forma, não há que se olvidar da tamanha relevância da natureza deste crime.

Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

Parágrafo único. Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente (BRASIL, 2017).

A equipe de Enfermagem caracteriza-se como um todo uniforme que visa cuidar do paciente com o máximo de eficiência possível. A responsabilidade técnica de todos os envolvidos no processo, na medida de suas culpabilidades e de suas obrigações funcionais.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por

determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 1º Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

§ 2º O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.

§ 5º A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (BRASIL, 2017).

O artigo 5º, inciso X da Constituição Federal estabelece que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas. (BRASIL, 1988). A violação de segredo profissional pode caracterizar crime, previsto no artigo 154 do Código Penal e com pena de detenção de três meses a um ano, ou multa (BRASIL, 1940). Até mesmo quando intimado para prestar depoimento na condição de testemunha, o profissional não é obrigado a depor sobre fatos que tomou conhecimento através do exercício de sua profissão, como consta no artigo 448, inciso segundo do Código de Processo Civil e no artigo 207 do Código de Processo Penal (BRASIL, 1941; BRASIL, 2015).

A proibição também permanece mesmo que o paciente tenha falecido e na investigação de suspeita de crime, quando o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal. No âmbito trabalhista, a quebra do sigilo pode ensejar demissão por justa causa. O artigo 482 da CLT traz entre as possibilidades de rescisão o contrato de trabalho por justa causa a violação de segredo da empresa (BRASIL, 1943), no caso, o hospital ou clínica, assim como o ato de indisciplina ou ato lesivo da honra ou da boa fama praticado no serviço contra qualquer pessoa. As exceções ao dever de sigilo estão nas situações em que haja dever legal, como notificação compulsória de determinadas doenças, por exemplo, ou consentimento, por escrito, do paciente.

Também é permitida a quebra do sigilo quando houver motivo justo. O sigilo abrange qualquer informação obtida durante a atenção prestada ao paciente, incluindo o prontuário com todos os seus exames, relatórios, fichas de evolução, etc. A liberação do prontuário só é permitida quando houver autorização escrita do paciente, para atender ordem judicial ou para defesa do profissional ou da instituição. Nos casos envolvendo pacientes de alta notoriedade, é comum que haja conflito entre o dever de sigilo e o interesse da sociedade e dos profissionais de imprensa. A respeito destas situações, o dever de sigilo permanece mesmo que o fato seja de conhecimento público.

Art. 53 Resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade (BRASIL, 2017).

Atentar-se para que não haja supervalorização de tratamentos ou da profissão, e que a propaganda e o marketing, em especial relacionada aos resultados seja factível e acessível, sob o risco de incorrer em propaganda enganosa e ou abusiva, além da necessidade de indenizar (danos morais), em especial ao consumidor hipervulnerável. A ideia de vulnerabilidade, para o direito do consumidor, está associada à debilidade de um dos agentes da relação de mercado. A vulnerabilidade informacional agravada ou potencializada é denominada hipervulnerabilidade e está prevista no artigo 39, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990).

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

Art. 57 Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Art. 58 Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas (BRASIL, 2017).

O marco legal que trata dos Direitos autorais está no Art. 20 do Código Civil. Salvo se autorizadas, necessárias à administração da justiça, ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se se destinarem a fins comerciais.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 60 Respeitar, no exercício da profissão, a legislação vigente relativa à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (BRASIL, 2017).

A negação ao aceite de cargo ou função sem a adequada capacitação visa em ultima instancia a proteção dos clientes e profissionais envolvidos na assistência com o intuito de evitar iatrogenias.

A geração de resíduos pelas múltiplas atividades humanas em saúde constitui-se no contexto atual num grande desafio a ser enfrentado pelos gestores municipais, especialmente, nos grandes centros urbanos. Isto porque, a cada dia, aumenta a diversidade de produtos com componentes e materiais de difícil degradação e de maior toxicidade. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde visa gerenciar adequadamente os resíduos de serviços de saúde. Os objetivos deste são: proteger a saúde e o meio ambiente dos riscos gerados pelo resíduo de serviços de saúde, diminuir a quantidade de resíduos gerados, atender à legislação RDC nº 306/2004 – Anvisa e Resolução CONAMA nº 358/2005, melhorar as medidas de segurança e higiene no trabalho.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 63 Colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem (BRASIL, 2017).

O capítulo sobre as proibições inicia-se pautando o respeito a normas éticas e as normas diversas da legislação que rege a profissão, por este motivo o impreterível ato de conhecer os regramentos da profissão. Novamente cita a importância do exercício legal da profissão, sem, contudo, adentrar em atribuições de outras profissões, a não ser que seja justificado pela situação de extrema urgência. Os atos que ferem as normas profissionais podem ser violados individualmente ou coletivamente. Muito se tem discutido sobre a punição a pessoas jurídicas, apesar do entendimento controverso dos estudiosos, hoje é possível a punição a pessoas jurídicas desde que em conjunto com pessoas físicas.

Art. 64 Provocar, cooperar, ser conivente ou omissa diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão (BRASIL, 2017).

O artigo cita os crimes por omissão, aqueles praticados pela falta de agir do indivíduo. Estes crimes são considerados mais gravosos quando o indivíduo tem o dever de agir, caso do profissional em atividade direta que emprega e assume o dever do zelo na assistência ao cliente. A violência pode estar sendo infligida pelo profissional ou por terceiros.

Art. 65 Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional; bem como pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal (BRASIL, 2017).

A Concorrência Desleal é configurada como uma concorrência indireta, ilícita, na qual os atos praticados por uma das partes, não possui outro objetivo, que não atingir os interesses de outrem, ou seja, é a agressão à atividade concorrente em violação aos preceitos éticos da correção profissional. Esta concorrência possui em seu âmago atos de desonestidade, deslealdade, sendo tocante, portanto, o ponto relativo à ordem moral, desvio de clientela, violação do segredo, entre outros.

Art. 66 Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congênere, quando, nestas, não exercer funções de enfermagem estabelecidas na legislação (BRASIL, 2017).

Aquele que, na condição de servidor público, recebe remuneração sem, efetivamente, exercer as respectivas atividades, incide no crime de peculato,

capitulado no art. 312 do Código Penal (BRASIL, 1940). Trata-se de delito funcional, que se consuma no momento em que o funcionário público se apropria do dinheiro, valor ou outro bem móvel, público ou particular, de que tem a posse em razão do cargo. Salienta-se, ainda, que é tipicidade penal e atingirá não somente o funcionário “fantasma”, mas também aquele que o nomear, desde que ciente da situação. Noutro sentido, conforme destaca a doutrina, na hipótese em que o agente, funcionário público, não tenha a posse do bem em razão de seu ofício, responderá pelo delito de apropriação indébita, previsto no art. 168, do Código Penal (BRASIL, 1940).

Art. 67 Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem (BRASIL, 2017).

A corrupção passiva está caracterizada quando o funcionário público solicitar ou receber, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função, ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida, ou aceitar promessa de tal vantagem.

Art. 68 Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 69 Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

Art. 70 Utilizar dos conhecimentos de enfermagem para praticar atos tipificados como crime ou contravenção penal, tanto em ambientes onde exerça a profissão, quanto naqueles em que não a exerça, ou qualquer ato que infrinja os postulados éticos e legais.

Art. 71 Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional (BRASIL, 2017).

Importante diferenciar os tres tipos penais citados: Calúnia, no art. 138, é acusar alguém publicamente de um crime. Difamação, no art. 139 é dizer que a pessoa foi autora de um ato desonroso. Já a injúria, no art. 140 é basicamente uma difamação que os outros não ouviram (BRASIL, 1940): é chegar e dizer para um

sujeito algo que esse sujeito considere prejudicial. É possível cometer os 3 delitos de uma vez só.

Art. 72 Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.

Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência. (BRASIL, 2017).

No Brasil, o aborto é legal quando a gravidez é decorrente de estupro, quando há risco de morte para a mãe ou se o feto é anencéfalo (não possui cérebro). No caso de ter sido estuprada, se a vítima quiser abortar não é preciso apresentar boletim de ocorrência. Se o feto for anencéfalo, não é preciso apresentar autorização judicial. Nestas condições, a mulher pode exigir os seus direitos e ser atendida pelo SUS.

Art. 74 Promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa.

Art. 75 Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária (BRASIL, 2017).

As praticas que visam abreviar a vida dos indivíduos são vedadas, conceitos como eutanásia, distanásia e correlatos são importantes, o intuito da Enfermagem é a manutenção da vida. A atuação do profissional de Enfermagem em sala cirúrgica é restrita às ações de enfermagem, exceto quando haja iminente e grave risco à vida do paciente, não podendo, contudo, ser feito de forma rotineira. A atuação enquanto instrumentador é regulada pela resolução COFEN-280/2003, sendo vedada a atuação como assistente de Cirurgia.

Art. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional (BRASIL, 2017).

O artigo cita como proibição a omissão de Socorro, por aquele que tem a obrigação de fazê-lo ou pode fazer sem que isso incorra em riscos. E mesmo não

podendo tem o dever de avisar as autoridades competentes para prestar o Socorro devido. Faz bem observar o Art. 135 do Código Penal - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública (BRASIL, 1940).

Art. 77 Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte (BRASIL, 2017).

Um dos pilares da relação do cuidado é o dever de informação, que se traduz na obrigação de prestar ao paciente (ou a quem por ele responde) todas as informações possíveis para que este possa exercer o seu direito de autodeterminação/autonomia, isto é, o direito de dispor de seu próprio destino, decidindo a que tratamentos irá ou não se submeter embasado em informações claras e precisas sobre os riscos e benefícios existentes. Para assegurar esse direito existe o consentimento informado ou consentimento livremente esclarecido. A excessão a conduta configura-se nas situações claramente críticas em que há risco de morte do indivíduo.

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Art. 82 Colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde ou áreas vinculadas, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, reprodução assistida ou manipulação genética (BRASIL, 2017).

No tocante à comercialização de órgãos e tecidos a vedação aplica-se a todos brasileiros e estrangeiros residentes no país, em face do princípio constitucional de igualdade, como consta no art. 5º da Constituição da República

vigente (BRASIL, 1988), e proíbe a comercialização de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, assim como a promoção, intermediação, facilitação ou auferimento de vantagens na compra e venda.

Art. 83 Praticar, individual ou coletivamente, quando no exercício profissional, assédio moral, sexual ou de qualquer natureza, contra pessoa, família, coletividade ou qualquer membro da equipe de saúde, seja por meio de atos ou expressões que tenham por consequência atingir a dignidade ou criar condições humilhantes e constrangedoras (BRASIL, 2017).

Para um entendimento mais claro de assédio moral entende-se a exposição do indivíduo a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas, durante a jornada de trabalho e no exercício de funções. Caracterizado por ação ou omissão, por dolo ou culpa, causados pelo empregador ou por seus prepostos, os representantes da empresa, ofendendo a dignidade, personalidade e integridade do trabalhador.

Art. 84 Anunciar formação profissional, qualificação e título que não possa comprovar (BRASIL, 2017).

A inverdade nas informações curriculares, pode ter duas implicações legais. No âmbito da relação trabalhista, caracteriza a hipótese da dispensa por justa causa - quando se comprova o ato de má-fé contra o patrimônio do empregador, de fraude com o intuito de obter um proveito próprio. Na questão criminal, o ato pode ser enquadrado como crime de falsidade ideológica ou como uso de documento falso, a depender do caso. Inserir informações falsas no Currículo Lattes não configura crime.

Art. 85 Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio das organizações da categoria.

Art. 86 Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional (BRASIL, 2017).

Sobre este assunto, o Código de Defesa do Consumidor conceitua ambas as modalidades de propaganda que são taxativamente proibidas. O conceito é encontrado nos parágrafos primeiro e segundo do artigo 37, de acordo com os quais: É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por

omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços. É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança (BRASIL, 1990).

Parágrafo único. Fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação.

Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade. (BRASIL, 2017).

Dependendo da intenção do profissional com a omissão ou inverdade da informação poderá ser penalizado criminalmente. As informações devem ter clareza e serem destinadas a entendimento amplo já que são fontes de consulta pública.

Art. 88 Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Art. 89 Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial.

Art. 90 Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem e/ou Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 91 Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

Parágrafo único. Fica proibido delegar atividades privativas a outros membros da equipe de saúde.

Art. 92 Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

Parágrafo único. O dispositivo no caput não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.

Art. 93 Eximir-se da responsabilidade legal da assistência prestada aos pacientes sob seus cuidados realizados por alunos e/ou estagiários sob sua supervisão e/ou orientação.

Art. 94 Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular, que esteja sob sua responsabilidade em razão do cargo ou do exercício profissional, bem como desviá-lo em proveito próprio ou de outrem (BRASIL, 2017).

Apropriação indébita é o crime previsto no artigo 168 do Código Penal Brasileiro que consiste no apoderamento de coisa alheia móvel, sem o consentimento do proprietário (BRASIL, 1940).

Diferencia-se do furto porque, no furto, a intenção do agente de apropriar-se da coisa é anterior à sua obtenção, enquanto que, na apropriação indébita, o objeto chega legitimamente às mãos do agente, e este, posteriormente, resolve apoderar-se do objeto ilicitamente, ou seja, a apropriação indébita ocorre quando o agente deixa de entregar ou devolver ao seu legítimo dono um bem móvel ao qual tem acesso - seja por empréstimo ou por depósito em confiança

Art. 95 Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos.

Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade.

Art. 97 Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos.

Art. 98 Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia.

Art. 99 Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de coautores e colaboradores.

Art. 100 Utilizar dados, informações, ou opiniões ainda não publicadas, sem referência do autor ou sem a sua autorização.

Art. 101 Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha ou não participado como autor, sem concordância ou concessão dos demais partícipes.

Art. 102 Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica (BRASIL, 2017).

As atividades dos profissionais de Enfermagem devem ser pautadas no respeito a valores quistos a sociedade e ao zelo aos princípios da Bioética. O interesse da ciência nunca deve sobrepujar valores sociais e humanos. A veracidade nos estudos e pesquisas deve ser uma regra intransponível, assim como a

segurança dos partícipes. A divulgação e participação dos envolvidos deve corresponder a realidade fática, sem omissões ou inverdades.

CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 103 A caracterização das infrações éticas e disciplinares, bem como a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais (BRASIL, 2017).

O presente Código não exclui a análise pelas esferas administrativa, civil e penal.

Art. 104 Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 105 O(a) Profissional de Enfermagem responde pela infração ética e/ou disciplinar, que cometer ou contribuir para sua prática, e, quando cometida(s) por outrem, dela(s) obtiver benefício.

Art. 106 A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise do(s) fato(s), do(s) ato(s) praticado(s) ou ato(s) omissivo(s), e do(s) resultado(s).

Art. 107 A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético-Disciplinar vigente, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2017).

Pela Resolução COFEN 370/2010 o código de processo ético dos conselhos de enfermagem estabelece as normas procedimentais para serem aplicadas nos processos éticos em toda jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 108 As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes: I – Advertência verbal; II – Multa; III – Censura; IV – Suspensão do Exercício Profissional; V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º 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.

§ 3º A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 6º As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

§ 7º Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.

Art. 109 As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único. Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem e nos casos de cassação do exercício profissional, terá como instância superior a Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

Art. 110 Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se: I – A gravidade da infração; II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração; III – O dano causado e o resultado; IV – Os antecedentes do infrator.

Art. 111 As infrações serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

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

§ 2º São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 3º São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irreparável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irreparável na pessoa (BRASIL, 2017).

O Art. 108 pontua as formas possíveis de punição: Advertência Verbal, Multa, Censura, Suspensão e Cassação. Todas de competência dos Regionais, com exceção da Cassação que é atribuição privativa da esfera federal. Os ritos e os processos punitivos devem ser orientados através da Resolução do processo ético 370/2010. Nota-se também a sempre presente possibilidade de recursos, mesmo que o processo tenha iniciado pelo conselho federal. Agradação da gravidade das infrações é outro ponto que irá orientar as condutas e penas.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

- I – Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;
- II – Ter bons antecedentes profissionais;
- III – Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;
- IV – Realizar atos sob emprego real de força física;
- V – Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;
- VI – Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos (BRASIL, 2017).

Os atenuantes têm um rol taxativo, ou seja, condições que se encontradas abonaram a conduta do indivíduo, não trazendo exclusão da pena, mas a abrandando, tornando-a menos gravosa.

Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

- I – Ser reincidente;
- II – Causar danos irreparáveis;
- III – Cometer infração dolosamente;
- IV – Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;
- V – Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;
- VI – Aproveitar-se da fragilidade da vítima;
- VII – Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;
- VIII – Ter maus antecedentes profissionais;
- IX – Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético (BRASIL, 2017).

Os agravantes tornam a conduta do indivíduo mais pesada, por condições próprias do autor, vítima ou circunstâncias que poderiam ser evitadas com atitudes mais benéficas e prudentes.

CAPÍTULO V – DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 114 As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115 A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 116 A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118 A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119 A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97 (BRASIL, 2017).

O ultimo capitulo orienta e taxa quais infrações são dignas de advertência, multa, censura, suspensão, cassação. Aplicam-se a estas os agravantes e/ou atenuantes para a perfeita e justa aplicação aos infratores.

4.2 VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA VERSÃO PRELIMINAR DO CÓDIGO COMENTADO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM (COFEN, 2017)

Validação de conteúdo é passo essencial no desenvolvimento de novas medidas, pois representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (WYND *et al.*, 2003).

Encontram-se controvérsias na literatura sobre a terminologia e o conceito da validade de conteúdo (SIRECI, 1998). Para alguns autores, consiste em julgar em que proporção os itens selecionados para medir uma construção teórica representam bem todas as facetas importantes do conceito a ser medido (CONTANDRIOPOULOS, 1999).

Refere-se em verificar a extensão em que os itens de uma medida determinam o mesmo conteúdo (RUBIO *et al.*, 2003). A validade de conteúdo é também definida de uma forma mais abrangente. Isto é, avalia o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo de um

específico constructo com um propósito particular de avaliação (HAYNES, 1995). Segundo os mesmos autores, os elementos de um instrumento são todos os aspectos do processo de medida que podem afetar a coleta de dados.

Para alguns autores, a validade de conteúdo compreende somente a avaliação por um comitê de especialistas (FITZNER *et al.*, 2007). No entanto, pesquisadores têm descrito que a validade de conteúdo é um processo de julgamento sendo composto por duas partes distintas. A primeira envolveria o desenvolvimento do instrumento e, posteriormente, a avaliação desse por meio da análise por especialistas (POLIT e BECK, 2011). Assim, pode-se considerar que a validade de conteúdo de instrumentos seria também garantida pelo procedimento de elaboração dos mesmos (PASQUALI, 2004). Para avaliar a validade de conteúdo recomenda-se também utilizar procedimentos quantitativos e qualitativos (HAYNES *et al.*, 1995)

Alguns autores defendem que o segundo estágio do procedimento da validade de conteúdo consiste na avaliação do instrumento por especialistas. Durante o desenvolvimento de instrumento, um dos pontos discutidos nessa avaliação é o número e a qualificação desses juízes. A literatura apresenta controvérsias sobre esse ponto. Recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando desse processo (LYNN, 1986). Outros autores sugerem de seis a vinte sujeitos, sendo composto por um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados para participar (HAYNES *et al.*, 1995). Nessa decisão, devem-se considerar as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (GRANT; DAVIS, 1997).

Em relação à seleção, deve-se considerar a experiência e a qualificação dos membros desse comitê. Recomenda-se, descrever os critérios utilizados nessa seleção (LYNN, 1986). Entre esses critérios, a literatura destaca: ter experiência clínica; publicar e pesquisar sobre o tema; ser perito na estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento metodológico.

A avaliação por juízes pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos (HYRKÅS *et al.*, 2003). O processo deve ser iniciado com o convite aos membros do comitê de juízes. Esses especialistas devem receber uma carta explicativa e um questionário desenvolvido especificamente para essa avaliação (GRANT; DAVIS, 1997).

A carta deve explicar porque o sujeito foi escolhido como juiz e a relevância dos conceitos envolvidos e do instrumento como um todo (LYNN, 1986). Recomenda-se também incluir o objetivo do estudo, a descrição do instrumento e a sua pontuação e interpretação, e uma explicação sobre a forma de resposta (RUBIO *et al.*, 2003). Pode conter também definições conceituais que deram origem ao instrumento, as dimensões envolvidas e o modelo de medida usado. Isto é, fornecer as bases conceituais e teóricas do instrumento (DAVIS, 1992). Se for importante, pode também incluir informações sobre o contexto e a população envolvida.

Berk (1990) relata que essa avaliação deve ser feita em dois momentos distintos, com orientações específicas para cada fase. Primeiro sugere realizar uma avaliação na fase de especificação dos domínios e depois na fase de desenvolvimento dos itens. De uma forma geral, recomenda-se que os especialistas recebam instruções específicas sobre como avaliar cada item, o instrumento como um todo e como preencher o questionário que orienta a avaliação (BURS e GROVE, 1997).

Os juízes devem inicialmente avaliar o instrumento como um todo, determinando sua abrangência. Isto é, se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Nesta fase, podem sugerir a inclusão ou a eliminação de itens (RUBIO *et al.*, 2003).

Precisam também analisar os itens individualmente verificando sua clareza e pertinência. Em relação à clareza, deve-se avaliar a redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir (GRENT e DAVIS, 1997). Pertinência ou representatividade significa notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos (MCGILTON, 2003). Deve-se deixar um espaço para que os especialistas possam redigir sugestões para melhorar o item ou fazer comentários (TILDEN *et al.*, 1990).

Essa avaliação pode ser inicialmente feita de forma individual e independente pelos juízes, seguida por uma discussão em grupo que corresponde ao procedimento qualitativo (HYRKÄS *et al.*, 2003). Alguns autores também defendem um processo interativo entre pesquisadores e os membros do comitê, sugerindo o emprego de entrevistas e discussões para clarificar pontos controversos

(GRANT; DAVIS, 1997). A abordagem de se usar pelo menos dois métodos, geralmente quantitativo e qualitativo, é denominada triangulação metodológica (MORSE, 1991).

Índice de validade de conteúdo (IVC) compreende um método muito utilizado na área de saúde (WYND *et al.*, 2002). Mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo (RUBIO *et al.*, 2003). Outros autores sugerem opções mais curtas. Por exemplo: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = bastante claro, 4 = muito claro. Outra opção seria: 1= irrelevante a 4= extremamente relevante (DEVON *et al.*, 2007).

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas (GRANT; DAVIS, 1997). Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juizes” (WYND *et al.*, 2003). A partir das explicações teóricas sobre a Validação de Conteúdo passar-se-á a discorrer.

Foram selecionados seis juízes/especialistas para Validação de Conteúdo, através da técnica “bola de neve”, o primeiro a ser contactado, também chamado “semente” já era conhecido pelo pesquisador, a partir das informações deste individuo chegou-se aos outros cinco indivíduos. Estes necessariamente deveriam ter conhecimento na área de trabalho. Assim, participaram da validação Enfermeiros com graduação em Direito, e com conhecimento na área de ética, dos quais todos exerciam a Enfermagem há mais de uma década e um deles é Mestre, os demais especialistas. Média de idade de 46 anos.

O convite foi feito após explicação minuciosa da proposta do material e entregue material físico para participação. Os juízes foram orientados sobre sua participação no estudo e sobre a necessidade de pontuação de 1 a 4 para cada artigo do referido código, ou em alguns casos, a grupo de artigos, estando livres para contribuir em todo o conteúdo do material.

Após 15 dias, deu-se o retorno do material corrigido e avaliado pelos especialistas. Após a avaliação de 61 categorias de artigos ou grupos de artigos com pontuações entre 1 e 4, nas quais por três vezes foi atribuído nota 1, outras 9 vezes nota 2 e o restante dos quesitos com notas 3 e 4, com uma média total de 3,746. A partir disso o índice total de validação de conteúdo (IVC) foi de 0,94, representando excelente material.

Para avaliar o instrumento como um todo, não existe um consenso na literatura. Polit e Beck (2006) recomendam que os pesquisadores devem descrever como realizaram o cálculo. Esses autores apresentam três formas que podem ser usadas. Uma é definida como a “média das proporções dos itens considerados relevantes pelos juizes”. A outra é a “média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, somam-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação”. Finalmente, a última forma seria dividir o “número total de itens considerados como relevantes pelos juizes pelo número total de itens”. Deve-se também estipular a taxa de concordância aceitável entre os juizes. Autores defendem que no processo de avaliação dos itens individualmente, deve-se considerar o número de juizes. Com a participação de cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para ser representativo. No caso de seis ou mais, recomenda-se taxa não inferior a 0,78. Para verificar a validade de novos instrumentos de uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,8. No entanto, neste caso os valores recomendados devem ser de 0,90 ou mais.

Assim, concluímos este estudo e pretendemos agora por oportuno disponibilizar o código comentado à área de Enfermagem, bem como à de Gestão em Saúde.

5 CONCLUSÃO

Segundo os Juízes/Especialistas os Comentários tecidos acerca do Código de Ética em Enfermagem têm validade, além disso mostra-se de grande relevância para os Profissionais de Enfermagem e contribuem para a prática profissional.

A simples menção à temática abordada aguça a curiosidade e o saber dos que compõe a numerosa classe, com inevitável olhar teórico-prático sobre suas vivências e exercício reflexivo. A complexidade e infinidade de comportamentos e atitudes no exercício profissional não serão alcançados por todo o exposto e por tudo que é escrito, contudo gera um diálogo promissor e reformador. Um Código de Ética comentado desperta por si só um desejo de ler e conhecer detalhes e novidades de uma nova escrita, como produto gerado em um processo de ensino-saber tem livre veiculação em todos os âmbitos docentes. Nutre-se elevado desejo que a obra tenha alcançado o íntimo do leitor-ator e que a tecnologia tenha contribuído no âmbito das ações e atitudes, pois a melhoria de classes é a melhoria do sistema de saúde.

O produto foi concebido com o intuito de contribuir com o ensino em serviço principalmente, sem ser exclusivo para tal, subentendendo-se ou não lacunas na aprendizagem, visando redução nos índices de infrações éticas e disciplinares. À medida que os profissionais tornam-se mais instruídos, os serviços tendem ao melhor funcionamento, que, por reflexo, melhora a assistência como um todo. Queixas de usuários/familiares são comuns e tornam os profissionais muitas vezes inseguros em suas ações, mas o atual produto contribui também neste aspecto. A partir do exposto, justifica-se amplamente o estudo e seu produto.

Para este fim, o estudo documental e ampliativo da norma emanada pelo COFEN contou com a experiência acadêmica dos autores e revisores nas áreas da saúde, enfermagem e direito buscou trazer sentidos práticos e úteis aos escritos expostos no produto, em uma visão coletiva de fatos e conceitos cotidianos. Enquanto dificuldades encontrou-se carência de trabalhos interdisciplinares relacionados ao Código de Ética e suas extensões.

O produto buscou ter uma abrangência nacional, pela capilaridade dos serviços de saúde e da enfermagem, sua grande heterogeneidade e os mais variados campos de atuação. Ambicionou conectar-se aos anseios dos sistemas de

gestão em saúde na busca por maior eficiência e proatividade dos funcionários em questões cotidianas e menor número de questões judiciais.

Os conselhos profissionais carecem de instrumentos que os tornem mais próximos do seu público, seja eles das mais variadas formas, inclusive com releituras de publicações que, por muitas vezes, vão se aglomerando e tornando-se pouco cotidianas, instrumentais.

A gestão de recursos humanos deve estar alinhada às necessidades daqueles que são seu foco, desde necessidades individuais a necessidades que abarcam a coletividade, seja com fins de correção ou prevenção. À medida que as necessidades ou lacunas são notadas, as abordagens devem ser as mais democráticas possíveis para que haja uniformização de condutas.

A educação em serviço e para o serviço deve ser utilizada, independente da roupagem: educação permanente, continuada, popular, educação para serviço, dentre outras. O essencial em todos esses conceitos é que sejam flexíveis para funcionarem.

No tocante a trabalhos com essas características há movimentos de alguns conselhos na busca de escritos que possam servir de norte interpretativo, citamos em especial, o de Odontologia, Medicina e Serviço Social, contudo todas estas de caráter oficial e institucional. São documentos que requerem maior detalhamento, considerando o público ao qual é destinado

Depreende-se que um material com essas características tem cunho subjetivo. Contudo, a avaliação e validação por especialistas/juízes dão a ele respaldo para desempenhar um papel útil perante os leitores e instrutores responsáveis pelo ensino da matéria.

Ante o exposto, a experiência de confeccionar o Código de Ética Comentado permitiu a discussão e crescimento individual e coletivo em busca de transformação teórica em prática com planejamento sistemático, além de permitir uma compreensão mais aprofundada do documento e da profissão.

Reconhece-se ser uma versão que, em certa forma, carece de contribuições de mais atores e partícipes, mas nem poderia ser diferente, pois outros aprimoramentos estão no planejamento dos autores. Outrossim, a tecnologia em saúde proposta é passível de alterações gerenciais, pois se busca evolução contínua dos processos educacionais.

Em relação ao futuro, há sugestão que as correções, implementações e evoluções sejam implantadas, que o material venha a ser cada vez mais criterioso e coletivo, que suas distorções sejam harmonizadas em momentos adequados ao estudo, com alinhamento de melhorias no gerenciamento de demandas nos mais variados âmbitos de construção profissional.

Acredita-se que a experiência de construção do Código de Ética Comentado possa colaborar com os serviços de saúde e suas respectivas gestões no tocante à melhoria de ações e atitudes profissionais dentro dos serviços, atingindo por reflexo a assistência às pessoas, em especial as de menor grau de escolaridade.

REFERÊNCIAS

- ALVES JÚNIOR, Luís Carlos Martins. O preâmbulo da Constituição brasileira de 1988. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v. 13, n. 164, p. 15-29, jan 2008. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/10823>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BERK, R. A. Importance of expert judgment in content- related validity evidence. **West J Nurs Res**, Brentwood, v. 12, n. 5, p. 95-107, maio 1990.
- BITTAR, E. C. B. **Curso de ética jurídica: ética geral e profissional**. São Paulo: Saraiva, 2012. 580p.
- BOCK, L. F. *et al.* A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea (1930-1960). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M.; SANTOS, I. (Eds.). **Enfermagem: história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. cap. 9, p. 253-294.
- BORDIGNON, S. S. *et al.* Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-374, fev. 2013.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 18 abr. 2018.
- _____. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Seção 1, p. 2391. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEL%202.848-1940?OpenDocument>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- _____. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 out. 1941. Seção 1, p. 19699. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEL%203.689-1941?OpenDocument>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- _____. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 ago. 1943. Seção 1, p. 11937. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEL%205.452-1943?OpenDocument>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- _____. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de processo civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Seção 1, p. 10674. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2013.105-2015?OpenDocument>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 set. 1990. Seção 1, p. 11500. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.078-1990?OpenDocument>. Acesso em: 12 abr. 2018.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 6 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, n. 233, p. 157, 6 dez. 2017. Seção 1, pt. 1.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Recurso ordinário em dissídio coletivo 531484-53**. Encontra-se amplamente comprovado nos autos o atraso na quitação do pagamento dos salários e outras verbas, devendo, portanto, aplicar-se o entendimento mantido por esta seção normativa, que, em mais de uma oportunidade, julgou no sentido da mora salarial conduziu a um exame menos rígido dos requisitos formais para a deflagração da parede, ante a gravidade de que se reveste a infração contratual perpetrada e as suas consequências. Disponível em: <<https://tst.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1677359/recurso-ordinario-em-dissidio-coletivo-rod-5314845319995025555-531484-5319995025555?ref=juris-tabs>>. Acesso em: 10 set. 2018.

BURNS, N.; GROVE, S. K. **The practice of nursing research: conduct, critique & utilization**. 3. ed. Philadelphia: Saunders Company; 1997.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008. (Coleção Sociologia). cap. 7, p. 92-109.

CHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, set. 2005. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 10 jul. 2018.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *et al.* **Saber preparar uma pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 1999.

COSTA E SILVA, M. E. D. *et al.* **Processos éticos contra profissionais de enfermagem no COREN-PI: uma análise das infrações**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I47669.E11.T9157.D7AP.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

DAVIS, L. L. Instrument review: getting the most from a panel of experts. **Appl Nurs Res**, Indianapolis, v. 5, n. 4, p. 194-197, abr. 1992.

DEVON, H. A. *et al.* A psychometric toolbox for testing validity and reliability. **J Nurs Scholarsh**, Indianapolis, v. 32, n. 2, p. 155-164, fev. 2007.

- DICIONÁRIO DO AURÉLIO. **Dicionário Do Aurélio Online**. [S.l.], 2018. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/Documento.html>>. Acesso em: 12 set. 2017.
- FITZNER, K. Reliability and validity. **Diabetes Educ**, Chicago, v. 33, n. 5, p. 775-780, maio 2007.
- FREITAS, G. F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em Foco** 2010; 1(3):104-108.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res Nurs Health**, Philadelphia, v. 20, n. 3, p. 269-274, mar. 1997.
- HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychol Assess**, Kent, v. 7, n. 3, p. 238-247, jun. 1995.
- HERRERO, F. J. Ética do discurso. In: OLIVEIRA, M. A. (Org.). **Correntes fundamentais da ética contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2000. cap. 5, p. 163-192.
- HYRKÄS, K.; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K.; OKSA, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. **Int J Nurs Stud**, London, v. 40, n. 6, p. 619-625, jun. 2003.
- JOHNSON, J. L. Nursing science: basic, applied or practical? Implications for the art of nursing. **Ad. Nurs. Sc**, Maryland, v.28, n. 2, p.169-175, fev. 1996.
- LACERDA, C. M. M. *et al.* Permanent education: experiences of the Nursing Regional Board of the Ceará, Brazil. **Procedia Soc Behav Sciences**, Amsterdã, v. 174, n. 1, p. 1015-1020, jan. 2015.
- LIMA, M. J. **O que é enfermagem?** 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. (Coleção Primeiros Passos).
- LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, Philadelphia, v. 35, n. 6, p. 382-385, dez. 1986.
- MAGALHÃES, Antonio Carlos de Melo. **Religião: crítica e criatividade**. São Paulo: Fonte Editorial, 2012.
- MARTINS, G. A.; THEOPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MACGILTON, K. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. **Can J Nurs Res**, Montreal, v. 35, n. 4, p. 72-86, ago. 2003.

- MORA, C. T. R.; RIZZOTTO, M. L. F. Gestão do trabalho nos hospitais da 9ª região de saúde do Paraná. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1018-1032, jan. 2015.
- MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. Política de educação permanente em saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sci.**, Santo André, v. 40, n. 3, p. 263-269, out. 2015.
- MORSE, J. M. Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. **Nurs Res**, Philadelphia, v. 40, n. 1, p. 120-123, jan. 1991.
- OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher Mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 115-123, jan. 2008.
- PASQUALI, L. **Psicometria**. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2004.
- POBLACION, D. A. *et al.* Produção científica - literatura cinzenta em Ciência da Informação: eventos realizados no Brasil (1951- abril 1994). In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E BIBLIOTECONOMIA, 1., 1994, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: ENANCIB, 1994. p.44-45.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.
- RUBIO, D. M. *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res**, London, v. 27. n. 2, p. 94-105, fev. 2003.
- SANCHES, Rogério. **Manual de direito penal**. Salvador: Juspodivm, 2016.
- SANTIAGO, A. M. M.; PALÁCIOS, M. Temas éticos e bioéticos que inquietaram a Enfermagem: publicações da REBEn de 1970-2000. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 349-353, jul. 2006.
- SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos, GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. de História & Ciências Sociais**, Santa Vitória do Palmar, v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009.
- SCHNEIDER, G. S.; RAMOS, F. R. S. Nursing ethical processes in the State of Santa Catarina: characterization of factual elements. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 744-752, out. 2012.
- SEIDL, H. *et al.* Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 94-108, jan. 2014.
- SILVA, C. T. *et al.* Permanent health education based on research with professionals of a multidisciplinary residency program: case study. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 49-54, mar. 2014.

- SILVA, M. N.; ALBUQUERQUE, G. L.; BARRETO, I. S. Organização políticoprofissional da enfermagem: Sistema Cofen/Conselhos Regionais na luta pelos ideais da enfermagem brasileira. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 46-55, jan. 2011.
- SIRECI, S. G. The construct of content validity. **Soc Indic Res**, Boston, v. 45, n. 1, p. 83-117, jan. 1998.
- SOEKEN, K. L. Validity of measures. In: WALTZ, C. F.; STRICKLAND, O. L.; LENZ, E. R. **Measurement in nursing and health research**. 3. ed. New York: Spinger, 2005. cap. 6, p.154-185.
- TILDEN, V. P.; NELSON, C. A.; MAY, B. A. Use of qualitative methods to enhance content validity. **Nurs Res**, Philadelphia, v. 39, n. 3, p. 172-175, mar. 1990.
- WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **West J Nurs Res**, Brentwood, v. 25, n. 5, p. 508-518, maio 2003.
- WYND, C. A.; SCHAEFER, M. A. The Osteoporosis Risk Assessment Tool: establishing content validity through a panel of experts. **Appl Nurs Res**, Indianapolis, v. 16, n. 2, p. 184-188, fev. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta Convite aos Juízes



Fundação Universidade Estadual do Ceará
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde - MEPGES

Carta Convite aos Juízes

Prezado(a) _____

Eu, Diego Mauricio Portela Dutra, aluno do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará, venho por meio desta convidá – la (o) a ser um dos juízes na validação do Código Comentado de Ética em Enfermagem, com base na atualização 2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normativa esta que rege a categoria. O objetivo é contribuir para melhor compreensão e execução das normas emanadas por este código, pois, quando se capacita e se propõe melhoria de condutas e ações aos profissionais, impacta-se nos ganhos de Qualidade na Gestão em Saúde

Certo de contar com sua valorosa contribuição, desde já agradeço.
Atenciosamente,

Diego Maurício Portela Dutra

APÊNDICE B – Avaliação do Código de Ética de Enfermagem Comentado com os juízes/especialistas



Fundação Universidade Estadual do Ceará
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde – MEPGES

Avaliação do Código de Ética de Enfermagem Comentado com os juízes/especialistas

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – 01	
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ	
NOME DA TAREFA: COLETA DE DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO	ESTABELECIDO EM:
RESPONSÁVEL: Diego Mauricio Portela Dutra	
OBJETIVOS	
Avaliar o Código Comentado de Ética em Enfermagem junto aos especialistas.	
MATERIAL NECESSÁRIO Kit contendo:	
<ul style="list-style-type: none"> - Carta Convite; - Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE); - Código Comentado de Ética em Enfermagem; - Instrumento. 	
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Contatar juízes que preencham os critérios de inclusão; 2. Após aceitação, será disponibilizado o TCLE, para que seja assinado em anuência com a pesquisa ; 3. Em seguida, serão disponibilizados o instrumento de avaliação e a cópia do Código; 	

4. Aos especialistas, serão dadas as seguintes instruções:

4.1 Por favor, leia minuciosamente o Código;

4.2 Em seguida, solicito que analise o instrumento, assinalando um "X" em um dos números que estão na frente de cada afirmação;

4.3 Dê sua opinião de acordo com a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis: 1 = não é indicativa; 2= muito pouco indicativa; 3= consideravelmente indicativa; 4= muitíssimo indicativa; 4.4. Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado;

4.5 Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões. Elas serão importantes para a construção deste Código Comentado de Ética em Enfermagem sob sua avaliação;

5. Depois disso, serão recolhidos os instrumentos (checando se foram preenchidos por completo), contendo as contribuições dos especialistas.

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Preparado por:	Executado por:
-----------------------	-----------------------

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes)



Fundação Universidade Estadual do Ceará

Centro de Ciências da Saúde

Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde - MEPGES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES)

Prezado (a) Senhor (a):

Estou convidando-o (a), a participar de um estudo desenvolvido por mim, Diego Mauricio Portela Dutra. Tenho como objetivo nesse estudo construir e validar um Código Comentado de Ética em Enfermagem para contribuir com a melhor compreensão e execução das normas emanadas por este código.

Para avaliação do Código, será necessária sua leitura minuciosa e que analise o instrumento de coleta, assinalando a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis. Caso julgue algum item inadequado, será necessário que descreva o motivo, bem como contribuições acerca do material poderão ser acrescentadas, caso deseje.

A avaliação poderá ser realizada no local onde julgar conveniente, sendo estabelecido um prazo de quinze dias para sua análise, preenchimento do instrumento de avaliação e devolução do material.

As informações obtidas serão utilizadas somente para realização deste estudo e os resultados poderão ser divulgados em artigos científicos, revistas especializadas, encontros científicos e congressos. Informo que sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir do estudo, não trazendo prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição em que trabalha. Há riscos mínimos em relação a sua participação, podendo haver desinteresse ou dificuldade do participante, além de desconforto emocional. Informo que será assegurado o sigilo sobre sua participação e que não terá qualquer custo ou compensação.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Assim, esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será impresso em duas vias, ficando uma cópia com o pesquisador e a outra com o entrevistado (a).

Em caso de dúvidas contate-me nos telefones abaixo:

Diego Maurício Portela Dutra, (86)99993-0833, E-mail: diegomauricio2305@hotmail.com / orientadora Prof^a. Dr^a. Thereza Maria Magalhães Moreira telefone (85) 98543-0320 , email: tmmoreira@yahoo.com. O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível de segunda a sexta-feira, de 13h às 17h, para esclarecimentos éticos pelo Tel./Fax: (085) 3101.9890. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza – CE.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____,
declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ 2018.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D - Instrumento para Validação de Conteúdo

Prezado(a)

Considero sua colaboração valiosa, pelo que agradeço seu aceite quanto ao convite formulado. Solicito sua colaboração para que envie o material analisado de volta em até **10 dias**, pois os resultados desta etapa serão essenciais à execução da validação empírica. O material respondido deverá ser devolvido via e-mail.

Após elencar os elementos essenciais do Código Comentado, penso que estes representam adequadamente a Resolução original. Contudo, é relevante analisar tal suposição para assegurar que ela apresenta validade. Isso é feito pelos juízes, ao checarem a pertinência dos comentários à lei que representam.

PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO DO JUÍZ/ESPECIALISTA

Nome:

Idade:

Cidade e Estado em que trabalha/estuda:

Função que exerce no trabalho:

Tempo de graduado:

Formação acadêmica (titulação): (caso tenha mais de um, marque mais de uma opção).

- Pós-Doutor
- Doutor
- Mestre
- Especialista

Produção científica: (caso tenha mais de um dos atributos listados abaixo, marque mais de uma opção).

- Pesquisa envolvendo Direito ou Legislação de Enfermagem
- Publicação envolvendo Direito ou Legislação de Enfermagem
- Conhecimento sobre estudos de construção e validação de materiais para enfermagem ou saúde.

Prática clínica: (marque apenas uma opção).

- Experiência assistencial menor que 5 anos.
- Experiência assistencial de 5 a 10 anos
- Experiência assistencial maior que 10 anos

PARTE 2 - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

De acordo com seu conhecimento e experiência, marque com um X a pontuação (de 1 a 4) que o(a) Sr(a) considera mais adequada para cada artigo/parte, sendo **1 - Não é indicativa; 2 - Muito pouco indicativa; 3 - Consideravelmente indicativa; 4 - Muitíssimo indicativa.**

Parte	Artigo	Nota			
		1	2	3	4
Pré-embório	Não tem				
CAP I - DOS DIREITOS	Art. 1º				
	Art. 2º				
	Art. 3º				
	Art. 4º				
	Art. 5º				
	Art. 6º				
	Art. 7º				
	Art. 8º				
	Art. 9º				
	Art. 10				
	Art. 11				
	Art. 12				
	Art. 13				
	Art. 14				
	Art. 15 a 18				
Art. 19 a 21					
Art. 22 e 23					
CAP II – DOS DEVERES	Art. 24 a 27				
	Art. 28 a 31				
	Art. 32				
	Art. 33 a 36				
	Art. 37 e 38				
	Art. 39				
	Art. 40 e 41				
	Art. 42				
	Art. 43				
	Art. 44				
	Art. 45				
	Art. 46				
	Art. 47				
	Art. 48 e 49				
	Art. 50 e 51				
	Art. 52				
	Art. 53				
Art. 54 a 58					
Art. 59 e 60					

CAP III – DAS PROIBIÇÕES	Art. 61 A 63				
	Art. 64				
	Art. 65				
	Art. 66				
	Art. 67				
	Art. 68 a 71				
	Art. 72 e 73				
	Art. 74 e 75				
	Art. 76				
	Art. 77				
	Art. 78 a 82				
	Art. 83				
	Art. 84				
	Art. 85 e 86				
	Art. 87				
	Art. 88 a 94				
	Art. 95 a 102				
CAP IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES	Art. 103				
	Art.104 a 107				
	Art. 108 a 111				
	Art. 112				
	Art. 113				
CAP V – DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES	Art. 114 a 119				

ANEXOS

ANEXO A - Resolução COFEN Nº 0564/2017

Versão Original do Código de Ética em Enfermagem (COFEN, 2017)

PREÂMBULO

O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Inspirado nesse conjunto de princípios é que o Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, aprova e edita esta nova revisão do CEPE, exortando os profissionais de Enfermagem à sua fiel observância e cumprimento.

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 5º Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais.

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

Art. 8º Requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão.

Art. 9º Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha.

Art. 12 Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.

Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Art. 15 Exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da Enfermagem.

Art. 16 Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional.

Art. 17 Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

Art. 18 Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica.

Art. 19 Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

Art. 20 Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

Art. 21 Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 23 Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.

Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

Art. 30 Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 31 Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional.

Art. 32 Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.

Art. 33 Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 34 Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 49 Disponibilizar assistência de Enfermagem à coletividade em casos de emergência, epidemia, catástrofe e desastre, sem pleitear vantagens pessoais, quando convocado.

Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

Parágrafo único. Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 1º Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

§ 2º O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.

§ 5º A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 53 Resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade.

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

Art. 57 Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Art. 58 Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 60 Respeitar, no exercício da profissão, a legislação vigente relativa à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 63 Colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem.

Art. 64 Provocar, cooperar, ser conivente ou omissos diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.

Art. 65 Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional; bem como pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 66 Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congênera, quando, nestas, não exercer funções de enfermagem estabelecidas na legislação.

Art. 67 Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, 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. 68 Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 69 Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

Art. 70 Utilizar dos conhecimentos de enfermagem para praticar atos tipificados como crime ou contravenção penal, tanto em ambientes onde exerça a profissão, quanto naqueles em que não a exerça, ou qualquer ato que infrinja os postulados éticos e legais.

Art. 71 Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional.

Art. 72 Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.

Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência.

Art. 74 Promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa.

Art. 75 Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

Art. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.

Art. 77 Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Art. 82 Colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde ou áreas vinculadas, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, reprodução assistida ou manipulação genética.

Art. 83 Praticar, individual ou coletivamente, quando no exercício profissional, assédio moral, sexual ou de qualquer natureza, contra pessoa, família, coletividade ou qualquer membro da equipe de saúde, seja por meio de atos ou expressões que tenham por consequência atingir a dignidade ou criar condições humilhantes e constrangedoras.

Art. 84 Anunciar formação profissional, qualificação e título que não possa comprovar.

Art. 85 Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio das organizações da categoria.

Art. 86 Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.

Parágrafo único. Fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação.

Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

Art. 88 Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Art. 89 Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial.

Art. 90 Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem e/ou Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 91 Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

Parágrafo único. Fica proibido delegar atividades privativas a outros membros da equipe de saúde.

Art. 92 Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

Parágrafo único. O dispositivo no caput não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.

Art. 93 Eximir-se da responsabilidade legal da assistência prestada aos pacientes sob seus cuidados realizados por alunos e/ou estagiários sob sua supervisão e/ou orientação.

Art. 94 Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular, que esteja sob sua responsabilidade em razão do cargo ou do exercício profissional, bem como desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Art. 95 Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos.

Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade.

Art. 97 Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos.

Art. 98 Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia.

Art. 99 Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de coautores e colaboradores.

Art. 100 Utilizar dados, informações, ou opiniões ainda não publicadas, sem referência do autor ou sem a sua autorização.

Art. 101 Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha ou não participado como autor, sem concordância ou concessão dos demais partícipes.

Art. 102 Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica.

CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 103 A caracterização das infrações éticas e disciplinares, bem como a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 104 Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 105 O(a) Profissional de Enfermagem responde pela infração ética e/ou disciplinar, que cometer ou contribuir para sua prática, e, quando cometida(s) por outrem, dela(s) obtiver benefício.

Art. 106 A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise do(s) fato(s), do(s) ato(s) praticado(s) ou ato(s) omissivo(s), e do(s) resultado(s).

Art. 107 A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético-Disciplinar vigente, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 108 As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

I – Advertência verbal;

II – Multa;

III – Censura;

IV – Suspensão do Exercício Profissional;

V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º 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.

§ 3º A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 6º As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

§ 7º Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.

Art. 109 As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único. Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem e nos casos de cassação do exercício profissional, terá como instância superior a Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

Art. 110 Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

I – A gravidade da infração;

II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;

III – O dano causado e o resultado;

IV – Os antecedentes do infrator.

Art. 111 As infrações serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

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

§ 2º São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 3º São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

I – Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;

II – Ter bons antecedentes profissionais;

III – Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;

IV – Realizar atos sob emprego real de força física;

V – Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;

VI – Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos.

Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

I – Ser reincidente;

II – Causar danos irreparáveis;

III – Cometer infração dolosamente;

IV – Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;

V – Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

VI – Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

VII – Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;

VIII – Ter maus antecedentes profissionais;

IX – Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético.

CAPÍTULO V – DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 114 As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115 A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57,58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

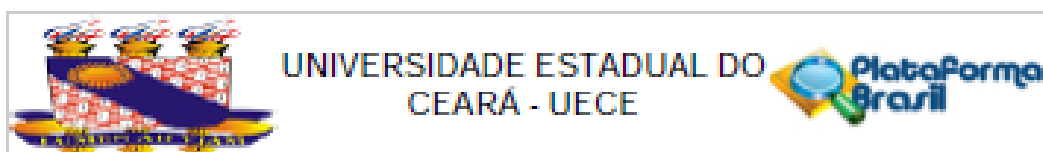
Art. 116 A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67,68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118 A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78,79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119 A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97.

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ÉTICA NA GESTÃO EM SAÚDE: Comentários ao Código de Ética de Enfermagem

Pesquisador: DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90479118.8.0000.5534

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.839.724

Apresentação do Projeto:

É um estudo do tipo Análise Documental referente ao Código de Ética dos Profissionais na versão 2018, publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem e Construção de um Código de Ética Comentado em Enfermagem. A pesquisa documental é considerada fonte rica e estável de dados, subsistência ao longo do tempo, baixo custo, não exigência de contato com os sujeitos da pesquisa. E dentre as limitações deste tipo de pesquisa encontram-se a não-representatividade e a subjetividade dos documentos. O objetivo de síntese dessa pesquisa justifica a escolha do método.

Objetivo da Pesquisa:

Construir um Código de Ética Comentado em Enfermagem, com base na versão 2018 emanada do Conselho Federal de Enfermagem, e sua validação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

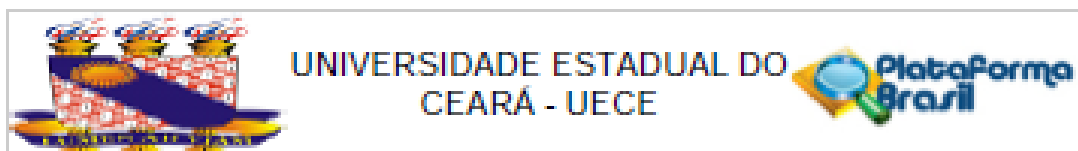
Riscos: Há riscos mínimos em relação a sua participação, podendo haver desinteresse ou dificuldade do participante, além de desconforto emocional.

Benefícios: Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante por abordar a importância dos saberes e do ensino nas profissões pautados

Endereço: Av. Sias Munguba, 1700		CEP: 60.714-903
Bairro: Itaperi		
UF: CE	Município: FORTALEZA	
Telefone: (85)3101-9890	Fax: (85)3101-9906	E-mail: cep@uece.br



Continuação de Parecer: 2.026.324

nas melhores práticas morais e éticas, que refletem na qualidade da assistência, na satisfação do usuário e na qualidade dos processos de trabalho. O projeto emerge de um cenário de conflitos sociais e as profissões em decorrência da não aplicabilidade dos preceitos éticos contemplados no Código de Ética das profissões, por desconhecimento sobre o documento ou por outros fatores de difícil mensuração. No projeto, há uma contextualização com as notícias circuladas pelas mídias que demonstram os casos de infrações éticas e que esses dados figuram que há uma deficiência no alcance da real profundidade da mensagem do documento. Diante de tais pontos de relevo questionou-se na proposta de pesquisa se a existência de um Código de Ética em Enfermagem Comentado poderia facilitar a leitura, interpretação e compreensão da legislação que rege esta categoria tão ampla e diversificada.

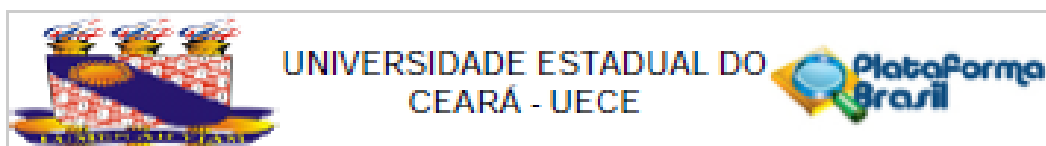
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Projeto apresenta todos os Termos Obrigatórios. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomendações do CEP; Folha de rosto devidamente assinada e carimbada, Cronograma e orçamento em conformidades. A Carta de Anuência não consta no projeto por ser um estudo documental com acesso amplo e irrestrito na internet aos documentos legais no que diz respeito ao Código de Ética do Profissional de Enfermagem. No entanto, o projeto não indica a forma como os juízes serão recrutados (convidados) para contribuírem com a validação do instrumento. O Projeto apresenta todos os Termos Obrigatórios. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomendações do CEP; Folha de rosto devidamente assinada e carimbada, Cronograma e orçamento em conformidades. A Carta de Anuência não consta no projeto por ser um estudo documental com acesso amplo e irrestrito na internet aos documentos legais no que diz respeito ao Código de Ética do Profissional de Enfermagem. No entanto, o projeto não indica a forma como os juízes serão recrutados (convidados) para contribuírem com a validação do instrumento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas. Consta no Método a estratégia a ser utilizada para

Endereço: Av. Sias Murguiba, 1700		CEP: 60.714-903
Bairro: Itaperi		
UF: CE	Município: FORTALEZA	
Telefone: (85)3101-9890	Fax: (85)3101-9906	E-mail: csp@uece.br



Continuação do Parecer: 2.839.374

convite dos juizes que irão contribuir com a validação do instrumento. Assim, carta de anuência foi dispensada, tendo em vista o tipo de estratégia utilizada para convidar os participantes de diversas e diferentes Instituições com objetivo de avaliar o Instrumento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1143145.pdf	12/07/2018 23:55:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_.doc	12/07/2018 23:54:16	DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	25/05/2018 19:39:42	DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/05/2018 19:35:01	DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/05/2018 19:24:25	DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_MESTRADO.doc	25/05/2018 19:19:37	DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	25/05/2018 19:18:13	DIEGO MAURICIO PORTELA DUTRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 23 de Agosto de 2018

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador)

Endereço: Av. Sias Munguba, 1700
 Bairro: Isaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br