



MÁRCIA DOS SANTOS PEREIRA

ÉTICA E BIOÉTICA EM ENFERMAGEM



(EDITORAufmg)

ÉTICA E BIOÉTICA EM ENFERMAGEM



Reitor

Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora

Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-Reitor de Graduação

Ricardo Hiroshi Caldeira Takahashi

Pró-Reitor Adjunto de Graduação

Walmir Matos Caminhas

Pró-Reitora de Extensão

Benigna Maria de Oliveira

Pró-Reitora Adjunta de Extensão

Claudia Andrea Mayorga Borges

(EDITORAufmg)

Diretor

Wander Melo Miranda

Vice-Diretor

Roberto Alexandre do Carmo Said

Conselho Editorial

Wander Melo Miranda (PRESIDENTE)

Danielle Cardoso de Menezes

Eduardo de Campos Valadares

Élder Antônio Sousa Paiva

Fausto Borém

Flavio de Lemos Carsalade

Maria Cristina Soares de Gouvêa

Roberto Alexandre do Carmo Said



Diretor de Educação a Distância

Wagner José Corradi Barbosa

Diretora Adjunta de Educação a Distância da UFMG

Maria das Graças Moreira

Coordenador de Pesquisas em Educação a Distância do CAED/UFMG

Fernando Fidalgo

Coordenador da Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFMG

Eucídio Pimenta Arruda

Coordenadora Pedagógica de Educação a Distância da UFMG

Suzana dos Santos Gomes

Coordenador de Tecnologias de Educação a Distância da UFMG

Carlos Basílio Pinheiro

Coordenador de Extensão de Educação a Distância da UFMG

Evandro José Lemos da Cunha

MÁRCIA DOS SANTOS PEREIRA

ÉTICA E BIOÉTICA EM ENFERMAGEM

Belo Horizonte
Editora UFMG
2015

© 2015, Márcia dos Santos Pereira

© 2015, Editora UFMG

Este livro ou parte dele não pode ser reproduzido por qualquer meio sem autorização escrita do Editor.

Coordenação Editorial

Michel Gannam

Direitos Autorais

Maria Margareth de Lima

Renato Fernandes

Produção Gráfica

Warren Marilac

Orientação e supervisão Pedagógica

Durcelina E. Pimenta Arruda

Ana Paula Bovo

Produção Editorial

Gelson Assis Viveiro

Revisão Linguística

Rita Viana Gonsalves

Ana Clara Teixeira Ferreira (estagiária)

Normalização

Matheus Gueto Hernandez Pupo Nunes
(estagiário)

Projeto Gráfico

Departamento de Design/Caed

Formatação

Sérgio Luz

P436e Pereira, Márcia dos Santos
Ética e bioética em enfermagem / Márcia dos Santos Pereira. –
Belo Horizonte : Editora UFMG, 2015.

71 p. : il.

Material didático produzido pelo Centro de Apoio à Educação
a Distância da Universidade Federal de Minas Gerais
(CAED/UFMG).

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-423-0146-5

1. Ensino a distância. 2. Ciência e ética. 3. Ética na pesquisa. 4.
Bioética. I. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Apoio à
Educação a Distância. II. Título.

CDD: 371.35

CDU: 37.018.43

Elaborada pela Biblioteca Professor Antônio Luiz Paixão – FAFICH-UFMG.

EDITORA UFMG

Av. Antônio Carlos, 6.627 | CAD II | Bloco III

Campus Pampulha | 31270-901

Belo Horizonte-MG | Brasil

Tel. +55 31 3409-4650 | Fax +55 31 3409-4768

www.editoraufmg.com.br | editora@ufmg.br

Centro de Apoio à Educação a Distância da UFMG
(CAED-UFMG)

Av. Pres. Antônio Carlos, 6.627 | Unidade Administrativa III

Térreo - Sala 115 | Campus Pampulha | 31270-901

Belo Horizonte-MG | Brasil

Telefax +55 31 3409-5526 | ead@ufmg.br

NOTA DA DIRETORIA DO CAED

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) atua em diversos projetos de Educação a Distância, que incluem atividades de ensino, pesquisa e extensão. Dentre elas, destacam-se as ações vinculadas ao Centro de Apoio a Educação a Distância (CAED-UFMG), que iniciou suas atividades em 2003.

Inicialmente, o trabalho de apoio à educação a distância esteve ligado ao assessoramento da Reitoria e das Unidades Acadêmicas no credenciamento dos primeiros cursos de graduação na modalidade a distância (EaD) da UFMG no Ministério da Educação (MEC).

Posteriormente, o CAED passou a ampliar sua atuação em favor da institucionalização da EaD na UFMG, coordenando e assessorando o desenvolvimento de cursos de graduação, pós-graduação e extensão a distância; desenvolvendo estudos e pesquisas sobre EaD; capacitando profissionais envolvidos com a modalidade; promovendo a articulação da UFMG com os polos de apoio presencial; assessorando a produção de materiais didáticos impressos e digitais sobre EaD na UFMG e gerindo os recursos financeiros dos cursos.

Atualmente, o CAED tem-se esforçado bastante para orientar e capacitar os agentes envolvidos nos cursos e demais ações a distância da UFMG para produzirem materiais didáticos e outros objetos de aprendizagem (animações, videoaulas, web-conferências etc.), em consonância com as especificidades da educação a distância, de forma a permitir que essa modalidade de ensino possua o mesmo nível de excelência das demais atividades da universidade.

Nesse contexto, destacamos a parceria do CAED com a Editora UFMG, consolidada com a criação de um selo de qualidade EaD-UFMG. Assim, temos a honra de lançar esta obra, esperando que todos os leitores possam aproveitá-la ao máximo, inclusive entrando em contato conosco para sugestões, comentários e críticas.

Bons estudos!

Wagner José Corradi Barbosa
DIRETOR DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA UFMG

Maria das Graças Moreira
DIRETORA ADJUNTA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA UFMG

APRESENTAÇÃO

Caro Estudante,

Seja bem-vindo a Disciplina Ética e Bioética em Enfermagem. Ela é uma iniciativa da professora Márcia dos Santos Pereira do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem e foi construída com a ajuda do Centro de Apoio à Educação a Distância da UFMG. Seu principal objetivo é possibilitar a compreensão dos aspectos éticos, bioéticos e legais do cotidiano do trabalho em saúde e enfermagem. Espera-se que os debates e reflexões promovidos nessa disciplina contribuam para a formação de enfermeiros capacitados a atuar com competência científica, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotores da saúde integral do ser humano e pautados em princípios éticos.

A disciplina Ética e Bioética em Enfermagem foi estruturada em 4 unidades

Unidade 1 - Ciência e Ética

Tópicos da Unidade:

- 1.1 Ciência, Ética e Enfermagem
- 1.2 Enfermagem e Autonomia
- 1.3 Ética e Exercício Profissional da Enfermagem

Unidade 2 - Ética, Autonomia e Vulnerabilidade

Tópicos da Unidade:

- 2.1 Democracia e Ética
- 2.2 Controle Social e Qualidade da Assistência em Saúde no Brasil
- 2.3 Conselhos de Saúde no Brasil

Unidade 3 - Bioética e Ética na Pesquisa em Seres Humanos

Tópicos da Unidade:

- 3.1 Paradigmas Bioéticos
- 3.2 Ética na Pesquisa em Seres Humanos e Assistência de Enfermagem
- 3.3 A Regulamentação da Ética na Pesquisa em Seres Humanos no Brasil

Unidade 4 - Aspectos Legais e Bioéticos da Sistematização da Assistência de Enfermagem

Tópicos da Unidade:

- 4.1 Lei do Exercício Profissional e Código de Ética Profissional
- 4.2 Aspectos Legais e Bioéticos da Sistematização da Assistência de Enfermagem
- 4.3 Implicações Éticas e Legais dos Erros Humanos dos Profissionais de Saúde

Na unidade 1, vamos tratar da importância da ciência, da ética e da autonomia para o exercício profissional da Enfermagem.

Na unidade 2, trabalharemos questões relacionadas à importância do Controle Social e da ética para a qualidade da Assistência em Saúde no Brasil.

Na unidade 3, discutiremos sobre os Paradigmas Bioéticos vigentes e as relações entre o tema da ética na pesquisa em seres humanos e a assistência de enfermagem.

Na unidade 4, vamos tratar da Lei do Exercício Profissional e Código de Ética Profissional e dos erros humanos dos profissionais de saúde e suas consequências para a assistência de enfermagem.

TEMPO DE DEDICAÇÃO À DISCIPLINA

Para o bom desempenho desta disciplina, que terá a duração de três meses (12 semanas), será exigido sua dedicação semanal de 2h30 minutos de estudos.

AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO

Para receber um certificado pela participação na disciplina, você deverá participar obrigatoriamente dos encontros presenciais e cumprir todas as atividades propostas nas quatro unidades, alcançando no mínimo 75% de acertos.

Desejo que você alcance os objetivos propostos e tenha um excelente aproveitamento deste conteúdo!

SUMÁRIO

Unidade 1	
CIÊNCIA E ÉTICA	11
1.1 CIÊNCIA, ÉTICA E ENFERMAGEM	13
1.2 ENFERMAGEM E AUTONOMIA	17
1.3 ÉTICA E EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM	21
Unidade 2	
ÉTICA, AUTONOMIA E VULNERABILIDADE	25
2.1 DEMOCRACIA E ÉTICA	27
2.2 CONTROLE SOCIAL E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO BRASIL	29
2.3 CONSELHOS DE SAÚDE NO BRASIL	31
Unidade 3	
BIOÉTICA E ÉTICA NA PESQUISA EM SERES HUMANOS	35
3.1 PARADIGMAS BIOÉTICOS	37
3.2 ÉTICA NA PESQUISA EM SERES HUMANOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	40
3.3 A REGULAMENTAÇÃO DA ÉTICA NA PESQUISA EM SERES HUMANOS NO BRASIL	43
Unidade 4	
ASPECTOS LEGAIS E BIOÉTICOS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	49
4.1 LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL	51
4.2 ASPECTOS LEGAIS E BIOÉTICOS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	55
4.3 IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS DOS ERROS HUMANOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	59
REFERÊNCIAS	63
REFERÊNCIAS DAS FIGURAS	69
SOBRE A AUTORA	71

Unidade

1

CIÊNCIA E ÉTICA

Caro estudante,

Na unidade 1, **Ciência e Ética**, vamos tratar da importância da ciência, da ética e da autonomia para o exercício profissional da Enfermagem. A ciência se ocupa da construção do conhecimento no mundo; enquanto a ética é mais ampla, uma vez que perpassa tudo que fazemos. A ética trata das relações humanas, no que diz respeito ao nosso bem-estar e ao de outros indivíduos.

Se você pensar em um dia comum de sua vida, chegará à conclusão de que suas decisões dependem da avaliação correta de situações e problemas que surgem e exigem que você escolha, dentre várias soluções possíveis, a mais acertada, prevendo as consequências de suas decisões. No exercício da enfermagem, isto é um trabalho e tanto! Muitos fatores, como conhecimentos específicos, protocolos, resoluções, normas, condições de trabalho, precisam ser considerados antes da realização de qualquer intervenção.



FIQUE ATENTO

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Na tentativa de organizar melhor a discussão, esta unidade está dividida em três tópicos:

- 1.1 Ciência, Ética e Enfermagem
- 1.2 Enfermagem e Autonomia
- 1.3 Ética e Exercício Profissional da Enfermagem

OBJETIVOS

Ao final desta Unidade, você deverá ser capaz de:

- definir corretamente alguns conceitos chaves relacionados à ciência e à ética;
- estabelecer as relações entre a enfermagem, a ciência e a ética;
- analisar a importância da autonomia para a compreensão do Processo de Trabalho em Saúde;
- justificar a importância da ciência e da ética para o exercício profissional da Enfermagem.

AGENDA

A agenda é um recurso didático para auxiliar você a planejar melhor sua participação na disciplina Ética e Bioética em Enfermagem, pois apresenta a sequência de atividades previstas para a unidade. Ela estará disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem para que você possa preenchê-la, utilizando o editor de textos de sua preferência. Sugiro que marque com um “X” as datas em que pretende realizar as atividades descritas, bem como as atividades já concluídas, de acordo com a sua disponibilidade de tempo.

Nesta unidade, vamos agendar um encontro presencial para compartilhar nossos saberes, dúvidas e expectativas referentes à disciplina, procure organizar-se para participar deste encontro.

Período	Atividade	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Concluída
(10 dias) Semana 1 De ____/____ a ____/____	1	Encontro presencial para a aula inicial.					
	2	Leitura da Unidade 1 (Guia de Apoio).					
	3	Visualização de Videoaula de apresentação (Área de Multimídia no AVA).					
	4	Leitura obrigatória: Texto 1 (Sala de Leitura do AVA).					
	5	Visualização do Vídeo 1 (Área de Multimídia no AVA).					
	6	Visualização do Vídeo 2 (Área de Multimídia no AVA).					
	7	Leitura obrigatória: Texto 2 (sala de leitura do AVA).					
	8	Atividade 1 – Tarefa (AVA).					
	9	Visualização do Vídeo 3 (Área de Multimídia no AVA).					
	10	Atividade 2 – Fórum (AVA).					
	11	Leitura sugerida: Texto 3 – (sala de leitura do AVA).					

Pois bem, nesta unidade, convido você a refletir sobre Ciência e Ética e suas relações com a Assistência de Enfermagem. Tanto **ciência** como **ética**, apesar de serem palavras utilizadas com frequência em nosso dia a dia, possuem significados difíceis e complicados de serem explicados.



FIQUE ATENTO

Encontro presencial para a aula inaugural.

Assim, proponho-lhe pensar nas seguintes questões: O que é ciência? O que é ética? Quais as relações entre ciência, ética e o planejamento da assistência de enfermagem?

Então! Está animado? Vamos começar? Bons estudos!

1.1 CIÊNCIA, ÉTICA E ENFERMAGEM

Como informado anteriormente, neste tópico vamos tratar da importância da ciência e da ética para o exercício profissional da Enfermagem. Na atualidade, mesmo com o enorme desenvolvimento científico e tecnológico, muitos problemas sociais ainda não foram superados.



PARA REFLETIR

Você já parou para pensar: por que existem a desigualdade social, a pobreza, a violência, o desemprego?



Figura 2 - Contradições do capitalismo: desemprego e pobreza

Quando levanto essas questões, estou delimitando o campo das ciências sociais. Em sua formação como enfermeiro, você já deve ter observado que para compreender o ser humano em suas múltiplas dimensões, é necessário estudar o corpo biológico sem separá-lo das questões culturais e sociais.

Enquanto as ciências naturais buscam explicar os fatos, as ciências sociais tentam compreendê-los. Mas, é importante reforçar que, independentemente da área de conhecimento, não existem verdades absolutas, pois todo conhecimento científico é provisório, já que novas indagações e dúvidas sempre surgirão e poderão se tornar objetos de estudo dos pesquisadores.

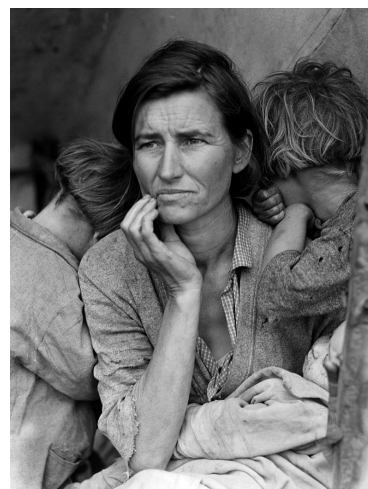


Figura 1 - Mãe de sete crianças, de 32 anos de idade, em busca de um emprego ou de ajuda social para sustentar sua família



Figura 3 - Escultura do Príncipe Hamlet segurando uma caveira, na Inglaterra



SAIBA MAIS

Texto 1

Para refletir sobre a necessidade de ser ético na sociedade, acesse o **texto 1**, disponível na sala de leitura do AVA.

Para Minayo (2000), o conhecimento científico caminha sempre em duas direções: numa elabora suas teorias, seus métodos, seus princípios e estabelece seus resultados; em outra, inventa, retifica seu caminho, abandona certas vias e encaminha-se para certas direções privilegiadas. É clássica a distinção entre o fazer das ciências naturais, que abstrai o fenômeno que está sendo pesquisado de seu horizonte total, elabora hipóteses e busca explicar os fatos com “objetividade”; do fazer das ciências sociais, que, ao levar em conta a “subjetividade”, procura compreender o fenômeno a ser pesquisado em seu contexto.

Minayo, ao se referir aos conflitos e contradições sobre a cientificidade das ciências sociais em comparação com as ciências da natureza, pondera que a ciência em geral, como uma forma de expressão da busca de construção de conhecimento sobre a realidade que nos cerca, não comporta modelos e normas a serem seguidos.

Na mesma perspectiva, Edgar Morin (2001) defende que a ciência deve ser exercida com consciência, responsabilidade e sem se fragmentar em disciplinas. Para este autor a opção para a fragmentação e para a disjunção do saber científico tem como consequência a tendência para

o anonimato. Frente ao exposto, parece-me pertinente questionar: Quais as implicações da separação do conhecimento em disciplinas para as ciências da saúde? A quem interessa a hierarquização do conhecimento em áreas específicas, como ciências sociais, da natureza, exatas, biológicas etc.?

Cada área de conhecimento reflete um recorte da realidade, um aspecto do todo. Isto tudo gera um imenso número de especialidades internas às disciplinas, assim como profissionais cada vez mais especializados. Um grande esforço para resolver problemas que envolvem diferentes áreas do conhecimento tem propiciado a reunião de profissionais de formações distintas nas chamadas **equipes multidisciplinares**. Entretanto, a diversidade de modelos de compreensão, a dificuldade de comunicação, motivada por linguagens fechadas, disputas de poder e corporativismos profissionais prejudicam os resultados dos trabalhos.

Nesse sentido, um outro esforço tem sido o de buscar a interdisciplinaridade, elos entre disciplinas distintas, para instaurar novas relações entre diferentes áreas do conhecimento. Deste esforço, muitas vezes, surgem novas disciplinas como a ecologia, a neurolinguística etc.

A enfermagem é uma ciência humana, voltada ao cuidado de seres humanos, cujo campo de conhecimento, fundamentações e práticas abrange desde o estado de saúde até os estados de doença e é mediado por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas (LIMA, 2005).

O que mais identifica a evolução da enfermagem brasileira na atualidade é sua fundamentação no método científico, na sistematização da assistência de enfermagem e a sua integração com os diferentes



FIQUE ATENTO



Figura 4 - Retrato de Florence Nightingale por volta de 1850

A enfermagem, coerente com a multiplicidade e o dinamismo da realidade social, extrapola os modelos tradicionais de construção do conhecimento científico, redimensiona sua noção da ciência, e, de forma interdisciplinar, busca elementos psíquicos, sociais, culturais, históricos e espirituais na vida das pessoas que precisam de seus cuidados. Esta é uma ciência que exige dos enfermeiros uma visão ampla e crítica da realidade social para transformá-la.

estágios de desenvolvimento social, político e econômico do país, bem como a correlação entre as políticas públicas e a situação de saúde da população.

Dessa forma, os enfermeiros, como profissionais de saúde que ultrapassam a esfera de sua especialização e se interessam ativamente pelo que se passa na sociedade, realizam uma enfermagem crítica e científica, oferecendo uma assistência segura e livre de riscos e danos à população e tornam-se verdadeiros cidadãos.



PARA REFLETIR

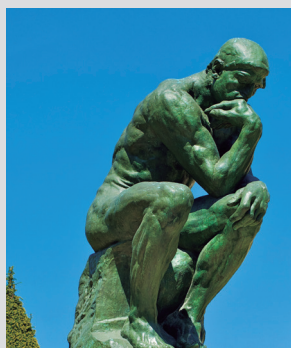


Figura 5 - Escultura "O Pensador" de Rodin

De pouco adianta o avanço do conhecimento científico, equipamentos de alta tecnologia, se mantivermos uma postura profissional inadequada, de isolamento, fechada, defasada. Se a verdade científica é relativa, qual a implicação disso para o comportamento dos profissionais de saúde?

Para responder esta questão vamos refletir sobre outros conceitos, fazendo as seguintes indagações: qual o significado de ética? Qual o significado de moral? Ética e moral são sinônimos?

Nos limites desta unidade, importa tentar responder o que é viver eticamente. Consciente de que a vida ética não consiste na simples observação, bem-comportada, de regras sociais, religiosas ou de que tipo seja, entendo a ética como a reflexão sobre os valores que orientam a nossa conduta e que não existe independente da *práxis* humana e para ser legítima deve basear-se no valor primordial da dignidade humana (FREIRE, 2004).

Assim, qualquer que seja o ângulo de análise da questão da dignidade humana e dos valores, o resultado, muitas vezes, conduz aos conceitos de ética e moral.



SAIBA MAIS

Como nos ensina Paulo Freire, a *práxis* humana, ou seja, o movimento de ação-reflexão-ação e de idas e vindas à teoria e à prática é que promove o fazer competente e humanizado. Continuo essas reflexões sobre o fazer ético, propondo três outras perguntas indispensáveis: eu sei fazer? Eu posso fazer? Eu devo fazer?

Veja bem, a resposta para essas questões remete-nos para outros conceitos; a primeira pergunta: eu sei fazer, faz-nos pensar sobre o conhecimento teórico que temos a respeito dos procedimentos que deveremos realizar. Portanto, a competência técnica é fundamental para o desenvolvimento de nossa eticidade. A segunda pergunta: eu posso? Obriga-nos pensar que só podemos fazer o que for de nossa competência legal, ou seja, o que está definido na lei do exercício profissional.

A terceira pergunta: eu devo? Obriga-nos a refletir sobre os diferentes contextos de atuação e sobre quais valores e princípios estamos fundamentando nossas decisões, o que nos conduz ao código de ética profissional. Para Cortina & Martinez (2005), a ética deve ser entendida como a parte da filosofia que se dedica à reflexão sobre a moral.

Portanto, a ética vista desta forma, não se identifica com nenhum código moral determinado. Conclui-se que moral e ética não são sinônimos. Por moral entende-se um sistema de normas de conduta que visam regular a ação humana. Do latim *mos, moris*, que também significa uso, costume, maneira de viver. Já a palavra ética, de origem grega, procede de *ethos*, que significa lugar onde se habita, morada.

A pergunta básica da Moral seria então: o que devemos fazer? Ao passo que a questão central da Ética seria: por que devemos fazer? Ou seja, que argumentos sustentam os códigos morais que estamos aceitando como guia de conduta? Assim, a ética, mais ampla e mais exigente, pede que o sujeito da ação participe da elaboração das regras para a sua vida. A moral, portanto, se refere a algo que vem de fora e que temos de obedecer, e a ética vem de dentro exigindo liberdade e responsabilidade por nossas escolhas. A ética, ao fundamentar a moral, oferece razões bem articuladas para esclarecer por que preferimos alguns valores e critérios e não outros, pois, ao argumentarmos sobre nossas escolhas, fugimos do comodismo e dos autoritarismos.

A característica que permite afirmar que as pessoas têm dignidade é que só elas são seres livres: não só pelo fato de que podem escolher o tipo de conduta que irão realizar, mas porque são seres autônomos, isto é, capazes de dar leis a si próprios e governar-se por elas. E o que dizer da autonomia dos enfermeiros, muitas vezes considerados profissionais submissos e sem autonomia no processo de tomada de decisões? É o que veremos no próximo item.



MULTIMÍDIA

Vídeo 1

Acesse, no AVA, o **vídeo 1** sobre Ética e Moral, antes de começar o próximo tópico

1.2 ENFERMAGEM E AUTONOMIA

Segundo Ferrer & Alvarez (2005), o ser humano é particularmente sem recursos do ponto de vista dos instintos, sendo o mamífero que nasce no maior estado de indigência e de carência de defesa, numa radical dependência dos outros. Ainda que o ser humano possua os instintos básicos para a satisfação de suas necessidades fundamentais, eles são totalmente insuficientes para guiar sua conduta. Desse modo, a evolução e sobrevivência humanas dependem da aprendizagem de certas normas de condutas e de sua socialização.

Todavia, a insuficiência de instintos é compensada pela inteligência, que, por sua vez, capacita a pessoa a fazer racionalmente escolhas entre fins e meios e prever as consequências de seus atos. Desse modo, a insuficiência de programação instintiva, conjugada com a inteligência racional lança ao ser humano uma questão que está no cerne de toda a vida moral e ética, ou seja: **a autonomia**.

Nessa direção, pergunta-se: como promover a autonomia dos indivíduos? Que *práxis* poderá romper com o comodismo das pessoas e produzir a autonomia da sociedade? Para muitos estudiosos, dentre as criações da história humana, uma é particularmente singular: a ideia de autonomia, que permite que as sociedades se questionem e façam um movimento de autocrítica e de interrogação sobre si mesmas.

Uma sociedade autônoma é aquela formada por indivíduos autônomos, que se reconhecem e se questionam; como uma coletividade autônoma, capaz de fazer suas próprias leis, pressupõe que os homens invistam fortemente em outra coisa além de comprar um novo aparelho de TV. Mais profundamente pressupõe que a paixão pela democracia tome o lugar do conformismo e da corrida pelo consumo. Em resumo, pressupõe que o econômico deixe de ser o valor dominante ou exclusivo da sociedade (CASTORIADIS, 2002).

Todavia, a situação de exclusão social mundial faz com que, em sua ampla maioria, pessoas e coletividades consideradas vulneráveis sejam expostas a tratamentos desumanos e desrespeitosos. Assim, é importante compreender também a questão da vulnerabilidade humana, situação em que se coloca a necessidade cotidiana de sobrevivência acima das possibilidades de liberdade e condição de usufruir das conquistas democráticas.

Segundo Zoboli (2001), para que se possa compreender a questão da **autonomia e da vulnerabilidade** em toda a sua complexidade, é preciso alçar voo para além das fronteiras da obtenção do consentimento para a realização de procedimentos. Isto porque respeitar a autonomia das pessoas traz como condição a necessidade de situá-las no conjunto social ao qual pertencem. Portanto, **Ser Vulnerável**, é ser alguém que possui uma cidadania frágil e que ignora o direito à integridade física como condição de acesso aos direitos sociais, econômicos, políticos e trabalhistas.



FIQUE ATENTO



Figura 6 - Profissional de saúde examinando uma criança

Este tópico tem o desafio de aprofundar as discussões sobre as relações entre a autonomia e a enfermagem e ampliar sua capacidade de argumentação sobre as relações entre cidadania, participação e a assistência de enfermagem.

Talvez você julgue difícil algumas partes dessas reflexões, mas tenho certeza de que seu esforço será compensador, pois vai ajudá-lo no processo de tomada de decisões em sua prática profissional. Prossiga e verá.

Desse modo, os mesmos fatores que conduzem à vulnerabilidade atuam no sentido de impedir uma escolha livre e, assim, a situação de vulnerabilidade leva à redução ou perda total ou parcial da liberdade individual e da autonomia. Para muitos autores, a primeira condição para que um ser vulnerável saia de tal situação é o investimento do Estado na cidadania, ou seja, nos atributos que transformam o indivíduo em cidadão, ou seja, em homem político.

A palavra autonomia vem do grego *autos*, eu mesmo, si mesmo e *nomos*, lei, norma, regra. Assim, pode considerar-se autônomo aquele que goza de liberdade e pode dar a si mesmo a regra, ou seja, autodeterminar-se. Nos dizeres de Hannah Arendt (1995), em seu livro *A condição humana*, a transformação do homem em sujeito político é um pressuposto da democracia, pois permite ao homem ir do reino da necessidade para o reino da liberdade.



PARA REFLETIR

Você já deve ter observado que se discute muito, nos dias de hoje, sobre os direitos dos usuários dos serviços de saúde e a autonomia deles para tomar decisões. Isso é muito importante, principalmente quando sabemos que as pessoas que assistimos, na maioria das vezes, estão em situação de vulnerabilidade. No entanto, considero também importante e necessário ampliar os espaços de discussão sobre a autonomia dos profissionais de saúde, pois, na dinâmica assistencial dos serviços de saúde, muitas vezes, a autonomia é vista como uma coisa a ser concedida apenas para alguns.

Não somos indivíduos que flutuam livremente acima da sociedade e da história e que podemos decidir soberana e absolutamente o que fazer. Uma sociedade autônoma não pode ser instaurada senão pela atividade autônoma da coletividade. Neste ponto, cabe questionar: Como profissionais de saúde, temos uma visão de coletividade ou somos individualistas? Sabemos agir como cidadãos políticos, autônomos e éticos ou somos acomodados?

Processos de trabalho coletivos e democráticos somente se constroem com o exercício da autonomia profissional. Sendo assim, o primeiro passo na busca de soluções para alguns impasses é justamente discutir esta realidade de disputa de poder entre os diferentes profissionais da equipe de saúde. A prática assistencial em saúde é um processo de corresponsabilidade, em que os participantes, incluindo os usuários, têm a possibilidade de fazer escolhas e tomar decisões. Todos, de alguma forma, intervêm e participam da assistência.

O pressuposto da complementaridade fundamenta-se na ideia de que não se fragmenta o processo coletivo de trabalho em que todos buscam suas identidades e suas autonomias. Retomando o ponto central de nossa reflexão sobre a importância da autonomia na construção do sujeito ético, lembro que há muito tempo a sabedoria popular já descobriu que “entre dizer e fazer há uma grande distância” bem como que “uma coisa é dizer e outra é fazer”.



Figura 7 - Trabalho em equipe versus Autonomia do profissional de saúde

Faço esse destaque, pois tenho observado que as pessoas preferem muitas vezes serem mandadas a exercer sua autonomia a participar do processo de decisão. Quando agem assim, prevalece a **heteronomia**, ou seja, aguarda-se que o estabelecimento de normas e regras seja determinado por outras pessoas diferentes do sujeito da ação. E você, o que tem a dizer sobre a sua autonomia? Você tem exercitado a participação ativa nos processos de tomada de decisões? Ou tem-se acomodado, esperando sempre que alguém decida o que você deve fazer? E no exercício da liderança em enfermagem, você tem permitido que as pessoas participem do processo de gestão e do planejamento da assistência de enfermagem?



ATIVIDADE DE FIXAÇÃO

Após a leitura do artigo, sugiro que registre suas reflexões, elaborando um texto dissertativo refletindo sobre autonomia e heteronomia na sua prática profissional. Seguem algumas questões norteadoras para sua reflexão: você tem exercido sua autonomia ou tem apenas cumprido ordens? Você tem permitido a participação de sua equipe no planejamento de seu trabalho?

Esse exercício será muito proveitoso para sua aprendizagem, vamos lá!



SAIBA MAIS

De acordo com Bordenave (1986), a participação é o caminho natural para o homem exprimir sua tendência inata de realizar, fazer coisas, autoafirmar-se, não sendo, portanto, somente um instrumento para a solução de problemas, mas, sobretudo, uma necessidade fundamental do ser humano. Ainda para esse autor, existem diversas formas de participação, ou seja: participação espontânea, voluntária, provocada, imposta e concedida. Mas, o homem não nasce sabendo participar, sendo essa uma habilidade que se aprende e se aperfeiçoa. Dessa forma, para ele, a participação deve levar em conta alguns princípios básicos:

- A participação é uma necessidade humana e, por conseguinte, constitui um direito das pessoas.
- A participação justifica-se por si mesma, não por seus resultados.
- A participação é um processo de desenvolvimento da consciência crítica e de aquisição de poder, acarretando a descentralização e distribuição do poder.
- A participação leva à apropriação do desenvolvimento e à corresponsabilidade.
- A participação é algo que se aprende e aperfeiçoa, sendo uma habilidade que cresce rapidamente quando existe oportunidade de exercitá-la, passando de uma etapa inicial mais diretiva a uma etapa superior de maior flexibilidade e autocontrole até culminar na autogestão.
- A participação pode ser provocada e organizada, sem que isto signifique necessariamente manipulação.
- A participação é facilitada com a organização e a criação de fluxos de comunicação produtivos e democráticos.
- Devem ser respeitadas as diferenças individuais na forma de participar.

O que importa, pois, não é tanto o discurso de participação e autonomia, mas pôr em prática as condições para que essa participação seja significativa. A vivência da autonomia é condição para que a pessoa sinta-se parte de qualquer comunidade. Nesse ponto fica claro, que, em se tratando de ética, fala-se da autonomia de **sujeitos cidadãos**, com condições de escolha e participação ativa na sociedade.

Ser Ético e ser Cidadão são condições fundamentais para a construção de uma sociedade justa e democrática. Portanto, a cidadania nos permite exercer nossos direitos e deveres no local onde vivemos. Exercer a cidadania é ter direito à vida, à liberdade, à saúde, à igualdade, à política, à educação, ao trabalho e contribuir para melhorar a vida no mundo. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consagrou a cidadania e a dignidade da pessoa humana como direitos fundamentais.



MULTIMÍDIA

Vídeo 2

Acesse, no AVA, o **vídeo 2** sobre Ética, Valores e Saúde, antes de prosseguir na leitura.

Esses ideais foram inscritos no texto constitucional, elevando as ações e serviços de saúde à condição de relevância pública. O Artigo 196 do Texto Constitucional (BRASIL, 1988) prescreve que: a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988 e a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), em setembro de 1990, explicitam com clareza as competências dos governos federal, estadual e municipal na descentralização, no financiamento e no controle social dos recursos humanos desse sistema (BRASIL, 1990).

Apesar disso, o trabalho no setor saúde, revestido de características tão peculiares, exige que seus trabalhadores, independente das condições em que trabalham, exerçam de forma comprometida e responsável suas atividades. Nessa direção, respondendo às exigências do atual contexto, procure refletir sobre a importância da ética e da autonomia para a consolidação da imagem dos enfermeiros como profissionais de saúde éticos e competentes.



SAIBA MAIS

Texto 2

Para refletir sobre a ética na formação do enfermeiro, acesse o **texto 2**, disponível na sala de leitura do AVA.



ATIVIDADE NO AVA

Atividade 1 – Tarefa

A partir das leituras realizadas e considerando a sua experiência pessoal e profissional, responda:

- O que distingue o pensamento científico de outros saberes como o intuitivo, o religioso ou o senso comum?
- Ética e moral são sinônimos? O que diferencia uma da outra?

O texto deverá ser digitado em fonte arial 12, espaço 1,5, com cerca de 30 linhas. Sua resposta deve conter, além de suas impressões pessoais, informações sobre os conteúdos estudados, de forma a demonstrar sua assimilação.

Para enviar sua atividade, clique em “enviar arquivo”, selecione o arquivo em seu computador e envie.

Se tiver alguma dificuldade vá em “Tutoriais dos recursos Moodle” e veja “Envio de arquivos”.

Bom trabalho!

1.3 ÉTICA E EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM



Figura 8 - Selo de Anna Nery, pioneira da enfermagem no Brasil

Caro estudante, acredito que as pessoas precisam ser preparadas para pensar além de suas vidas particulares, de seus próprios umbigos. É preciso que sejamos capazes de desenvolver uma consciência crítica e política para que possamos atuar de forma ativa na transformação da sociedade.

Segundo Harada *et al* (2006), os profissionais de saúde são relutantes em relatarem e admitirem erros no cuidado da saúde. Para ela, estima-se que somente 25% dos erros são notificados pelos profissionais e que esses, em sua maioria, são os que acarretam algum dano ao paciente, portanto, os que chegam ao domínio público. Essas notificações representam, no entanto, somente uma parcela do que realmente acontece, prejudicando a avaliação sobre a qualidade do serviço e consequentemente dificultando a elaboração de estratégias que possibilitem a prevenção dessas ocorrências.

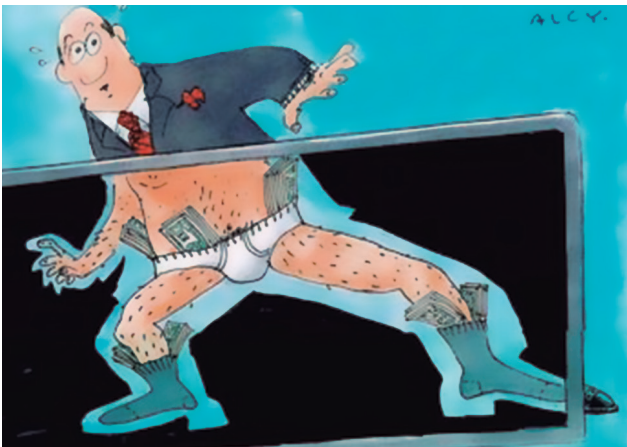


Figura 10 - Charge sobre a corrupção no Brasil: opção pela propina



FIQUE ATENTO

Fico muito preocupada quando vejo notícias nos jornais, TV e Rádio que colocam nossa profissão como potencialmente perigosa para a população ao cometer erros que colocam em risco a vida das pessoas. Como temos interpretado essas notícias? A população confia em nossa profissão? Como mostrar para a sociedade que somos profissionais preparados para oferecer uma assistência de enfermagem científica, humanizada, segura e livre de riscos e danos à população?



Figura 9 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em atendimento



ATIVIDADE DE FIXAÇÃO

Nas próximas unidades, vamos aprofundar mais na questão dos erros humanos dos profissionais de saúde, especialmente dos da enfermagem. Mas, quero que agora pare um pouco para refletir sobre algumas questões:

- Por que, na atualidade, os valores humanos foram reduzidos a valores materiais?
- Que valores você carrega de suas experiências na vida?
- Onde aprendemos a vivência da ética e a prática da cidadania?
- Como você relaciona ética e cidadania na sua vida cotidiana?
- Existe uma crise ética em nossa sociedade?

Para finalizar, crie uma frase chamando a atenção para a importância da ética no mundo globalizado.



Figura 11 - Mãos segurando o globo terrestre

Na área de enfermagem, acredita-se que a questão do erro humano perpassa a abordagem sobre a capacitação dos membros da equipe de enfermagem. Entende-se, porém, que o desenvolvimento de programas vinculados à educação permanente não esgota, em absoluto, a preocupação de desenvolvimento de recursos humanos. Essa preocupação deve considerar também as condições em que o trabalho é exercido.

Assim, é interessante que se desenvolva uma cultura de prevenção do erro, baseada nas evidências da prática, ampliando-se a visão de possibilidades de como os erros acontecem e em que circunstâncias. Se você procurar conhecer um pouco mais a fundo esse tema, verá que em todo o mundo e no Brasil, buscam-se estratégias para minimizar os erros da enfermagem e criam-se indicadores de qualidade da assistência.

Bom, você deve ter escutado, desde o primeiro dia de aula em seu curso de graduação em enfermagem, que temos que agir com competência científica, com humanismo e ética. Aqui se faz necessário acrescentar o tema da **deontologia**, ou ciência dos deveres, que constitui um conjunto de normas que indicam como os indivíduos devem comportar-se na qualidade de membros de determinada corporação profissional.

Segundo Fortes (2002), no Brasil, as diversas categorias atuantes no campo da saúde estão submetidas a normas deontológicas, inscritas nos códigos de ética. São normas que servem como padrão de conduta para os profissionais em suas relações com membros da própria categoria, com profissionais de outras categorias, com pacientes, clientes, famílias de clientes, autoridades, poder judiciário, administração etc.

Exemplificando, é nosso direito recusar-se a realizar procedimentos sobre os quais não se tem conhecimento científico ou habilidades e, muitas vezes, outros profissionais da equipe de saúde delegam ações ou elaboram protocolos que ferem esse princípio e pressionam a equipe de enfermagem. Por isso é sempre bom lembrar que, diante das normas, temos que refletir sobre nossos valores e os princípios que norteiam os códigos de ética e o nosso fazer.



MULTIMÍDIA

Vídeo 3

Acesse, no AVA, o **vídeo 3** sobre a repercussão dos problemas quanto à formação do profissional de enfermagem. Reportagem “Erros na área de Enfermagem”.

Diferentemente do que ocorre em outros países, como nos Estados Unidos da América, em que as normas deontológicas são apenas orientações diretas para os profissionais de saúde, pois estes não são obrigados a se filiarem às associações de classe que as emitem; no Brasil, as normas originadas dos Conselhos de Ética Profissionais têm poder coercitivo, ou seja, estabelecem sanções quando de sua violação.



PARA REFLETIR

Vejamus um exemplo: você está em uma instituição de saúde que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e pacientes particulares e recebe a seguinte determinação: os pacientes idosos de enfermarias do SUS terão direito a apenas três fraldas descartáveis ao dia, e os pacientes idosos que não são do SUS (particulares) não têm limitado o número de fraldas. O que você faria para manter um paciente idoso das enfermarias do SUS, com diarreia ou incontinência fecal, secos e limpos? Você considera justa esta determinação? Isso já aconteceu com você?

Você cumpriu normas sem questionar?



Figura 12 - Abandono e maus tratos ao idoso

Segundo Pessini (2004), para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação.

Buscar novos conhecimentos, refletir sobre valores e princípios éticos é condição básica para o exercício competente da enfermagem. Com base nisso, procure agir, considerando valores humanizadores que consolidem a confiança da população em nosso trabalho, de modo a transformar a Enfermagem em recurso estratégico indispensável para a melhoria da qualidade da assistência em saúde no nosso país.

Assim, este tópico, que refletiu sobre as questões éticas do exercício de enfermagem, foi apenas a introdução, pois retornaremos ao tema.



ATIVIDADE NO AVA

Atividade 2 – Fórum

Cada vez mais se exige que os cuidados em saúde sejam realizados baseados nas chamadas evidências científicas. Nesse sentido, a enfermagem, assim como outras áreas do conhecimento tem recorrido às pesquisas científicas como forma de legitimar sua prática social e desenvolver novas técnicas ou tecnologias.

Por meio do fórum de discussão reflita sobre a relevância dos temas apresentados e responda a seguinte questão: qual a importância das reflexões sobre a ciência e a ética para a *práxis* da enfermagem?

Para participar, além de responder a questão proposta, deve escolher ao menos mais duas respostas dos colegas para comentar.

Aguardamos você!



SAIBA MAIS

Texto 3

Para refletir sobre o tema, acesse o **texto 3**, disponível na sala de leitura do AVA.



SÍNTESE

Chegamos ao final da Unidade 1. Considero-a uma construção aberta, inacabada, não só pela necessidade constante de atualização conceitual, como pela polêmica dos temas. Ao elaborá-la, procurei colocar como pano de fundo, além dos conhecimentos científicos e reflexões políticas, o debate sobre os valores pessoais que norteiam nossa vida profissional. Acredito que o crescimento da enfermagem se consolidará apenas se abandonarmos posturas alienadas e se formos capazes de propor projetos revolucionários e de transformação da realidade social. Nesse sentido, estou convicta de que tal tarefa não se esgota, pois depende de nossa constante busca e envolvimento. Isso exige de nós, enfermeiros, postura de profissionais que saibam atuar como cidadãos comprometidos com os valores sociais e políticos da democracia. Posso contar com você neste projeto de consolidação da identidade da enfermagem brasileira? Na próxima unidade, você terá a oportunidade de conhecer sobre outros aspectos da ética, ou seja, as relações entre a democracia, o controle social e a qualidade da assistência à saúde no Brasil.

Na unidade 1, Ciência e Ética, refletimos sobre a importância da ciência, da ética e da autonomia para o exercício profissional da Enfermagem. Depois de ter aprendido que a participação na vida comunitária e a convivência democrática são importantes formas de exercer a cidadania e a ética, proponho-lhe, a partir deste momento, problematizar sobre a efetiva participação das pessoas na busca de soluções para os problemas de saúde da população brasileira.

Assim, na unidade 2, vamos estudar sobre Ética, Autonomia e Vulnerabilidade. O que você pensa sobre isso? Bem, continue seus estudos e reflexões. Quem sabe, a partir daí você tenha alguma ideia inovadora que possa contribuir para a diminuição dos problemas de saúde no Brasil e na consolidação do SUS.



FIQUE ATENTO

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Na tentativa de organizar melhor a discussão, esta unidade está dividida em três tópicos:

- 2.1 Democracia e Ética
- 2.2 Controle Social e Qualidade da Assistência em Saúde no Brasil
- 2.3 Conselhos de Saúde no Brasil

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desta Unidade, você deverá ser capaz de:

- resumir as relações entre autonomia, cidadania, participação e ética;
- analisar as relações entre Controle Social, Ciência e Ética;
- justificar a importância do Controle Social para a qualidade da Assistência em Saúde no Brasil.

O envolvimento e o comprometimento das pessoas na busca de soluções para os problemas sociais, especialmente aqueles relacionados com a área da saúde, são extremamente importantes para a consolidação do Estado Democrático. Por isso, não resolve ficar parado e só reclamando. É preciso agir. É preciso participar. Assim, proponho que você comece refletindo sobre algumas formas legítimas de participação ativa nas sociedades democráticas. Vamos lá!

AGENDA

A agenda é um recurso didático para auxiliar você a planejar melhor sua participação na disciplina Ética e Bioética em Enfermagem, pois apresenta a sequência de atividades previstas para a unidade. Ela estará disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem para que você possa preenchê-la, utilizando o editor de textos de sua preferência. Sugiro que marque com um “X” as datas em que pretende realizar as atividades descritas, bem como as atividades já concluídas, de acordo com a sua disponibilidade de tempo.

Período	Atividade	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Concluída
(10 dias) Semana 2 De ____/____ a ____/____	12	Leitura da Unidade 2 (Guia de Apoio).					
	13	Visualização do Video 4 (Área de Multimídia no AVA).					
	14	Visualização do Video 5 (Área de Multimídia no AVA).					
	15	Leitura sugerida: Texto 4 – Autonomia versus heteronomia: impactos da tecnologia (Sala de Leitura do AVA).					
	16	Leitura sugerida: Texto 5 – Equidade de assistência à saúde no Brasil (Sala de Leitura do AVA).					
	17	Leitura sugerida: Texto 6 – A Cidadania e a Ética (Sala de Leitura do AVA).					
	18	Visualização do Video 6 (Área de Multimídia no AVA).					
	19	Atividade 3 – Questionário (AVA).					
	20	Atividade 4 – Tarefa (AVA).					

2.1 DEMOCRACIA E ÉTICA

Início este tópico levantando algumas questões sobre a realidade da democracia brasileira. Nossas leis são justas? Nossa constituição é justa? Ela é boa? Mas boa em relação a quê?

Essas perguntas constituem o objeto da verdadeira política e da democracia. A palavra democracia, *demo* (povo) e *Kracia* (governo) teve origem na Grécia antiga. Ela é baseada na liberdade de expressão e na igualdade de todos os cidadãos perante a lei. Os fundamentos do Estado Democrático de Direito, segundo a Constituição, são o

pluralismo político, a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; cujos objetivos fundamentais são construir uma sociedade livre, justa e solidária; erradicar a pobreza, a marginalização e reduzir as desigualdades sociais; de maneira a promover o bem estar de todos, sem preconceitos de qualquer natureza (CASTORIADIS, 2002, p. 139).

No Brasil, a manutenção das desigualdades sociais, mesmo depois da promulgação da última Constituição Federal, que consagrou muitos direitos dos cidadãos, é uma clara demonstração de que as questões éticas estão emaranhadas nas questões políticas e de que a criação de leis não gera necessariamente transformações sociais (ÁVILA, 2001, p. 32).

Estudos recentes comprovam que cerca de 42% dos municípios brasileiros vivem em situação de exclusão social e apenas 3,6% da população reside em áreas que apresentam padrão de vida adequado. Aqui se incluem o acesso e a qualidade do acesso à educação, ao trabalho, à renda, à moradia, ao transporte e à informação (POCHMANN; AMORIM, 2003, p. 10).

O debate contemporâneo sobre a questão democrática tem explorado as maneiras e as condições em que as democracias poderão consolidar-se e, nesse sentido, tem sinalizado, também, para a reflexão ética como uma importante via na discussão do que fazer para reduzir as injustiças sociais. Em nosso país, um grande obstáculo para a consolidação da democracia, tem sido a acomodação das pessoas, especialmente diante dos inúmeros casos de desvio de recursos públicos.

Não existem respostas simples para essas questões. A democracia, como processo dinâmico que prevê e facilita a participação ampla das pessoas no processo de tomada de decisões coletivas, continua sendo a melhor alternativa política para mudar esse quadro. Para Norberto Bobbio (2000, p.64),

não se trata de simplesmente defender os direitos humanos, mas levar a sério a universalidade dos direitos constitucionais e a extensão dos benefícios da democracia a todos os cidadãos, pois apesar dos discursos favoráveis à democracia e do vertiginoso crescimento científico e tecnológico, perdem-se muitas oportunidades de diminuir a pobreza e a exclusão social no mundo.



Figura 13 - Palácio da justiça em Brasília



Figura 14 - Crianças e pobreza no Brasil



PARA REFLETIR

Você já parou para pensar: por que os brasileiros não reagem à corrupção?

Por que os brasileiros não se mobilizam contra esses atos?

Por que as reações dos brasileiros se resumem em enviar cartas para jornais e programas sensacionalistas?

As consequências do enorme desenvolvimento técnico-científico sem a devida reflexão sobre os valores éticos são, dentre outras, o aumento da concentração de renda e da exclusão social. Por isso é importante registrar alguns desafios sociais a serem considerados na atualidade e suas relações com a questão do controle social, da ética e da ciência. Nesse sentido, observe a maravilha do discurso do sociólogo Boaventura sobre os rumos da sociedade contemporânea.

As violações dos direitos humanos em países vivendo formalmente em paz e em democracia, assumem proporções avassaladoras. Quinze milhões de crianças trabalham em regime de cativo na Índia. A violência policial e prisional atinge o paroxismo no Brasil e na Venezuela. A violência sexual contra as mulheres, a prostituição infantil, os meninos de rua, os milhões de vítimas de minas de guerra, a discriminação contra os toxicod dependentes, os portadores de HIV ou os homossexuais. No que diz respeito à promessa da paz, enquanto no século XVIII morreram 4,4 milhões de pessoas em 68 guerras, no nosso século morreram 99 milhões de pessoas em 237 guerras. Entre o século XVIII e o século XX a população mundial aumentou 3,6 vezes, enquanto os mortos na guerra aumentaram 22,4 vezes. Finalmente, a desertificação e a falta de água são os problemas que mais vão afetar os países do Terceiro Mundo na próxima década. Um quinto da humanidade já não tem hoje acesso a água potável (SANTOS, 2000, p. 23-24).



Figura 15 - Queimada na Amazônia

Na visão de muitos estudiosos, como Edgar Morin, Boaventura de Souza Santos e Cornelius Castoriadis, os traços da época contemporânea mostram uma sociedade vazia de sentido e uma ciência cada vez mais paradoxal quanto aos seus fundamentos e às implicações de seus resultados. A herança de tudo isso é a separação entre ética e política. Em regra, pratica-se uma ciência isolada dos reais problemas da humanidade, como desigualdades sociais, desemprego, pobreza extrema e destruição ambiental.



MULTIMÍDIA

Para refletir mais sobre os rumos da sociedade contemporânea e as relações entre a democracia, a ética e os direitos humanos, antes de avançar para o próximo tópico, quero que assista ao **Vídeo 4** – Direitos humanos e cidadania, disponível no AVA.

2.2 CONTROLE SOCIAL E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO BRASIL

Em relação à assistência à saúde da população, a Constituição Brasileira de 1988, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), traz como uma de suas diretrizes a importância da participação da comunidade nas ações dos serviços de saúde. No entanto, o que se observa é uma falta de compreensão deste princípio por parte da população.

Como vimos na Unidade I, falar de democracia numa sociedade onde as pessoas com frequência têm a sua cidadania ameaçada, ou seja, onde prevalece a desigualdade e a vulnerabilidade social, não é nada fácil. Mas, é impossível tratar do tema da ética sem abordar politicamente o tema da participação popular no controle das políticas públicas de saúde no Brasil.

A expressão “controle social” tem sido alvo de discussões e de práticas recentes de diversos segmentos da sociedade como sinônimo de participação social nas políticas públicas. A temática do controle social tomou vulto no Brasil a partir do processo de democratização na década de 1980 e, principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores: os Conselhos e as Conferências. Esta participação foi concebida na perspectiva de controle social exercido pelos setores progressistas da sociedade civil sobre as ações do Estado, no sentido desse, cada vez mais, atender aos interesses da maioria da população (CORREIA, 2005, p.1).

A área da saúde foi pioneira neste processo devido “à efervescência política que a caracterizou desde o final da década de 1970 e à organização do Movimento da Reforma Sanitária que congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vistas à mudança do modelo médico-assistencial privatista” (CORREIA, 2005, p.1).

Não se pode negar que com o SUS ocorreram avanços. Entretanto, quando se observam eventos de desrespeito aos princípios constitucionais de atendimento de saúde para todos os brasileiros, alguns considerados dramáticos, os anúncios de avanços não satisfazem. Doentes em enormes filas nas portas dos serviços de saúde, unidades de saúde com estruturas precárias e improvisadas, número reduzido e salários injustos para os profissionais de saúde, constituem a outra face do SUS, da qual não gostamos de falar.

A Lei Orgânica da Saúde Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, determina de forma clara a importância da participação da população na gestão das políticas públicas.

Mais recentemente, o Decreto Presidencial nº 8.243, de 23 de maio de 2014, instituiu a Política Nacional de Participação Social (PNPS) com o objetivo de fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade



Figura 16 - Unidade Básica de Saúde do SUS



PARA REFLETIR

Após 24 anos de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), estudos epidemiológicos comprovam que, no Brasil, na área de saúde, muitas doenças, especialmente as infecciosas e as transmissíveis, como dengue, tuberculose e hanseníase, são grandes responsáveis pelo alto índice de adoecimento e mortalidade da população. O que você tem a dizer sobre isso?



Figura 17 - Ciclo de Debates sobre a Participação Popular

civil. Para os fins deste Decreto, consideram-se dez diferentes tipos de **mecanismos participativos para a população brasileira**:

- **Sociedade Civil** - o cidadão, os coletivos, os movimentos sociais institucionalizados ou não institucionalizados, suas redes e suas organizações.
- **Conselho de Políticas Públicas** - instância colegiada temática permanente, instituída por ato normativo, de diálogo entre a sociedade civil e o governo para promover a participação no processo decisório e na gestão de políticas públicas.
- **Comissão de Políticas Públicas** - instância colegiada temática, instituída por ato normativo, criada para o diálogo entre a sociedade civil e o governo em torno de objetivo específico, com prazo de funcionamento vinculado ao cumprimento de suas finalidades.
- **Conferência Nacional** - instância periódica de debate, de formulação e de avaliação sobre temas específicos e de interesse público, com a participação de representantes do governo e da sociedade civil, podendo contemplar etapas estaduais, distrital, municipais ou regionais, para propor diretrizes e ações acerca do tema tratado.
- **Ouvidoria Pública Federal** - instância de controle e participação social responsável pelo tratamento das reclamações, solicitações, denúncias, sugestões e elogios relativos às políticas e aos serviços públicos, prestados sob qualquer forma ou regime, com vistas ao aprimoramento da gestão pública.
- **Mesa de Diálogo** - mecanismo de debate e de negociação com a participação dos setores da sociedade civil e do governo diretamente envolvidos no intuito de prevenir, mediar e solucionar conflitos sociais.
- **Fórum Interconselhos** - mecanismo para o diálogo entre representantes dos conselhos e comissões de políticas públicas, no intuito de acompanhar as políticas públicas e os programas governamentais, formulando recomendações para aprimorar sua intersectorialidade e transversalidade.
- **Audiência Pública** - mecanismo participativo de caráter presencial, consultivo, aberto a qualquer interessado, com a possibilidade de manifestação oral dos participantes, cujo objetivo é subsidiar decisões governamentais.
- **Consulta Pública** - mecanismo participativo, a se realizar em prazo definido, de caráter consultivo, aberto a qualquer interessado, que visa a receber contribuições por escrito da sociedade civil sobre determinado assunto, na forma definida no seu ato de convocação.
- **Ambiente Virtual de Participação Social** - mecanismo de interação social que utiliza tecnologias de informação e de comunicação, em especial a internet, para promover o diálogo entre administração pública federal e sociedade civil.



MULTIMÍDIA

Quero que veja o **Vídeo 5** – Jornal Boca de Rua: O Silêncio dos invisíveis. Com dez minutos de duração, o filme faz parte do Programa Rumos do Itaú Cultural. “Boca de Rua - Vozes de uma Gente Invisível” é um documentário que conta a história do único jornal do país produzido inteiramente por pessoas que moram na rua. Esse vídeo encontra-se no AVA.

É importante conhecer os mecanismos formais de participação social previstos na legislação, mas é fundamental também saber que existem mecanismos informais e criativos de participação e mobilização social em prol das políticas públicas.

2.3 CONSELHOS DE SAÚDE NO BRASIL

Nos dias de hoje, há uma vasta discussão sobre os avanços ou retrocessos da implantação do SUS, e a mídia vem apresentando uma imagem negativa dos serviços de saúde brasileiros, descritos como sucateados, incapazes de dar respostas eficazes, com trabalhadores insatisfeitos e indiferentes às demandas dos usuários.

Na contramão deste discurso, neste tópico, pretende debruçar-se com mais detalhe sobre uma importante conquista da população brasileira com a implantação do SUS e um de seus mecanismos de controle social sobre as ações de saúde. Portanto, é importante refletir sobre os diferentes mecanismos de participação social no cotidiano do SUS e o papel dos conselhos de saúde na consolidação do sistema de saúde brasileiro.

A participação social na área da saúde foi concebida na perspectiva do controle social no sentido de os setores organizados na sociedade civil participarem desde as suas formulações – planos, programas e projetos –, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que essas atendam aos interesses da coletividade (CORREIA, 2005, p.15).

É bom dizer que a área da saúde foi uma das precursoras na regulamentação da participação dos usuários no controle de suas ações.

Nesse sentido, essa participação foi institucionalizada pela Lei 8.142/90, por meio das Conferências, que têm como objetivo:

avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo, por meio dos Conselhos, que são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre os representantes dos segmentos dos usuários, que congregam setores organizados na sociedade civil, e os demais segmentos (gestores públicos e privados e trabalhadores da saúde), e que objetivam tal controle (CORREA, 2005, p.15).

Nessa direção, pergunta-se: quantos conselhos de saúde existem no Brasil, como tem sido a participação dos brasileiros nos conselhos de saúde existentes? Acredito que as respostas para essas questões inserem-se definitivamente na formação dos enfermeiros no campo da ética.

De acordo com a Resolução n. 453, de 10 de Maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, estes devem ser compostos por 50% de representantes de entidades e de usuários de serviços de saúde, 25% de entidades dos trabalhadores da saúde e 25% de representação de governo e de prestadores de serviços conveniados ao SUS (MORGAN *et al.* 2010).

Para Morgan *et al.* (2010, p. 423),

os Conselhos de Saúde, órgãos legitimados pela Constituição Brasileira, foram, sem dúvida, uma evolução da democracia brasileira, uma vez que os diversos representantes da sociedade passaram a exercer o controle social sobre a gestão do SUS, podendo, a partir daí, cobrar, exigir e sugerir legalmente e com voz ativa, melhorias dos órgãos de saúde pública.

Entretanto, o exercício do controle social deve concretizar-se por meio da função deliberativa, na qual os usuários conselheiros participem dos processos de tomada de decisão. Questiona-se se esta participação tem ocorrido e se, de fato, tem influenciado na consolidação de um SUS humanizado e eficiente ou, se, apenas ocorre de maneira consultiva, na qual a opinião do usuário nem sempre influencia na decisão final. Segundo esses autores, na análise realizada sobre



PARA REFLETIR

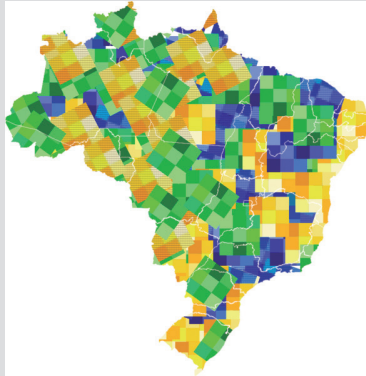


Figura 18 - Mapa do Brasil

O que você sabe sobre o Conselho de Saúde de sua cidade? Ele conta com a participação dos usuários? Você já participou de alguma reunião dos conselhos municipais de saúde?

o perfil dos usuários constata-se que o conselheiro, em sua maioria, é do sexo masculino, com idade entre 31 a 72 anos e com formação de nível superior completo ou incompleto.

Hoje no Brasil existem aproximadamente 5.537 conselhos de saúde, atingindo quase a totalidade dos municípios brasileiros (5.560), e implicando em cerca de 87.212 conselheiros (798 estaduais e 86.414 municipais), novos sujeitos políticos no Sistema Único de Saúde - SUS. Nas demais áreas, a exemplo da Assistência Social e da Criança e Adolescente, os conselhos vêm multiplicando-se. Daí a importância de qualificar o controle social a que se propõe a prática desses conselhos e dos movimentos sociais neles representados (CORREA, 2005, p. 1).

Observa-se que, na política de saúde brasileira, a participação popular ocupa lugar de destaque, mas insisto que é importante pensar sobre quem, de fato, tem participado dessas discussões nos conselhos de saúde.

Um estudo qualitativo realizado por Costa (2006, p. 16), em Minas Gerais, identificou que os representantes dos usuários dos serviços de saúde se sentiam excluídos e desvalorizados

dentro dos conselhos de saúde e expressaram o desejo de receber maior atenção do Conselho e maior poder de resolutividade. Para essa autora, a participação da sociedade ainda parece frágil e pouco consistente, embora numericamente expressiva, demandando uma capacitação dos representantes no sentido de torná-los aptos a ver os erros e de reclamar e buscar soluções comuns.

No Rio de Janeiro, uma pesquisa qualitativa identificou que muitos usuários conselheiros mostram-se incapazes de gerar projetos coletivos e que a prática do conselho não favorece o controle das ações do Estado (GERSCHMAN, 2004, p. 1670-1671).

A partir destes dados, conclui-se que a representação nos Conselhos de Saúde continua tendo um caráter demasiadamente patriarcal, em que os homens detêm o poder. Em relação à faixa etária, nota-se que a população mais jovem não participa dos Conselhos de Saúde. Acredita-se que essa parcela da população poderia contribuir com ideias inovadoras, capazes de impulsionar mudanças positivas no cenário da saúde (MORGAN *et al.* 2010).



SAIBA MAIS

Texto 4

Amplie seus conhecimentos sobre - autonomia *versus* heteronomia: impactos da tecnologia, lendo o **texto 4**, disponível na sala de leitura do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Bons estudos!

Quando ao alto nível de escolaridades dos membros dos Conselhos de Saúde, apontado nos estudos, demonstra-se que há uma maior valorização do “discurso competente”, seja ele pronunciado pelos que detêm autoridade hierárquica ou pelos que têm um saber instituído, ainda que falem em nome do usuário.

Apesar disso, é válido ressaltar as dificuldades relatadas por alguns conselheiros usuários com nível de escolaridade baixo, que muitas vezes deixam de participar por terem dificuldade

na compreensão de termos utilizados nas reuniões. Muitos se sentem desvalorizados e não sabem do seu real papel como conselheiro (MORGAN *et al.* 2010, p. 422).

Vimos até aqui que, no processo de construção das políticas de saúde no Brasil, dentro do que foi preconizado pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90, citada várias vezes) que criou o SUS, o desenho traçado para o sistema de saúde prevê a participação dos usuários para a sua consolidação.

Mas, num país como o nosso, de dimensões continentais, a configuração do SUS vive ameaçada no sentido de sua consolidação, principalmente porque as pessoas reclamam, mas não participam efetivamente, deixando vazios os espaços que os Conselhos de Saúde destinam aos usuários.



ATIVIDADE DE FIXAÇÃO

Somos, em geral, individualistas e acomodados. De fato, é muito difícil estimular a participação das pessoas em atividades de controle social e movimentos sociais que buscam transformar a sociedade.

Sabendo que o homem é um ser social e que a pluralidade é condição humana, pergunta-se: você acredita que a participação em atividades de controle social é imprescindível para se garantir a liberdade e autonomia das pessoas?

O que pode ser feito para estimular a participação das pessoas e tornar os conselhos de saúde mais plurais e propositivos?

Escreva e envie ao fórum da unidade as suas ideias a esse respeito.

Com isso, cabe aos profissionais de saúde e aos próprios usuários conselheiros procurarem conhecer mais a respeito das políticas de saúde e das práticas de controle social, pois, assim, de fato, terão mais condições de contribuir para a promoção de melhorias no sistema de saúde brasileiro. Afinal, quem melhor do que os usuários conselheiros, legítimos representantes da sociedade, para conhecer os problemas que afetam a população brasileira, propor mudanças e avaliar a qualidade dos serviços que estão recebendo (MORGAN *et al.* 2010).

Nesse sentido considero urgente mobilizar os cidadãos brasileiros, para que busquem melhorias na assistência oferecida à população brasileira por meio da participação dos conselhos de saúde. Não é fácil apresentar uma relação de problemas e tampouco trazer soluções para eles, mas é preciso que esforços conjuntos fortaleçam a participação da população nas ações que promovam o controle social sobre a produção do conhecimento científico e sobre a qualidade dos serviços de saúde.



SAIBA MAIS

Texto 5

Amplie seus conhecimentos sobre equidade de assistência à saúde no Brasil, lendo o **texto 5**, disponível na sala de leitura do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Bons estudos!



SAIBA MAIS

Texto 6

Amplie seus conhecimentos sobre a Cidadania e a Ética, lendo o **texto 6**, disponível na sala de leitura do ambiente virtual de aprendizagem. Bons estudos!



MULTIMÍDIA

Assista ao **Vídeo 6**, intitulado “Não Julgues as Pessoas pela sua Aparência” e procure pensar sobre a importância de aprendermos dar voz aos conselheiros de saúde representantes dos usuários. Ele fala de um cidadão verdadeiramente brasileiro que diz toda a verdade que precisamos ouvir... Este CIDADÃO é conhecido como Piauí, nordestino e trabalha como artesão no vão do Masp (Museu de arte de São Paulo) na Av. Paulista em São Paulo. O vídeo se encontra no AVA.



SÍNTESE

Nesta unidade, você refletiu sobre a importância da participação das pessoas nas ações de controle social, na consolidação da democracia brasileira. Como profissional de saúde é preciso incentivar a participação dos usuários do SUS nos Conselhos de Saúde. E mais que isto, nós também temos que acompanhar o funcionamento destes conselhos e participar de outros instrumentos de controle social. Na próxima unidade, você terá a oportunidade de conhecer sobre o tema da ética na pesquisa em seres humanos.



ATIVIDADE NO AVA

Atividade 3 – Questionário

Agora vamos testar os conhecimentos adquiridos. Responda ao questionário da unidade, disponível no ambiente virtual de aprendizagem.



ATIVIDADE NO AVA

Atividade 4 – Tarefa

Consulte o site do CNS e produza um relatório crítico sobre os Conselhos de Saúde no Brasil.

O texto deverá ser digitado em fonte arial 12, espaço 1,5, com cerca de 30 linhas. Sua resposta deve conter, além de suas impressões pessoais, informações sobre os conteúdos estudados, de forma a demonstrar sua assimilação.

Para enviar sua atividade, clique em “Enviar arquivo”, selecione o arquivo em seu computador e envie.

Bom trabalho!

BIOÉTICA E ÉTICA NA PESQUISA EM SERES HUMANOS

Caro estudante,

Parabéns! Sei que em meio a correria diária você tem parado para estudar. Estou acompanhando o seu progresso. Na unidade 1, **Ciência e Ética**, tratamos da importância da ciência, da ética e da autonomia para o exercício profissional da Enfermagem. Na unidade 2, **Ética, Autonomia e Vulnerabilidade**, problematizamos a importância da efetiva participação das pessoas na busca de soluções para os problemas de saúde da população brasileira. Na unidade 3, você vai aprender coisas novas e interessantes sobre a **Bioética e a Ética na Pesquisa em Seres Humanos**.

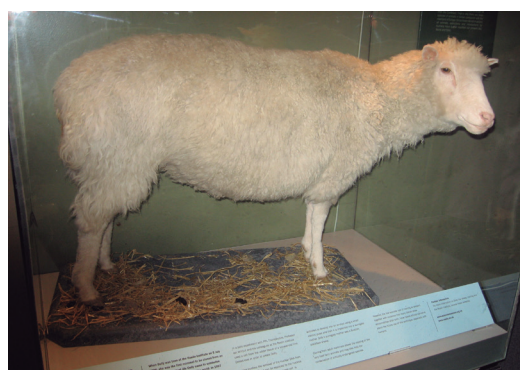


Figura 19 - Ovelha Dolly empalhada no Museu de Edimburgo



Figura 20 - Pesquisador em Laboratório experimental

FIQUE ATENTO

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Na tentativa de organizar melhor a discussão, esta unidade está dividida em três tópicos:

- 3.1 Paradigmas Bioéticos
- 3.2 Ética na Pesquisa em Seres Humanos e Assistência de Enfermagem
- 3.3 A Regulamentação da Ética na Pesquisa em Seres Humanos no Brasil

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desta Unidade, você deverá ser capaz de:

- definir Bioética;
- identificar os Paradigmas Bioéticos vigentes;
- explicar as relações entre o tema da ética na pesquisa em seres humanos e assistência de enfermagem;
- demonstrar a importância das diretrizes regulamentadoras das pesquisas em seres humanos no Brasil.

AGENDA

A agenda é um recurso didático para auxiliar você a planejar melhor sua participação na disciplina Ética e Bioética em Enfermagem, pois apresenta a sequência de atividades previstas para a unidade. Ela estará disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem para que você possa preenchê-la, utilizando o editor de textos de sua preferência. Sugiro que marque com um “X” as datas em que pretende realizar as atividades descritas, bem como as atividades já concluídas, de acordo com a sua disponibilidade de tempo.

Período	Atividade	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Concluída
(10 dias) Semana 3 De ___/___ a ___/___	21	Leitura da Unidade 3 (Guia de Apoio).					
	22	Visualização do Video 7 (Área de Multimídia no AVA).					
	23	Leitura sugerida: Texto 7 – Bioética e identidade profissional (Sala de Leitura do AVA).					
	24	Leitura sugerida: Texto 8 – Perspectivas Bioética na Formação dos Enfermeiros (Sala de Leitura do AVA).					
	25	Atividade 5 – Questionário (AVA).					

Você sabe dizer o que é bioética? Confira neste tópico a resposta para essa questão e conheça um pouco da história da bioética em diferentes contextos e culturas. Bons estudos!

3.1 PARADIGMAS BIOÉTICOS

O que cabe ser colocado em primeiro lugar é a importância de se incluir o tema da bioética como indispensável na formação de futuros enfermeiros, pois, além de proporcionar um grande crescimento em nível de conhecimento, esse tema amplia, de forma instigante, a visão de mundo dos alunos.

A palavra **bioética** nasceu, quase ao mesmo tempo, na Universidade de Wisconsin, em Madison, e na Universidade de Georgetown, em Washington. O pai, em Wisconsin, foi Van Rensselaer Potter e em Washington, André Hellegers. O objetivo da bioética, que por princípio combina conhecimentos biológicos com conhecimentos das ciências humanas, “seria contribuir para que a humanidade tivesse uma participação racional e mais cautelosa no desenvolvimento científico. Nesse sentido, diz-se que a bioética de Potter é ecológica e a de Hellegers essencialmente biomédica” (FERRER; ALVAREZ, 2005, p. 62).

A bioética, desde o seu início, defrontou-se com dilemas éticos criados pelo desenvolvimento da medicina, da pesquisa em seres humanos, do uso humano da tecnologia e de perguntas sobre a morte e o morrer. “Essas questões iniciais expandiram-se para os problemas relacionados com os valores nas diversas profissões de saúde e outros temas sociais, tais como saúde pública, alocação de recursos em saúde, ecologia, eutanásia etc.” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998, p. 48).

Hoje a bioética conquistou os ambientes acadêmicos, mas ainda se discute se é uma disciplina de direito próprio ou um movimento cultural, mas, qualquer que seja a resposta, pode-se afirmar que a bioética exige inevitavelmente um diálogo interdisciplinar com as ciências da vida e da saúde, incluindo a proteção do ambiente.

A bioética não se limita à ética médica, mas compreende as interrogações da sociedade sobre o desenvolvimento científico, os valores que surgem em todas as profissões de saúde, indo além da vida e da saúde humanas, abordando ampla gama de questões sociais, como as relativas à vida de animais, plantas e outras demandas ambientais conflitivas.

Schneider & Camargo (2002, p. 128), ao tecerem considerações sobre a bioética, ressaltam a dificuldade de lhe dar uma definição sumária e adequada, uma vez que as definições tendem a fixar fronteiras e a bioética originariamente não tem fronteiras, não se definindo, por isso, como as demais disciplinas. Para eles, a bioética pode ser considerada “o novo rosto da ética científica, a ética da vida, uma ciência da qual o homem é sujeito e não somente o objeto.”



SAIBA MAIS

O cinema contribui de maneira visual sobre diversos elementos da ética e bioética no contexto do mundo natural e do social. É importante destacar que assistir a um filme não é o suficiente para compreender o tema em questão, além disso é preciso refletir sobre os diversos elementos que foram utilizados nessa produção cinematográfica. Assim, procure, sempre que possível, assistir a filmes e refletir sobre eles. No intuito de contribuir com sua biblioteca cinematográfica, sugerimos uma lista aleatória com diversos filmes que retratam o tema em questão.

Ética	Bioética	Ética e Bioética
- Quase Deuses.	- O Jardineiro Fiel	- Cobaías
- The Doctor.	- Mar Adentro	- Julgamento de Nuremberg
- Uma história Severina	- Menina de Ouro	- Uma prova de Amor
- A ilha	- Uma chance para viver	- Um ato de Coragem
- A corrente do bem	- 4 meses, 3 semanas, 2 dias	- Gattaca
- Um homem bom	- A Bela que dorme	- Blade Runner, o Caçador de Androides
	- Amor	



SAIBA MAIS

O primeiro livro-texto em bioética foi escrito por Beauchamp & Childrees em 1979, “publicação principialista clássica, originada da preocupação pública dos norte-americanos com o controle social da pesquisa em seres humanos” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998, p. 43).

A característica mais importante da bioética é a transdisciplinaridade, que resulta da articulação entre disciplinas e profissionais, não só da área da saúde, mas da Antropologia, da Sociologia, da Psicologia, da Economia, do Direito, da Política, da Ecologia e da Filosofia, todos dispostos a refletir sobre as interrogações da sociedade sobre o desenvolvimento científico.

O paradigma da bioética principialista encontra-se na obra de Beauchamp & Childrees, fundamentação teórica de maior difusão e influência no desenvolvimento da história da bioética.

Nessa obra os autores aprofundam e ampliam o campo de ação dos princípios da **não maleficência, da beneficência, da autonomia e da justiça**, que passam do âmbito da pesquisa para o de todas as atividades biomédicas e da assistência a saúde (FERRER; ALVAREZ, 2005, p. 119).

Por sua vez, Neves (2000) realizou um estudo comparativo da literatura bioética anglo-americana e europeia e observou grandes diferenças nas duas perspectivas de abordagem. Para ela “A perspectiva anglo-americana é mais individualista do que a europeia por privilegiar a autonomia individual da pessoa e empenhar-se no que designa de microproblemas” (NEVES, 2000, p. 211-222).

O que inquieta estudiosos desse assunto da bioética é o fato de que “tanto a bioética nos Estados Unidos quanto a europeia ignoram, na maioria das vezes, os problemas dos pobres na América Latina, na África e na Ásia” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998, p. 46).

Nesse sentido, Greco (2003) enfatiza que, “apesar do progresso da ciência e da tecnologia, seus benefícios raramente alcançam os países em desenvolvimento, onde bilhões de pessoas vivem

em condições intoleráveis de pobreza, com pouco acesso a cuidados de saúde e a medicamentos básicos.” (GRECO, 2003, p. 1).

Autores que debatem amplamente essas questões, como Pessini & Barchifontaine (1998, p. 42), analisando a realidade da exclusão social no Brasil e na América Latina, dizem que “o grande desafio é desenvolver uma bioética que valorize a cultura e os problemas sociais latino-americanos.”

Apesar das inúmeras controvérsias, torna-se difícil compreender a história da bioética sem levar em conta o modelo principialista proposto por Beauchamp & Childrees. Entretanto, não há dúvida de que a bioética principialista nem sempre consegue responder as polêmicas advindas das questões éticas.

Para Zoboli (2003), além do principialismo, outros enfoques podem subsidiar as análises éticas, ou seja,

o enfoque da casuística, que dá ênfase aos casos clínicos e os discute filosoficamente, buscando solução para eles e elucidação dos conceitos; o enfoque das virtudes, que enfatiza o caráter. Os virtuosos seriam aqueles capazes de colocar o bem das pessoas acima de seu próprio bem ou do bem das instituições (ZOBOLI, 2003, p. 28-33).



MULTIMÍDIA



Figura 21 - Coleção de livros sobre a Bioética

A grande novidade da bioética consiste de certa forma na abordagem transdisciplinar do problema do limite ético imposto à ciência. Esse é o grande avanço, saber que não existe apenas uma área específica do conhecimento, capaz de dar conta de explicar as polêmicas questões da bioética. Para saber mais, veja o **Vídeo 7** sobre Bioética para profissionais de saúde, disponível no AVA.



FIQUE ATENTO



Figura 22 - Reunião da Organização das Nações Unidas

Na bioética, as decisões são sempre contextualizadas, ou seja, não existem receitas, e, por isso mesmo, as decisões devem ser compartilhadas de forma multiprofissional e transdisciplinar.

Resumindo, as decisões bioéticas são coletivas e contextualizadas, sendo que cada caso deve ser discutido nos órgãos colegiados próprios. Assim, os enfermeiros devem procurar informações e estudos sobre esses temas, preparando-se para participar destes debates com competência e trazendo à tona os valores humanos que norteiam suas escolhas.

Nesse tópico você viu que a bioética é uma disciplina que promove discussões nas universidades, escolas de nível médio e na sociedade em geral sobre as questões éticas decorrentes de práticas em saúde, dos avanços científicos e tecnológicos nos campos da biologia, da medicina e da saúde e das situações que ponham em risco a vida humana, sobre a morte e o morrer e sobre o equilíbrio do meio ambiente.

O tema da ética na pesquisa em seres humanos tem sido considerado uma das questões centrais da bioética, é o que veremos no próximo tópico desta unidade.



Figura 23 - Cientista e Crânio humano



SAIBA MAIS

Os bioeticistas afirmam que na história de pesquisas não éticas, as mais conhecidas são aquelas praticadas pelos médicos nazistas nos campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial.



Figura 24 - Campo de concentração da Segunda Guerra Mundial

Assim, os primeiros mecanismos de controle social e de regulamentação de pesquisas em seres humanos foram implantados, em todo o mundo, a partir da formulação do Código de Nuremberg em 1947, após o fim da Segunda Guerra Mundial (MARTIN, 2002, p. 85).

3.2 ÉTICA NA PESQUISA EM SERES HUMANOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Este tópico pretende examinar um tema central da Bioética, ou seja, o tema da Ética na Pesquisa em Seres Humanos. Isso exige conhecimentos de fatos que aconteceram em relação aos sujeitos de pesquisa no Brasil e no mundo. Até aqui refletimos sobre os impactos sociais do acelerado desenvolvimento científico. Isso confirma a importância e a necessidade de se ampliar o debate sobre um dos pilares da reflexão bioética, ou seja, a questão da ética nas pesquisas em seres humanos.

A bioética não teria nascido nos Estados Unidos nos anos de 1970, mas sim com a implementação do Código de Nuremberg, após a Segunda Guerra Mundial, ocasião em que se passou a considerar a questão dos limites éticos diante dos avanços da ciência.

Portanto, com base nas ideias de Martin (2002, p. 85), pode-se afirmar que,

a ética na pesquisa em seres humanos foi regulamentada em vários países a partir da descoberta de maus tratos com sujeitos da pesquisa, especialmente quando estes eram pobres, escravos, negros, condenados à morte, prisioneiros, crianças e idosos.



Figura 25 - Crianças e Jovens em Campo de Concentração da Segunda Guerra Mundial

Em relação aos abusos contra sujeitos voluntários de pesquisas, relatam-se, também, casos absurdos de pesquisas realizadas nos séculos XVIII e XIX com mulheres, deliberadamente infectadas com sífilis, soldados saudáveis infectados com sangue de pacientes com tifo, para se conhecer a evolução natural da doença; escravos colocados em fornos para se estudar os efeitos de temperatura elevada no corpo humano etc.

No ano de 1966, o artigo publicado no *New England Journal of Medicine* divulga 22 exemplos de pesquisas médicas não éticas, como o de crianças portadoras de deficiência mental infectadas com o vírus da hepatite para se estudar o contágio e o caso de pessoas infectadas com células cancerosas vivas para se testar a imunidade ao câncer (BEECHER, 1966).

Outro exemplo que gerou muita indignação foi o de Tuskegee, no estado do Alabama, onde, durante 40 anos, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos conduziu um estudo para compreender a história natural da sífilis, envolvendo cerca de 600 afro-americanos pobres, infectados pelo *Treponema pallidum* e que não foram tratados, mesmo após a descoberta de antibióticos capaz de curá-los.



Figura 26 - Médico atendendo em país do continente africano



ATIVIDADE DE FIXAÇÃO

Atividade 1

Então, vamos ampliar a nossa conversa. Procure na internet pela palavra TUSKEGEE, pode ser filme, texto etc., e descreva, entre 5 a 10 linhas, um pouco do que você encontrou a respeito do assunto.



Figura 27 - Sala de aula no Instituto Tuskegee



PARA REFLETIR

Conforme brilhante síntese realizada por Leonard Martin, em livro intitulado “Direitos Humanos nos Códigos Brasileiros de Ética Médica”, publicado em 2002, apresentam-se, em ordem cronológica, alguns documentos internacionais de maior destaque na regulação ética da pesquisa em seres humanos.

- **Código de Nuremberg (1947):** primeiro de uma série de textos que procuram, em nível internacional, regulamentar eticamente pesquisas em seres humanos. É composto por dez princípios, com ênfase na **autonomia**, espinha dorsal dos documentos subsequentes. Outra preocupação deste documento é com a **cientificidade** da pesquisa como exigência ética. <http://www.ufrgs.br/bioetica/nuremcod.htm>
- **Princípios para pesquisas definidos pela Associação Médica Mundial (1954):** insiste sobre o **respeito** devido ao ser humano. Distingue claramente pesquisas em **sujeitos saudáveis** e **sujeitos doentes** e destaca a importância do **consentimento após esclarecimento prévio**. Esse documento prepara o caminho para a Declaração de Helsinque.
- **Declaração de Helsinque (1964, revista em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2004 e 2008):** texto dinâmico, periodicamente emendado, de referência em bioética. Até 1996 distinguia as especificidades das pesquisas clínicas e pesquisas não clínicas. Sua revisão mais recente ocorreu em 2008, em Seul, com modificações importantes e polêmicas. A **utilização de placebo** foi admitida apenas em situações em que não há tratamento conhecido. Acrescentou-se a obrigação de oferecer aos voluntários acessos aos melhores cuidados de saúde e aos produtos da pesquisa após o término do estudo. Uma nova revisão está prevista para 2014, quando essa resolução completa 50 anos.
- **Relatório Belmont (1978):** documento elaborado por uma comissão denominada National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, criada em 12 de julho de 1974 pelo governo norte-americano. Nesse documento, estabeleceu-se, pela primeira vez, a observância sistemática de princípios como **respeito às pessoas, beneficência e justiça** na abordagem de dilemas bioéticos.
- **Declaração de Manila (1981):** ressalta que em países em desenvolvimento deve ser redobrada a preocupação com a qualidade do consentimento dado pelos sujeitos da pesquisa e grupos vulneráveis.
- **Declaração de princípios éticos dos médicos do Mercosul (1996) - Assunção:** insiste que os médicos não devem aplicar experimentalmente terapias não liberadas para uso no seu país, a não ser com autorização de autoridade competente e com o consentimento do paciente.
- **Diretrizes éticas internacionais do Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas - Cioms - Genebra - 1993, revista em 2002:** essas diretrizes têm como objetivo implementar os princípios da Declaração de Helsinque, principalmente em pesquisas patrocinadas ou coordenadas por pesquisadores de países desenvolvidos e realizadas em países em desenvolvimento. Enfatizam que todas as propostas de pesquisas envolvendo seres humanos devem ser **submetidas à revisão e aprovação de um ou mais comitês de revisão ética e científica** e que os requisitos éticos devem ser os mesmos dos países patrocinadores.
- **Manual de boas práticas clínicas (1997):** criado pela International Conference of Harmonization (ICH). Busca harmonizar as normas de pesquisas nos vários países, para facilitar o registro dos medicamentos testados. Reforça a importância da criação e as competências dos comitês de revisão ética e científica. Segundo Goldim (1998), o Código de Nuremberg, a Declaração de Helsinque, o Relatório Belmont e as Diretrizes Éticas para a Pesquisa Biomédica em Seres Humanos, são os documentos internacionais mais importantes para a ética da pesquisa em seres humanos. Esses documentos têm como pontos comuns a necessidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a preservação da integridade dos participantes de pesquisas.

Antes de avançar no tema da ética na pesquisa em seres humanos, vamos recordar um pouco o que os juristas dizem sobre o conceito de autonomia. Nas ciências jurídicas, diz-se que é autônoma a pessoa maior de idade, capaz de decidir livremente sobre questões de sua vida ou dos seus dependentes e, conseqüentemente, suportar as decorrências de suas decisões.

Diferentemente das ciências jurídicas, nos códigos de ética e diretrizes de pesquisa, os menores de idade e os deficientes mentais, são considerados como tendo autonomia reduzida, ou seja, impossibilitados de fornecer consentimento após-informação. “Entretanto, destaca-se a ressalva de que se deve, na medida da capacidade de entendimento, ser explicado a eles o que se deseja e, obter sua concordância” (GUIMARÃES; NOVAIS, 1999, p. 1).

Outros grupos, como prisioneiros, idosos, analfabetos etc., têm também redução de autonomia por estarem sujeitos a circunstâncias que os limitam, seja na capacidade de decidir livremente, seja naquela de assumir as conseqüências da decisão tomada.

“Mas, devem ser ouvidos e respeitados no limite de suas capacidades de compreensão. É importante lembrar que nos casos de autonomia reduzida, quando o responsável ou tutor legal decide pelo outro, a decisão deve ser respeitada mesmo” (GUIMARÃES; NOVAIS, 1999, p. 2).

Já estudamos nas unidades anteriores sobre as chamadas pessoas vulneráveis. Tais pessoas, mesmo que preencham os requisitos formais para serem autônomas, podem, no entanto, serem incapazes de decidir livremente ou de manifestar sua decisão porque, embora livres no sentido mais comum do termo, suas condições sociais, culturais, étnicas, políticas, econômicas, educacionais e de saúde dificultam a manifestação de sua vontade.

Portanto, prestem bem atenção, existe consenso entre os bioeticistas de que o avanço mais relevante da regulação ética da pesquisa em seres humanos se deu no âmbito da conscientização das pessoas e na instauração de um novo relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes, agora sustentado pela autonomia das pessoas e no movimento dos direitos humanos. No próximo tópico, vamos conhecer um pouco sobre a regulação ética das pesquisas em seres humanos no Brasil.



SAIBA MAIS

Texto 7

Amplie seus conhecimentos sobre Bioética e Identidade Profissional, lendo o **texto 7**, disponível na sala de leitura do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Bons estudos!

3.3 A REGULAMENTAÇÃO DA ÉTICA NA PESQUISA EM SERES HUMANOS NO BRASIL

Caros estudantes, como profissionais de saúde, não quero que decorem leis e resoluções, mas que compreendam os princípios e reflexos mais importantes da legislação em nosso cotidiano.

Para começar, é importante saber que na esfera governamental brasileira, existem duas instâncias para tratamento de questões referentes ao campo ético na pesquisa: “a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, também denominada CTNBio, vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia; e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa ou CONEP, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde” (FERNANDES JUNIOR, 1999, p. 49).



PARA REFLETIR

A CTNBio foi institucionalizada com a Lei 8.974, de 5 de janeiro de 1995, que definiu como sua competência essencial o acompanhamento do desenvolvimento e do progresso técnico e científico na biossegurança e em áreas afins, objetivando a segurança dos consumidores e da população em geral, a proteção do meio ambiente, bem como o estabelecimento de normas e regulamentos relativos às atividades e projetos que contemplem a construção, cultivo, manipulação, uso, transporte, armazenamento, comercialização, consumo, liberação e descarte relacionados de organismos geneticamente modificados (BRASIL, 1995).

Bem antes dessa data, ocorreu a regulamentação da ética em pesquisas, envolvendo seres humanos, que foi instituída oficialmente em território brasileiro, a partir da Resolução 01/88 do Conselho Nacional de Saúde, que ocorreu no mesmo ano da aprovação do Código de Ética Médica, que já dedicava amplo espaço para pesquisa em seres humanos.

A Resolução 01/88 do Conselho Nacional de Saúde exigia respeito à dignidade do ser humano, proteção dos seus direitos, seu bem-estar, o consentimento pós-informação dos sujeitos da pesquisa e a criação de comitês de ética com pelo menos um membro não pertencente ao quadro de pesquisadores da instituição onde se realizaria a pesquisa (BRASIL, 1988).

Entretanto, essa resolução teve fraco impacto sobre a atuação dos pesquisadores brasileiros. Poucos hospitais estabeleceram comitês de ética em pesquisa e somente 38,5% dos pesquisadores informaram que submetiam suas pesquisas a tais comitês (GOLDIM, 1998, p. 8).

Em 1995, o Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde criou um grupo executivo de trabalho para revisar a Resolução 01/88 e propor uma nova resolução, que foi homologada em outubro de 1996, pelo então ministro da Saúde, Adib B. Jatene.

Desse modo, a Resolução 196/96 de 16 de outubro de 1996, fundamentada no Código de Nuremberg, na Declaração dos Direitos do Homem, na Declaração de Helsinque, na Constituição Brasileira de 1988, no Código de Direitos do Consumidor, no Código Civil, no Código Penal e no Estatuto da Criança e do Adolescente, amplia a abrangência da Resolução 01/88 e especifica com clareza a composição do comitê de ética em pesquisa, seu mandato, suas atribuições, como deve organizar-se e atuar (BRASIL, 1996).

Observe que a Resolução 196/96 é uma legislação pioneira para essa área. Demonstra que é possível uma análise crítica e cuidadosa das implicações sociais, políticas e filosóficas que envolvem a realização das pesquisas.

“Um dos seus pontos-chave é a ênfase no controle social, uma prerrogativa que ultrapassa as esferas técnica e científica, contribuindo para a efetivação do controle social no âmbito da ciência” (DINIZ; GUILHEM; SCHUKLENK, 2005, p. 19).

Esse controle social se efetiva com a atuação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, criada a partir da Resolução 196/96 do CNS, como órgão de controle social, para analisar e acompanhar os aspectos éticos das pesquisas em seres humanos, regulamentar a proteção dos sujeitos da pesquisa e constituir uma instância final de recursos para qualquer das partes interessadas, representa um grande avanço para o Brasil.

Esse modelo de sistema de regulação das pesquisas no Brasil tem recebido reconhecimento internacional. Portanto, a Conep coordena a rede de comitês de ética criados nas instituições,

com os quais forma o sistema CEPs-Conep e constitui, também, em órgão consultor, integrado ao Ministério da Saúde e órgãos do SUS.

De 1998 a 2004, segundo a Conep, protocolos incompletos e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) inadequados são motivos principais de pendências de projetos de pesquisas. Aí está, segundo a Conep, a importância do sistema CEP/Conep: assegurar os mais altos padrões científicos e éticos possíveis, cuidando para que pesquisas em seres humanos sejam fidedignas cientificamente e justificadas socialmente.

Para a Conep, com base na Resolução 196/96, os CEPs institucionais devem revisar todos os protocolos de pesquisa em seres humanos, cabendo-lhes a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida nas instituições, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes.

Terão também papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração. Tornam-se, assim, corresponsáveis pela parte ética, tal como os pesquisadores, as instituições e os patrocinadores, por assegurar o respeito aos direitos dos sujeitos de pesquisa.

Durante os debates do IV Simpósio de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, organizado pelo Coep/UFMG, em agosto de 2005, comentou-se sobre a legitimidade e o verdadeiro *status* jurídico da Resolução 196/96. Segundo o jurista Stancioli, resoluções não são leis, pois não emanam do Poder Legislativo, tampouco são atos judiciais, pois não emanam do Poder Judiciário, e sim atos administrativos normativos que visam à correta aplicação da lei (STANCIOLI, 2005, p. 2). Na visão desse jurista, está claro que a Resolução 196/96 tem sua legitimidade em cartas éticas internacionais e sua obrigatoriedade derivada da Constituição da República e de leis ordinárias, como o Código Civil, Código Penal, Estatuto da Criança e Adolescente etc.

É, portanto, para Stancioli, de absoluta pertinência fundamentar normativamente os princípios de bioética e de pesquisa em seres humanos na Constituição. Stancioli lembra que princípios constitucionais não são meras declarações de intenção, são normas obrigatórias. Assim, desrespeitá-los pode acarretar responsabilização civil e, eventualmente, responsabilização penal dos pesquisadores e instituições de pesquisa envolvidas (STANCIOLI, 2005, p. 3).

Para esse autor, as normas relativas à pesquisa em seres humanos parecem fundamentar-se na própria lógica da democracia, ou seja, partem do pressuposto de que todas as pessoas capazes de fala devem atuar nos processos de deliberação normativa que as envolvam.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é o grande mecanismo na busca para a legitimação ética da pesquisa, no caso concreto. Na verdade, além de respeitar a dignidade do sujeito de pesquisa, é, também, o grande instrumento de proteção do pesquisador contra eventuais vicissitudes da pesquisa.

Autonomia e igualdade exercidas no caso concreto da pesquisa e materializadas no termo de consentimento livre e esclarecido são pontos de partida para fundamentar a própria democracia, que garante aos sujeitos de pesquisa a condição de cidadãos no ordenamento jurídico.

A Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, define a vulnerabilidade na seção II.15 como “estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido”, e recomenda em III.1 que a observância dos princípios éticos em pesquisa implica

“proteção aos grupos vulneráveis, por isso as pesquisas deverão sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade.”

Os aspectos éticos aplicados à pesquisa em saúde “excedem as questões dos sujeitos da pesquisa e podem se estender à interação com outros pesquisadores, ao uso de animais e à relação com a sociedade” (FRANCISCONI; GOLDIM, 2002, p. 8).

Entretanto, “a história do século XX mostra que abusos contra indivíduos e populações humanas são sempre possíveis, mesmo na presença de regulamentações e diretrizes” (SCHRAMM, 2004, p. 778).

Desse modo, a atuação dos comitês de ética em pesquisa continua sendo um importante meio, se não para eliminar todos os abusos, pelo menos para reduzi-los, principalmente com a atuação ativa dos representantes da comunidade.

Na maioria dos países democráticos contemporâneos, existe a percepção cada vez mais aceita, mesmo com algumas reticências, sobretudo do tipo corporativo, de que toda pesquisa conduzida em qualquer área do conhecimento e que envolva seres humanos deve ser revisada em seus aspectos científicos e éticos por uma instância competente, por seus pares e pela sociedade.

O conjunto de normas vigentes no Brasil, representado pela Resolução 196/96 e suas correlatas para áreas temáticas específicas, e a implementação de um sistema de informação “constituem um avanço significativo para a construção de uma proposição ética que subsidie a elaboração, avaliação, implementação e difusão dos resultados de pesquisas realizadas no país” (DINIZ; GUILHEM; SCHUKLENK, 2005, p. 19).

Outro grande avanço em função da Resolução 196/96 é o caráter multidisciplinar dos comitês de ética em pesquisa e a inserção da sociedade nesses colegiados, pois em todo o mundo, esses comitês reúnem não só acadêmicos de formação diversa, mas diferentes membros da comunidade.

Recentemente essa regulamentação foi substituída pela Resolução 466/2012, que contém algumas mudanças, mas segue em linhas gerais toda a lógica da anterior. Uma novidade relevante é a previsão de que as especificidades éticas das pesquisas nas ciências sociais e humanas e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas serão contempladas em resolução complementar, dadas suas particularidades.



VOCÊ SABIA?

A Resolução nº. 466/2012, que trata de pesquisas e testes em seres humanos, foi publicada dia 13 de junho de 2013, no Diário Oficial da União. A resolução foi aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na 240ª Reunião Ordinária, em dezembro de 2012.

Diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na resolução devem ser cumpridas nos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos que devem ainda atender aos fundamentos éticos e científicos, também elencados na resolução nº 466/ 2012 do CNS.

Dentre as exigências da resolução, está a obrigatoriedade de que os participantes, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios. A resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa.

No Brasil, os desafios que persistem no campo da implementação do controle ético para pesquisas em seres humanos “consistem na participação efetiva dos membros da comunidade, na formação e educação continuada dos membros dos CEPs, na adequação do sistema a outras áreas do conhecimento além das biomédicas” (DINIZ; GUILHEM, 2005, p. 22).



SAIBA MAIS

Texto 8

Amplie seus conhecimentos sobre Perspectivas Bioética na Formação dos Enfermeiros, lendo o **texto 8**, disponível na sala de leitura do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Bons estudos!

A partir desses estudos, são propostas algumas exigências a serem cumpridas, desde a concepção da pesquisa, passando por sua formulação até sua implementação, para determinar se a pesquisa é ou não ética. Vejamos cada uma delas. Vamos lá!

- **Valor**

Para ser ética, a pesquisa deve apresentar um valor social ou científico, o que pode evitar explorações, uma vez que os seus participantes não devem ser expostos a danos sem chance de benefício social ou científico; e conduzir, independentemente do montante de recursos e das agências de fomento, o uso responsável dos recursos a ela destinados.

- **Validade científica**

Para que a pesquisa seja válida e confiável, é preciso que seja elaborada e conduzida com um propósito legítimo e bem fundamentado metodológica e cientificamente. Uma ciência deficiente pode ser comparada a uma ética deficiente.

- **Seleção justa de participantes**

Os participantes devem ser selecionados de forma justa, respeitando-se as decisões sobre quem será incluído, por meio de critérios de inclusão e exclusão e outras estratégias adotadas para o recrutamento. A seleção justa é guiada pelo princípio da justiça.

- **Relação entre riscos e benefícios**

Uma pesquisa será considerada favorável, se os riscos potenciais aos participantes forem minimizados, se os benefícios potenciais aos indivíduos forem aumentados e se os benefícios potenciais aos indivíduos e à sociedade forem proporcionais ou maiores que os riscos. Essa exigência de uma relação favorável entre os riscos e benefícios incorpora os valores fundamentais já reconhecidos nas pesquisas, como o da não maleficência e o da beneficência.

- **Análise independente**

É indispensável assegurar a responsabilidade social e garantir que a sociedade e os participantes da pesquisa sejam tratados eticamente e que alguns segmentos da sociedade não sejam beneficiados pelo uso impróprio de outras pessoas.

- **Consentimento livre e esclarecido**

Cabe aos indivíduos decidir se irão participar ou não de um estudo; devem participar somente se a pesquisa for compatível com suas prioridades, valores e interesses. Aqui prevalece o respeito à autonomia dos indivíduos.

- **Respeito aos participantes**

Aqui se inclui o respeito à privacidade dos indivíduos. Deve lidar-se com as informações segundo os princípios da confidencialidade, permitir que os participantes mudem de ideia e abandonem a pesquisa sem serem penalizados, fornecer informações obtidas durante a pesquisa e monitorar o bem-estar dos participantes.

Entretanto, conforme observam Diniz, Guilhem e Schuklenk (2005, p. 18),

a existência de tantas normas, leis e diretrizes internacionais não garante sua adoção e cumprimento, pois é curioso notar que durante todo o período da Segunda Guerra Mundial, permaneceu em vigor uma diretriz do Ministério do Interior da Alemanha que tinha como principal objetivo impedir abusos e desrespeito à dignidade humana.



ATIVIDADE DE FIXAÇÃO

Atividade 2

Escreva um parágrafo de 5 a 10 linhas, apontando as vantagens de se cumprir as exigências éticas desde a concepção da pesquisa, passando por sua formulação até sua implementação.



SÍNTESE

Parabéns! Você chegou até aqui e tenho certeza de que tudo que aprendeu sobre o tema da ética na pesquisa em seres humanos vai ajudá-lo também no planejamento da assistência de enfermagem. Neste tópico, você viu as particularidades do movimento de regulação brasileira e mundial da ética na pesquisa em seres humanos e suas potencialidades de proteção aos sujeitos voluntários de pesquisas.

Entretanto, lembre-se de que todos esses princípios e cuidados não se referem apenas aos sujeitos de pesquisa, pois, como enfermeiros, sabemos mais do que ninguém todos os pacientes têm direito a uma assistência de enfermagem humanizada, segura e livre de riscos e danos; estejam eles em situação de vulnerabilidade social ou não. Sobre esse tema debatemos na próxima unidade.



ATIVIDADE NO AVA

Atividade 5 – Questionário

Agora vamos testar os conhecimentos adquiridos. Responda ao questionário da unidade, disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem.

Profa. Márcia dos Santos Pereira

Profa. Flávia Sampaio Latini

Caro estudante,

estamos chegando ao fim da disciplina Ética e Bioética em Enfermagem, cuja ementa contempla conteúdos sobre os paradigmas éticos, bioéticos e legais do exercício da Enfermagem e suas relações com a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as Políticas Nacionais de Saúde. Seu principal objetivo é possibilitar a compreensão dos aspectos éticos, bioéticos e legais do cotidiano do trabalho em saúde e Enfermagem. O conhecimento da ementa e do objetivo da disciplina ajuda na avaliação de seu aprendizado. Tenho acompanhado seu desempenho e, nesse sentido, convido-o a continuar seu processo de aprofundamento sobre o tema, estudando na Unidade 4, os Aspectos Legais e Bioéticos da Sistematização da Assistência de Enfermagem.



FIQUE ATENTO

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Na tentativa de organizar melhor a discussão, esta unidade está dividida em três tópicos:

- 4.1 Lei do Exercício Profissional e Código de Ética Profissional
- 4.2 Aspectos Legais e Bioéticos da Sistematização da Assistência de Enfermagem
- 4.3 Implicações Éticas e Legais dos Erros Humanos dos Profissionais de Saúde

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desta Unidade você deverá ser capaz de:

- identificar princípios e diretrizes da Lei do Exercício Profissional e do Código de Ética Profissional;
- analisar as relações entre Aspectos Legais e Bioéticos da Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- avaliar os erros humanos dos profissionais de saúde e suas consequências para a Assistência de Enfermagem.

AGENDA

A agenda é um recurso didático para auxiliar você a planejar melhor sua participação na disciplina Ética e Bioética em Enfermagem, pois apresenta a sequência de atividades previstas para a unidade. Ela estará disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem para que você possa preenchê-la, utilizando o editor de textos de sua preferência. Sugiro que marque com um “X” as datas em que pretende realizar as atividades descritas, bem como as atividades já concluídas, de acordo com a sua disponibilidade de tempo. Nesta unidade, vamos agendar um encontro presencial para compartilhar nossos saberes, dúvidas e expectativas referentes à disciplina. Procure organizar-se para participar desse encontro.

Período	Atividade	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Concluída
(10 dias) Semana 4 De ____/____ a ____/____	26						
	27						
	28						
	29						
	30						
	31						
	32						
Semana 5 De ____/____ a ____/____	33						
	34						



FIQUE ATENTO

Encontro presencial - Seminário Final para avaliação da disciplina e apresentação dos casos éticos, acompanhe a data pelo seminário.

4.1 LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL

As rápidas transformações de nosso tempo, marcado por uma sociedade tecnocientífica, têm como grave consequência uma forma de viver em que muitos ignoram a importância do respeito à autonomia das pessoas, como valor fundamental para a nossa prática profissional. Sabe-se que, como enfermeiros, temos que ajudar as pessoas a recuperarem a saúde de seu corpo e a capacidade de dar direção à própria vida, ou seja, sair do estado de dependência de cuidados e buscar sua autonomia, qualidade de vida e felicidade.



Figura 28 - Enfermeira vacinando marinheiro

O planejamento da assistência de enfermagem exige além dos conhecimentos biológicos, sociais e humanos, o conhecimento de inúmeras leis e resoluções que regulamentam e norteiam nosso exercício profissional. Neste tópico focalizaremos nossa reflexão na Lei do Exercício Profissional e no Código de Ética de Enfermagem.

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei n 7.498 de 25 de junho de 1986 (LEPE-86), regulamentada pelo Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987, constitui referência indispensável para a prática da enfermagem. Entretanto, observa-se que nem todos os enfermeiros a utilizam como alicerce de suas ações. Toda lei do exercício profissional, de forma geral, atende necessidades elementares da institucionalização de uma profissão, a delimitação de seu campo de trabalho e a definição jurídica de sua identidade profissional.

A dinâmica assistencial em saúde é um processo de corresponsabilidade, em que os participantes, incluindo os usuários, têm a possibilidade de fazer escolhas e tomar decisões. Portanto, as decisões não são unilaterais. Todos, de alguma forma, intervem e participam da assistência. Nessa perspectiva, considera-se extremamente importante desencadear reflexões críticas sobre a LEPE-86 e suas relações com a autonomia profissional dos enfermeiros (PEREIRA, 2013).

Os direitos dos usuários dos serviços de saúde e sua autonomia para tomar decisões têm sido um tema recorrente nos debates acadêmicos.



SAIBA MAIS

Vídeo 8 – O solitário anônimo

A questão é complexa, por isso antes de iniciar o desenvolvimento do conteúdo da UNIDADE 4, quero que assistam ao **vídeo 8**, que conta a impressionante história de um homem obstinado em planejar e controlar sua morte. Assim, após assistirem a esse vídeo, reflitam e respondam, de forma crítica, a seguinte questão: como cumprir normas, regras, leis e protocolos, sem ferir a autonomia e a dignidade humana?

Contudo, consideram-se insuficientes as reflexões mais sistemáticas sobre o tema da autonomia profissional dos enfermeiros nas equipes de saúde.

Como a lei do exercício profissional (LEPE-86) pode contribuir para a consolidação da autonomia dos enfermeiros na equipe de saúde? A presente reflexão, sem pretender responder de forma conclusiva a questão levantada, tem como objetivo aprofundar o debate sobre a autonomia profissional dos enfermeiros e a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem de 25 de junho de 1986.



Figura 29 - Cartaz da Cruz Vermelha recrutando enfermeiros para a Guerra

A Enfermagem é uma profissão em expansão e em franco desenvolvimento, tanto no aspecto quantitativo, como no qualitativo. No Brasil, é responsável por mais de 50% da força de trabalho da área, controlando e realizando a maioria dos cuidados diretos prestados aos pacientes.

Para o COFEN, somos 1.446.404 profissionais de Enfermagem, o que corresponde a 64,7% da força de trabalho na área de saúde do Brasil, distribuídos na equipe de enfermagem da seguinte forma: 287.119 Enfermeiros, 625.863 Técnicos de Enfermagem e 533.422 Auxiliares de Enfermagem (COFEN, 2011).

Entretanto, embora o quantitativo de profissionais de Enfermagem no Brasil seja aparentemente bastante expressivo, nota-se que o número de enfermeiros (1,5 por mil habitantes) ainda não alcança um índice que garanta um nível elevado de qualidade de assistência de enfermagem à população (COFEN, 2011).

A Enfermagem, como todas as profissões de livre exercício no país, é regulamentada por lei ou normas jurídicas. Assim, os profissionais de Enfermagem devem atentar para os limites e possibilidades de sua legislação e posicionarem-se de modo crítico em face das limitações ou da ausência de normatização sobre determinadas ações (FREITAS; OGUISSO, 2010).

O conhecimento da legislação pelos profissionais de Enfermagem é imprescindível pois é por via da legislação que se criam ou extinguem direitos e obrigações. Além do mais, o estudo da legislação específica de Enfermagem favorece uma melhor e maior participação dos enfermeiros no desenvolvimento da profissão. Infelizmente, nem todos os profissionais de Enfermagem adquiriram essa compreensão e permanecem submissos, desconhecendo a legislação que respalda a sua autonomia, especialmente a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (MALAGUTTI, 2009).

O reconhecimento social da Enfermagem deve passar pela valorização das competências legais e pela defesa dos seus direitos e prerrogativas, portanto, ao pensarmos sobre os fundamentos da ação dos enfermeiros, não podemos negligenciar as questões legais do exercício profissional (FREITAS; OGUISSO, 2010).

O enfermeiro é legalmente o chefe da equipe de Enfermagem, os auxiliares e técnicos de enfermagem, devem, segundo o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamentador da Lei nº

7.498 de 25 de junho de 1986 (LEPE-86), seguir orientações, prescrições e desenvolver todas as funções sob a supervisão direta do enfermeiro, responsável legal, também, pelos cuidados de maior complexidade (COREN, 2013).

Destaca-se o Art. 11, da LEPE-86 por determinar as seguintes ações privativas dos enfermeiros:

- direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- consulta de Enfermagem;
- crescimento da assistência de Enfermagem;
- cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

A LEPE-86, ao definir as ações privativas do enfermeiro, contribui para a consolidação de sua identidade profissional. Nessa direção, compete aos enfermeiros dar visibilidade ao seu papel assistencial e de líder da equipe, executando o que lhes cabe privativamente.

A LEPE de 25 de junho de 1986 impactou fortemente a enfermagem brasileira, especialmente por regulamentar as ações privativas dos enfermeiros, o que não existia nas legislações anteriores. A meu ver, esta foi a grande contribuição da LEPE-86 para a consolidação da identidade profissional dos enfermeiros.

Além disso, é uma legislação pioneira para a área, pois pela primeira vez as ações de Enfermagem foram classificadas em atividades complexas e elementares. Essa compreensão legal é extremamente importante, pois compete ao enfermeiro, como líder da equipe, avaliar, criteriosamente, a capacidade técnica de cada elemento da equipe de Enfermagem, adequando as competências de cada categoria profissional (FREITAS; OGUISSO, 2010).

Apesar de a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, de 25 de junho de 1986, atender, dentre outras, uma necessidade elementar de definição jurídica das competências das diferentes categorias dos profissionais de Enfermagem, ainda há muito a ser feito, pois, na dinâmica assistencial dos serviços de saúde, pode ser observado que, muitas vezes, a autonomia é vista como um objeto a ser concedido apenas para alguns.

Na prática, existe uma distância enorme entre o trabalho efetivamente realizado pelos enfermeiros e suas competências legais privativas. Negligenciar essa discussão pode colocar em risco o reconhecimento e a autonomia da enfermagem brasileira, por isso, é preciso, de fato, vivenciar a LEPE-86.

A iniciativa de se ampliar o debate sobre a autonomia profissional do enfermeiro, não só é louvável, mas, responde a exigências críticas e éticas sobre a qualidade da assistência à saúde



FIQUE ATENTO

É importante ressaltar que o enfermeiro, no cotidiano de sua prática em instituições de saúde, é responsável pelo gerenciamento do cuidado, tendo por finalidade proporcionar todas as condições necessárias à sua execução. Mais uma vez, enfatiza-se o Art. 11 do Capítulo I, que determina que compete, privativamente, ao enfermeiro o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem.

prestada a população brasileira, sendo necessário coragem e força para lutar pela busca de condições de trabalho que possam, de fato, possibilitar aos enfermeiros o efetivo cumprimento de suas funções privativas, como determina a LEPE-86. Nessa perspectiva, acrescenta-se a necessidade de se aprofundar as reflexões sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº. 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem.

O ensino da ética é imprescindível no preparo do estudante e no exercício profissional do enfermeiro para atuar com autonomia, além de constituir-se dimensão fundamental para a humanização da assistência nos serviços de saúde, permitindo um cuidado digno, solidário e acolhedor ao ser fragilizado (LEITE; GOMES; CLAUDINO, 2009).

A leitura atenta do Código de Ética de Enfermagem é fundamental para um exercício profissional competente, autônomo e responsável.



SAIBA MAIS

Leitura sugerida:

Texto 9 – A redescoberta da ética do cuidado.

Um grande desafio para a Enfermagem é lutar por condições de trabalho que possibilitem cumprir a LEPE-86, especialmente no que se refere às suas funções privativas. Mas, isso não é suficiente para um exercício profissional competente, responsável e humanizado. É fundamental, também, estudar o nosso Código de Ética Profissional. Conhecer o nosso Código de Ética Profissional nos dá segurança para tomar decisões, fazer escolhas e planejar a assistência de Enfermagem, sem oferecer riscos para a população e para nós mesmos. Por isso é muito importante identificar corretamente os nossos deveres, os nossos direitos e as nossas responsabilidades.

Para entender melhor os conceitos e aplicações ligados a redescoberta da ética, acesse a sala de leitura da unidade (AVA) e faça a leitura do **texto 9**.



Figura 30 - Imagem que reproduz a capa do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que pode ser encontrado no site do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Minas Gerais

4.2 ASPECTOS LEGAIS E BIOÉTICOS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)** é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, realizadas pela equipe durante o período em que o paciente se encontra sob a assistência de enfermagem, introduzida desde as décadas de 1920-1930 (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Assim, podemos considerar que a SAE é um instrumento essencial para a prática do enfermeiro e “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem” (COFEN, 2009, p. 1).

Paralelamente à necessidade de sistematizar a assistência de Enfermagem, também havia entre os profissionais, a compreensão da necessidade de se introduzir os princípios científicos na sua prática e de se diferenciar as ações do enfermeiro das do médico. Por isso a SAE passou, então, a ser utilizada como o método científico para a organização do cuidado de Enfermagem (NEVES; SHIMIZU, 2010).

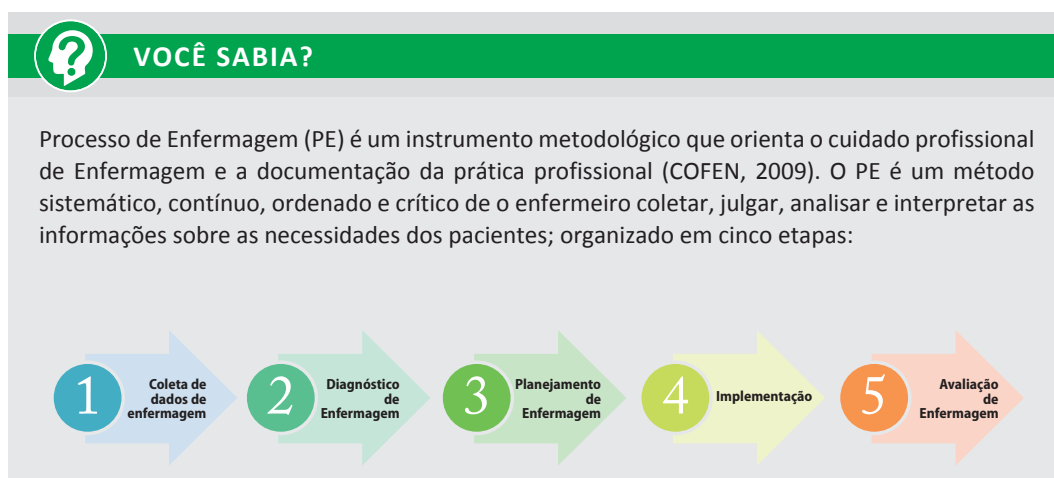
Desde 1854, Florence Nightingale enfatizava a necessidade de o enfermeiro **OBSERVAR** e **FAZER JULGAMENTOS** sobre suas observações e de **ORGANIZAR** o cuidado. Foi somente em 1955 que Lydia Hall utiliza pela primeira vez o termo **Processo de Enfermagem (PE)** e aborda o tema qualidade do cuidado, afirmando que “a Enfermagem é um processo em que a enfermeira atua com o paciente, para o paciente” (WALDOW, 1995).

No Brasil, a SAE passou a ser realmente implantada nos serviços de saúde a partir das décadas de 1970-1980, e o modelo adotado de PE mais conhecido foi o proposto por Wanda Horta, em 1979 (NEVES; SHIMIZU, 2010; HORTA, 1979).



Figura 31 - Antiga lamparina indiana, que lembra a lâmpada usada por Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna

Quadro 1 – Etapas do processo de Enfermagem



Fonte: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009.

**Texto 10**

Amplie seus conhecimentos sobre Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, lendo o **texto 10**, disponível na sala de leitura do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Bons estudos!

O PE deve estar amparado em um suporte teórico, como o proposto por Wanda Horta, que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de Enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de Enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

Ao utilizar o PE para sistematizar a assistência, o enfermeiro tem a possibilidade de identificar as necessidades humanas básicas afetadas dos pacientes sob seus cuidados. Dessa

maneira, definidos os diagnósticos de Enfermagem e as intervenções e prescrições relacionadas, o enfermeiro e a equipe viabilizam cuidados objetivos, individualizados e seguros, amparados no planejamento fundamentado por conhecimentos (CHANES; KUSAHARA, 2009).

É inegável o valor dos conhecimentos nas ações do enfermeiro, pois garante a ele a segura, adequada e correta tomada de decisões relacionada ao paciente, à equipe e à administração da unidade (CHANES; KUSAHARA, 2009).

Considerando esses importantes conceitos e todo o contexto profissional do enfermeiro, no Brasil, em 1986, foi criada a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, que, como já visto, regulamenta as competências dos profissionais de Enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras) e a responsabilidade no agir, amparadas nas competências técnicas, éticas, políticas ou relacionais de cada categoria.

Essa lei estabelece, privativamente, ao enfermeiro a consulta de Enfermagem, bem como prescrever os cuidados de Enfermagem, realizar cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (COFEN, 1986; LEITE DE BARROS; LOPES, 2010).

A Consulta de Enfermagem nada mais é que o Processo de Enfermagem realizado no âmbito ambulatorial de saúde, domicílio, escola, associações comunitárias, dentre outros (COFEN, 2009). Portanto, cabe ao enfermeiro realizar cada uma das cinco etapas previstas no PE e já mencionadas.

Ainda sobre o exercício profissional do enfermeiro, cabe a ele prever e atuar nas ocorrências éticas, nas quais estejam envolvidos os profissionais da equipe de Enfermagem. Por conseguinte, torna-se responsável pelas ações de Enfermagem, sendo executadas por ele ou delegadas aos outros membros da equipe de Enfermagem (LEITE DE BARROS; LOPES, 2010).

Nesse contexto, em Minas Gerais, o Conselho Regional de Enfermagem, COREN-MG, normatizou no Estado os princípios gerais para ações que constituem a **Documentação de Enfermagem**, por meio da Deliberação COREN-MG 135/00 (COREN, 2000). Nela, considera-se que a Documentação de Enfermagem constitui-se no registro das ações de Enfermagem, dos sinais e sintomas, reações e condições relacionadas ao paciente; bem como dos cuidados planejados, levando em consideração tratamento ou procedimento (COREN, 2000). Além disso, constitui-se em registro de todas as fases do PE e da SAE, com finalidade clínica e administrativa.

Sendo assim, o registro deve conter todas as informações necessárias à continuidade do planejamento do cuidado de Enfermagem. Esses dados serão úteis para o planejamento assistencial

da equipe, no contexto da SAE, e para auditorias em Enfermagem; para fornecer respaldo legal, fonte de ensino e de pesquisa, bem como para garantir a efetiva comunicação entre a equipe multiprofissional, e consequentemente, promover a segurança do paciente (COREN, 2000; CHANES; KUSAHARA, 2009).

Quadro 1 – Fases do PE

O QUE ANOTAR	QUANDO ANOTAR	ONDE ANOTAR
<ul style="list-style-type: none"> • Informações subjetivas e objetivas, problemas, preocupações do paciente. • Sinais e sintomas, evento ou mudança significativa do estado de saúde. • Cuidados prestados, ação e efeito das intervenções de Enfermagem que foram amparadas no plano de cuidados e respostas apresentadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre que ações de assistência forem executadas, mantendo o planejamento de Enfermagem atualizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Em impressos próprios, segundo modelo adotado pelo Serviço de Enfermagem de cada instituição.
COMO ANOTAR	PARA QUE ANOTAR	QUEM DEVE ANOTAR
<ul style="list-style-type: none"> • O registro deve ser feito de forma clara e objetiva, com data e horário específicos, com a identificação (nome, COREN-MG e carimbo) do profissional que faz a anotação. • Na vigência de uma anotação errada, colocar entre vírgulas a palavra DIGO e anotar o texto correto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historiar e mapear o cuidado prestado. • Facilitar o rastreamento das ocorrências com o paciente a qualquer momento. • Reforçar a responsabilidade do profissional envolvido no processo de assistência de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros • Técnicos de Enfermagem • Auxiliares de Enfermagem

Fonte: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2010.



SAIBA MAIS

Leitura sugerida:

Texto 11

Amplie seus conhecimentos sobre Legislação e Normas, lendo o **texto 11**, disponível na sala de leitura do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Bons estudos!



SAIBA MAIS

Leitura sugerida:

Texto 12 – Resolução COFEN nº 358/2009

Essa resolução, dentre outras coisas, reafirma o fato de que a SAE e o Processo de Enfermagem são atividades privativas dos enfermeiros. Para saber mais, acesse o site do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM e leia a Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Para entender melhor os conceitos e aplicações ligados a Resolução COFEN, acesse a sala de leitura da unidade (AVA) e faça a leitura do **texto 12**.

Em 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 272, a qual foi revogada pela Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009, que se encontra em vigor e dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Independentemente do contexto, a SAE promove a organização do trabalho profissional relacionado ao método (como?), aos recursos humanos (quem?) e aos instrumentos (com o quê?), o que viabiliza a operacionalização do PE. Além disso, em todo o mundo, a SAE é o método de trabalho da equipe de Enfermagem mais aceito e conhecido. Isso favorece a troca de informações entre enfermeiros, entre equipes de Enfermagem da mesma instituição e de outras (CHANES; KUSAHARA, 2009).

Porém, embora esteja clara a importância da SAE, os enfermeiros ainda encontram obstáculos para a aplicação da mesma. Um deles se refere à dificuldade em se delimitar o papel e as competências de cada membro da equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) na operacionalização da SAE (CHANES; KUSAHARA, 2009).



PARA REFLETIR

Para Hermida e Araújo (2006), o despreparo para utilização do processo de Enfermagem, recursos humanos insuficientes, falta de acompanhamento do processo de Enfermagem, a falta de conhecimento da semiotécnica e dos diagnósticos de Enfermagem têm dificultado a utilização da SAE pelos enfermeiros.

Qual sua visão sobre a dificuldade dos enfermeiros em utilizar o processo de Enfermagem para viabilizar a SAE? Na sua visão, quais são os pontos facilitadores e dificultadores para a operacionalização do processo de enfermagem pelos enfermeiros?

4.3 IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS DOS ERROS HUMANOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A equipe de Enfermagem ocupa um lugar importante quando se pensa em proporcionar assistência segura ao paciente. Afinal, presença, permanência, continuidade e contingência são condições específicas e distintas do cuidado de Enfermagem e, por meio destas medidas, é possível garantir proteção, conforto e apoio livres de ameaças à integridade física e emocional do paciente.



Figura 32 - Cuidado de Enfermagem na terapia por infusão intravenosa



VOCÊ SABIA?

Historicamente, a concepção ética que fundamenta a segurança do paciente, considerando a vida, a dignidade e a proteção contra o dano ou erro remonta-se a época de Hipócrates (460-377 a.C) e seu juramento “*Primum non nocere*”, ou seja, primeiramente não prejudicar, não causar dano.

No juramento registrado por Florence Nightingale (1820-1910), em 1859, os valores do juramento hipocrático foram retomados por ela e colocados como um dos princípios essenciais a serem observados na prática do enfermeiro, no processo de cuidado (NIGHTINGALE, 1989):

Juro, livre e solenemente, dedicar minha vida profissional ao serviço da pessoa humana, exercendo a Enfermagem com consciência e dedicação; guardar sem desfalecimento os segredos que me forem confiados, respeitando a vida desde a concepção até a morte; não participar voluntariamente de atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; manter e elevar os ideais de minha profissão, obedecendo os preceitos da ética e da moral, preservando sua honra, seu prestígio e suas tradições (COFEN, 1999).

As consequências dos erros humanos dos profissionais de saúde é um problema que tem sido debatido em escala mundial, seja pela mídia, pela academia, órgãos reguladores ou conselhos que fiscalizam o exercício profissional, o que torna fundamental a reflexão sobre o tema. Assim pergunta-se:

O que é o erro? É a falta na finalização de uma ação planejada ou a aplicação de um plano incorreto, tendo como principal característica a falta de intencionalidade. Ele deve ser entendido sob a perspectiva de processo de pensamento e de ação envolvidos, e não como resultado (PEDREIRA, 2007).

O erro põe em risco a segurança do paciente e pode causar danos à estrutura ou função do corpo ou qualquer outro efeito subjacente, incluindo doença, lesão, sofrimento, incapacidade e morte (DENSER; BOHOMOL; HARADA, 2011).

Além disso, o erro pode estar relacionado à ocorrência de um evento adverso, ou seja, lesão provocada, ocorrida durante o cuidado de saúde (BRASIL, 2013).



FIQUE ATENTO

Lembrem-se: SEMPRE! Na área da saúde, o erro está extremamente relacionado ao mau profissional, a um problema do indivíduo e não à complexidade envolvida ou ao sistema de atendimento.

Em outras áreas profissionais, como por exemplo, na Aviação Comercial, o erro é tratado de maneira diferente. Nelas, busca-se identificar, analisar e corrigir os fatores implicados na ocorrência de um erro. Na área de saúde, os profissionais ainda tratam o assunto de modo a encontrar culpados e solicitar retratações e compensações; ao encontrar falhas de conduta ou de conhecimento, identificando-as como negligência, imperícia, imprudência, incompetência ou corporativismo (PEDREIRA, 2009).

Por que, então, acontecem erros? Porque o erro é inerente à natureza cognitiva humana. Não raramente escutamos o jargão “errar é humano”. É fato! O erro sempre pode estar presente nas atividades que envolvem pessoas.

Atualmente, gestores do complexo industrial/alta tecnologia perceberam que a cultura da culpa não trará os problemas da segurança à tona. Embora muitos sistemas de saúde estejam começando a reconhecer isso, ainda não se afastou a abordagem do “apontar o dedo” ou do “encobrimento”, em direção a uma cultura aberta, em que os processos estejam em foco para identificar falhas ou quebras nas defesas. As organizações que valorizam a segurança, rotineiramente, examinam todos os aspectos do seu sistema em caso de acidente, incluindo *design* de equipamento, procedimentos, treinamento e outros recursos organizacionais.

Quando os profissionais adotam a postura de apontar culpados, acabam impedindo a implementação de medidas e condutas preventivas para o contexto de outras situações semelhantes (PEDREIRA, 2009).

O erro pode ser prevenido quando propomos e adotamos medidas preventivas; quando utilizamos sistemas que impossibilitem a sua ocorrência ou que tornem mais difícil a possibilidade de as pessoas fazerem o errado e que facilite agir da forma mais tecnicamente adequada. Para a prevenção do erro é importante conhecer como eles acontecem e ter a consciência que podem ser decorrentes de deslizos, falhas de raciocínio, desconhecimento e lapsos (PEDREIRA, 2007; PEDREIRA, 2009).

Vale lembrar que o conceito de erro, na Enfermagem, é relativamente novo e inclui falhas nos procedimentos relacionados ao cuidado, tais como o de medicação, higiene e conforto do paciente, de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem.

O principal agente causal à ocorrência do erro é o fator humano. O profissional da equipe de Enfermagem, muitas vezes, encontra-se física e emocionalmente esgotado ou doente, submete-se a duplas ou triplas jornadas, executa atividades para as quais não foi devidamente treinado ou atua em ambiente com fontes de distração, estando mais propenso a cometer erros.

Mas, no Brasil, outras questões podem induzir os profissionais ao erro, tais como: instituições de saúde com estruturas inadequadas, recursos humanos insuficientes à prestação de assistência, tecnologia obsoleta e recursos financeiros restritos (SALLES, 2009).

A capacidade do enfermeiro de agir eticamente nas várias situações práticas está intimamente relacionada com o fortalecimento da instituição e o apoio que esse profissional recebe onde está inserido. Quanto mais o ambiente organizacional é sólido na sua cultura ética, mais éticas serão as decisões dos profissionais que o compõem e esse agir ético está amparado em quatro princípios (COMETTO; FILIPPINI, 2011).

Quadro 2 – Teoria dos quatro princípios

Princípio da não maleficência	Princípio da beneficência	Princípio da autonomia	Princípio da justiça
<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecido como princípio hipocrático. • Relacionado a primeiramente não prejudicar, não causar dano aos pacientes, abster-se de executar intencionalmente ações que possam produzir dano. Compreender o dever de maximizar os possíveis benefícios e minimizar os possíveis riscos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer o bem, promover e buscar o bem, evitar o dano e compreender o dever de maximizar os possíveis benefícios e minimizar os possíveis riscos. • Relacionado com a proteção dos direitos dos pacientes, a promoção do seu bem-estar, a garantia de que seus valores e preferências serão respeitados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionado à liberdade individual como valor básico e crescente de nossa sociedade. • Parte do pressuposto que os pacientes são capazes de governar sua própria vida e que se deve respeitar suas decisões a respeito de sua saúde e do tratamento de sua doença. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecido como o princípio formal, assegurando o igual aos iguais e o desigual aos desiguais, ou seja, a equidade. • Parte da concepção de justiça que promove respeito e desenvolvimento da liberdade do paciente, igualdade de acesso e uso dos serviços de saúde, financiamento e distribuição dos recursos do setor de saúde.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009.

Enfermeiro e instituição necessitam desenvolver a capacidade de compreender a natureza ética de uma situação profissional de maneira a detectar ou reconhecer que existem situações em desacordo com a ética. Se tais situações forem negadas, dificilmente serão analisadas (COMETTO; FILIPPINI, 2011).

Portanto, para Salles (2009), o exercício ético dos profissionais de Enfermagem é, ao mesmo tempo, dever e direito do profissional. É direito da população receber assistência de Enfermagem digna, com qualidade e de acordo com suas necessidades individuais e integrais. O olhar crítico sobre o erro proporciona à equipe de Enfermagem a superação da “cultura da culpa” e o estabelecimento de medidas preventivas, garantindo o cuidado seguro ao paciente e a lisura do exercício profissional.



PARA REFLETIR

Temas complexos como esses não podem ser tratados brevemente. Por isso, ao debater sobre a importância, o significado e a imprescindibilidade da ética para a compreensão dos erros humanos dos profissionais de Enfermagem, em nenhum momento, tivemos a intenção de esgotar o assunto. Contudo, ficou claro que a ética precisa estar em nossas vidas, efetivamente, em nível individual e principalmente em nível coletivo. Essa situação não terá condições de melhorar sem uma reflexão ética séria. A reflexão ética não deve ser temida ou evitada.

Nesse sentido cabem as seguintes questões: como agir de forma ética diante dos erros humanos dos profissionais de Enfermagem? Procure matérias jornalísticas que retratem os erros da Enfermagem e pense sobre quais seriam as melhores formas de agir proativamente para evitar suas ocorrências.



ATIVIDADE NO AVA

Atividade 6 – Questionário

Acesse o AVA e realize o questionário.



ATIVIDADE NO AVA

Atividade 7 – Tarefa – Estudo de caso

Descreva um caso envolvendo questões éticas e analise-o, a partir:

- da Lei do Exercício Profissional (LEPE);
- do Código de Ética Profissional, apontando em cada caso quais aspectos da LEPE-96 do Código de Ética de Enfermagem foram desrespeitados.

Procure desenvolver um trabalho de, no mínimo, 7 páginas e, no máximo 14, e se organize para a apresentação no dia do encontro presencial. Acesse o AVA e realize a tarefa.



ATIVIDADE PRESENCIAL

Atividade 8 – Seminário

Realização do seminário final para avaliação da disciplina e apresentação dos casos éticos.



SÍNTESE

Tendo em vista tudo o que se falou até agora, não é difícil perceber e entender os motivos pelos quais a reflexão ética não pode faltar na formação dos enfermeiros. É a ética que garante ao homem a oportunidade de construir a sua história. Podemos renunciar a chance de sermos construtores da nossa própria história? Como vamos prosseguir na construção da história da Enfermagem?

Refletir sobre as questões legais e éticas dos cuidados de Enfermagem à luz da bioética é um convite para pensar grande, ousar ir além e romper com nosso rotineiro e cansativo modo de proceder. É urgente encontrar disposição e sensibilidade que deem novo sentido e valor a assistência de Enfermagem. É importante que nós, enfermeiros, nos esforcemos para consolidar nossa imagem como profissionais competentes, éticos e comprometidos com uma assistência de Enfermagem humanizada e livre de riscos e danos à população.

REFERÊNCIAS

- ANDANDA, P. Consentimento livre e esclarecido. In: DINIZ, D.; GILHEM, D.; SCHUKLENK, U. *Ética em pesquisa: experiência de treinamento em países sul-africanos*. Brasília: LetrasLivres/Editora UnB, 2005. p. 46-69.
- ARENDT, H. *A condição humana*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995. 352 p.
- ÁVILA, F. B. *Folhas de outono: ética e valores*. São Paulo: Loyola, 2001.
- BARBIER, R. *A pesquisa-ação na instituição educativa*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- BARRETO, Ivete Santos; KREMPEL, Márcia Cristina; HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de. O Cofen e a enfermagem na América Latina. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/195/131>>. Acesso em: 16 jun. 2015.
- BEECHER, H. Ethics and clinical research. *New England Journal of Medical Ethics*, New England, v. 274, n. 24, p. 1354-60, June 1966.
- BOBBIO, N. *O Futuro da Democracia*. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. 9. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- BORDENAVE, E. D. *O Que é Participação?* São Paulo: Brasiliense, 1986.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Brasília: ANVISA, 2013.
- _____. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Brasília, DF: Senado Federal, Centro gráfico, 1988. 292 p.
- _____. Decreto no 99.438, de 19 de agosto de 1990. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF: 8 ago. 1990.
- _____. Lei n. 8.974, de 5 de janeiro de 1995. Regulamenta os incisos II e V do parágrafo 1 do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas para o uso de técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados, autoriza a Poder Executivo a criar, no âmbito da Presidência da República, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 jan. 1995.
- _____. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coordenação Geral. *Resolução n. 33/92*. Centésima trigésima sexta reunião ordinária, realizada nos dias 3 e 4 nov. 2003. Aprova diretrizes para criação, reformulação estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 1, de 13 de junho de 1988. Regulamenta o credenciamento de Centros de Pesquisa e recomenda a criação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em cada centro. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 jun. 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun, 2013.

CASTORIADIS, C. *A Ascensão da Insignificância*. Tradução de Regina Vasconcelos. São Paulo: Paz e Terra, 2002. 279 p. (As Encruzilhadas do Labirinto, 4)

CHANES D. C.; KUSAHARA D. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem – ferramenta para segurança do paciente. In: PEDREIRA M. L. G.; HARADA M. J. C. S. *Enfermagem dia a dia: segurança do paciente*. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 45-66.

COMETTO M. C.; FILIPPINI O. P. Bases éticas de la seguridad de los pacientes. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington, DC: OPAS, 2011. p. 55-72.

CONEP. CEP: Comitê de Ética em Pesquisa. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/comep/aquivos/cep/procedimentos2.html>. Acesso em: 2 de jul. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Aprova o regulamento que disciplina sobre o juramento. *Resolução n. 218*, de 9 de junho de 1999. Disponível em: <http://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc_legis_60.pdf>. Acesso em 30 out. 2014.

_____. *Lei COFEN nº 7.498/86*. Regulamentação do exercício de enfermagem [Internet]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 9 out. 2014.

_____. *Resolução COFEN nº 358/2009*. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 9 out. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Minuta de Resolução CNS sobre o registro e renovação de CEPs*. 29 jan. 2007.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. *Enfermeiro Responsável Técnico (RT): legislações, orientações e informações básicas em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, 2010.

_____. *Deliberação Nº. 135*, de 10 de Outubro de 2000. Normatiza no Estado de Minas Gerais os Princípios Gerais para ações que constituem a documentação da enfermagem. Disponível em: <http://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc_legis_7.pdf>. Acesso em: 2 de jul. 2015.

COREN, MG. Legislação e Normas. *Decreto Nº. 94.406* de 8 de junho de 1987 e a *Lei Nº 7.498*, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, 2013.

CORREIA, M. V. C. *Desafios para do Controle Social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

CORTINA, A; MARTINEZ, E. *Ética*. São Paulo: Loyola, 2005.

COSTA, M. H. L. da. *Representações do usuário sobre ser conselheiro em Conselho Local de Saúde*. 2006. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

DENSER C. P. A. C.; BOHOMOL E.; HARADA M. J. C. S. Taxonomía de la seguridad del paciente. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington, DC: OPAS, 2011. p. 31-42.

DINIZ, D.; GILHEM, D.; SCHUKLENK, U. *Ética em pesquisa: experiência de treinamento em países sul-africanos*. Brasília: LetrasLivres/Editora UnB, 2005. 190 p.

FERNANDES J. H. *CNTBio E CONEP*. 1999. 141 f. Monografia (Especialização em Bioética) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 1999.

FERRER, J. J.; ALVAREZ, J. C. *Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea*. São Paulo: Loyola, 2005.

FORTES, P. A. C. *Ética e Saúde*. São Paulo: Editora EPU, 2002.

_____. Reflexões sobre o princípio ético da justiça distributiva aplicado aos sistemas de saúde. In: FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Org.). *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo, 2003. p. 35-47.

FRANCISCONI, C. F. *et al.* Comitês de ética em pesquisa: levantamento de 26 hospitais brasileiros. *Revista de Bioética*, Brasília, v. 3, n. 2, 1995. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_comites_etica_pesquisa_v1.pdf>. Acesso em: 2 de jul. 2015.

FRANCISCONI, C. F. M.; GOLDIM, J. R. Ética aplicada à pesquisa. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, Brasília, v. 9, p. 8-9, jan. 2002.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 35. ed. São Paulo. Paz e Terra, 2004.

FREITAS, C. B. D. Os comitês de ética em pesquisa: evolução e regulamentação. *Revista de Bioética*, Brasília, v. 6, n. 2, 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_comites_etica_pesquisa_v1.pdf>. Acesso em: 2 de jul. 2015.

FREITAS, C. B. D.; LOBO, M. O. O Sistema CEP/Conep. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, Brasília, v. 3, n. 4, p. 4-7, abr. 2001.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. *Ética no contexto da prática de enfermagem*. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

GERSCHMAN, S. Os Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1670-1681, nov./dez. 2004.

GOLDIM, J. R. A experiência dos comitês de ética no Hospital de Clínicas de Porto. *Bioética*, Brasília, v. 6 n. 2, 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_comites_etica_pesquisa_v2.pdf>. Acesso em: 2 de jul. 2015.

_____. *Por que relembrar o Tribunal de Nuremberg?* Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/nuretrib.htm>>. Acesso em: 2 de jul. 2015.

GOLDIM, J. R.; FRANCISCONI, C. F. Os Comitês de Ética Hospitalar. *Bioética*, Brasília, v. 6, n. 2, p. 149-156, 1998.

GRECO, D. B. As modificações propostas para o parágrafo 30 da Declaração de Helsinque 2000. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 6, n. 4, 2003. Editorial Especial.

_____. Ética, saúde e pobreza: as doenças emergentes no século XXI. *Bioética*, Brasília, v. 7, n. 2, p. 189-198, 1999.

GUILHEM, D.; DINIZ, D. *O que é Bioética*. São Paulo: Brasiliense, 2002. 69 p.

GUIMARÃES, M. C. S. C.; NOVAES, S. C. Autonomia Reduzida e Vulnerabilidade Reduzida. *Revista de Bioética*, Brasília, v. 7, n. 1, 1999.

HARADA, M. J. C. S. *et al.* *O Erro Humano e a Segurança do Paciente*. São Paulo: Editora Ateneu, 2006.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 5, p. 675-9, set./out. 2006.

HORTA, W. A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

- LEITE DE BARROS, A. L. B.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.
- LEITE, A. I. T.; GOMES, H.; CLAUDINO, S. R. A importância do ser ético: da teoria a prática na enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 172-7, jan./mar. 2009.
- LIMA, M. J. *O que é Enfermagem*. São Paulo: Brasiliense, 2005.
- MALAGUTTI, W. *Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado*. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.
- MARTIN, L. M. Ética em pesquisa: uma perspectiva brasileira. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 85-100. jan./mar. 2002.
- _____. *Os Direitos Humanos nos códigos brasileiros de ética médica*. São Paulo: Ed. Loyola, 2002.
- MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- MORGAN, B. S. et al. Conselhos de saúde: perfil dos usuários e das entidades por eles representadas. *REME: revista mineira de enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 417-423, jul./set. 2010.
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. Traduções de Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001. 341 p.
- _____. *O método 6: ética*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- _____. *Saberes globais e saberes locais: o olhar transdisciplinar*. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.
- NEVES R. S.; SHIMIZU H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-9, mar./abr. 2010.
- NEVES, M. C. P. A bioética e sua evolução. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 211-22, maio/jun. 2000.
- NIGHTINGALE, F. *Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez, 1989.
- PEDREIRA, M. L. G. Errar é humano: estratégias para a busca da segurança do paciente. In: HARADA, M. J. C. S. et al. *O erro humano e a segurança do paciente*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 1-18.
- _____. Erro humano no sistema de saúde. In: PEDREIRA, M. L. G.; HARADA M. J. C. S. *Enfermagem dia a dia: segurança do paciente*. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 3-22.
- PEREIRA, M. S. A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e a Autonomia Profissional do Enfermeiro. *Enfermagem em Foco*, v. 4, p. 171-174, 2013.
- PESSINI, L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org.). *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola; 2004.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. Bioética: do principalismo à busca de uma perspectiva latino-americana. In: COSTA, S. I.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. (Org.). *Iniciação a bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 81-98.
- _____. *Problemas atuais de bioética*. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1997.
- POCHMANN, M.; AMORIM, R. *Atlas da exclusão social no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 221 p.
- SALLES, C. L. S. Erro humano e exercício ético profissional. In: PEDREIRA M. L. G.; HARADA M. J. C. S. *Enfermagem dia a dia: segurança do paciente*. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 67-79.
- SANTOS, B. S. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. (Para um Novo Senso Comum: a Ciência, o Direito e a Política na Transição Paradigmática, 1)

SCHNEIDER, J. F.; CAMARGO, W. A. A linguagem no contexto da bioética: contribuições da hermenêutica filosófica. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 127-142, jan./mar. 2002.

SCHRAMM, F. R. A moralidade da prática de pesquisa nas ciências sociais: aspectos epistemológicos e bioéticos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 773-84, 2004.

_____. *A Terceira margem da saúde*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1996. 265 p.

_____. Aspectos Cognitivos, metodológicos e morais do trabalho dos CEPs. In: CARNEIRO, F. (Org.). *A moralidade dos Atos Científicos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. p. 53-59.

STANCIOLI, B. Direitos Fundamentais e Questões Éticas na Pesquisa com Seres Humanos. In: SIMPÓSIO DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS, 4., 2005, Belo Horizonte. UFMG... Belo Horizonte: 2005. 4 p.

STANCIOLI, B. *Relação Jurídica Médico-Paciente*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004. 170 p.

WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. *Maneiras de cuidar maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 41-60.

ZOBOLI, E. L. C. P. A Vulnerabilidade dos Sujeitos da Pesquisa. *Cadernos de Ética em Pesquisa, Brasília*, v. 4, n. 8, 30 p., ago. 2001.

_____. Referenciais de análise em bioética: o desafio de traçar sua interface com a saúde pública. In: FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Org.). *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola, 2003. p. 25-34.

REFERÊNCIAS DAS FIGURAS

Figura 1 - Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Grande_Depress%C3%A3o>

Figura 2 - Disponível em: <http://apeidaumregalodonarizagentetrata.blogspot.com.br/2013_05_29_archive.html>

Figura 3 - Disponível em: <https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQzL-QSRX19hs0gfHgovmbs96VQfzmj6UkhReuZdnxNFWxC4Mbk0A>

Figura 4 - Disponível em: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/8a/Florence_Nightingale_CDV_by_H_Lenthall.jpg>

Figura 5 - Disponível em: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/78/Paris_2010_-_Le_Penseur.jpg>

Figura 6 - Disponível em: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/d4/Kind_beim_arzt.JPG>

Figura 7 - Disponível em: <<http://4.bp.blogspot.com/-2fG3JBsdhEY/Tw9pEwtfBDI/AAAAAAAAAL7o/o-zHawBpzCI/s400/trabalho%2Bcoletivo.jpg>>

Figura 8 - Disponível em: <<https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQMwzE35U3sOd0lhtl-TETBff7iflo5x1b-4hNBF9Dq8QpIED9>>

Figura 9 - Disponível em: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRxKX7ZgLQhPpZZ9nOLPmkegOi2CZ3PGJwN_4Q25Niqg3hMY0K83w>

Figura 10 - Disponível em: <<http://entornoonline.com.br/blogdagraci/wp-content/uploads/2012/06/grana-na-cueca.jpg>>

Figura 11 - Disponível em: <<http://thumbs.dreamstime.com/x/let%C3%A2-s-protect-earth-13904155.jpg>>

Figura 12 - Disponível em: <http://farm9.staticflickr.com/8452/8009276698_5cb2797098_h.jpg>

Figura 13 - Disponível em: <<https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR9aaAizMXegbIax7xzADVpVBi4dILaTk1JoAWlPi7ZU3dOgiuH>> Acesso em 30/05/2014.

Figura 14 - Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Crian%C3%A7a#mediaviewer/Ficheiro:Jakarta_slumlife32.JPG> Acesso em 20/05/2014

Figura 15 - Disponível em: <<https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSj1mkWkuqZoR6IATOkihMdfriBz31pYCIRmtNSnVd6pZfkJPd6dw>> Acesso em: 30/05/2014

Figura 16 - Disponível em: <<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTBqwfOBxUS985NmCPrrUmycczepKXdK1bJEPcaXWBmxwN-xeqldA>> Acesso em: 30/05/2014

Figura 17 - Disponível em: <<https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTPw0pjHcG0AU83yrvt3VNTDt1JQmzEjdEbQR6rB2qYZjTkd02>>

Figura 18 - Disponível em: <<https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR5q0krSF-eCWH8l0MlyM1XOpC9E8EG2yY09SRG1BWERu1BRPBBCA>> Acesso em 30/05/2014

Figura 19 - Disponível em: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcToXtcGjraKNJo14o5qZRp4zHCBg_wtEDN3soykVOBfAEkrclV> Acesso em 09/09/2014

- Figura 20** - Disponível em: <<https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR3GzFJzyx7U pRL02tX6yxUSC-O-pujrcrxhsdAxu4ohqOfhPka5Q>> Acesso em 21/09/2014
- Figura 21** - Disponível em: <https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTfvZ0FmatZ8 HEBXUlnqGnmWCCQ1LZtOU7T4K1tSKRZvj_7UjPv> Acesso em 21/09/2014
- Figura 22** - Disponível em: <<https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcS5KIBGnueGsL Hxet-EjzUFxmMY7cBl8ShbL09u7m6PjkUrDqgKAw>> Acesso em 21/09/2014
- Figura 23** - Disponível em: <https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR78Zh1Ve8ozD5YoblgB53nWoKHS1BFhoJsc6KNHE0-J__yn_bj> Acesso em 21/09/2014
- Figura 24** - Disponível em: <https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSlQFRDPxyd1S NNO1zv5AE8g9M2n_uj1qLH2tzxJvkT-qxu3FAP> Acesso em 21/09/2014
- Figura 25** - Disponível em: <<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTyzVDrOLda Knj7nQfxkoQr64ESi-p8ekDxEeIRVRhOil9dbcK>> Acesso em 21/09/2014
- Figura 26** - Disponível em: <<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQf6qrghXa9ksJ tdFQweFL0BozAXsKZ0qEN2tS-3MIFV630BcB-4w>> Acesso em 21/09/2014
- Figura 27** - Disponível em: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTMRQnPGwys wRDnVKIJ2BX3M7Hhyob2ab5LB6plucO_69dKn2cC0Q> Acesso em 21/09/2014
- Figura 28** - Disponível em: <http://commons.wikimedia.org/wiki/File%3AVaccination_US_Navy.jpg>
- Figura 29** - Disponível em: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Nursing#mediaviewer/File:RedCrossNursen.jpg>>
- Figura 30** - Disponível em: <www.corenmg.gov.br/anexos/codigo_etica_pb.pdf>
- Figura 31** - Disponível em: <<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/0f/Lamparina.JPG>>
- Figura 32** - Disponível em: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/0/0d/ICU_IV_1.jpg/399px-ICU_IV_1.jpg>

SOBRE A AUTORA

MÁRCIA DOS SANTOS PEREIRA

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Sistematização da Assistência de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG, Especialista em Metodologia de Ensino, Especialista em Gestão de Pessoas pela UFMG e Especialista em Bioética com ênfase em Ética Aplicada às Pesquisas em Seres Humanos, pela ENSP/FIOCRUZ. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG, integrando as disciplinas Gestão do Sistema de Saúde, Gerência em Saúde e Enfermagem e Gerência do Cuidado em Saúde e Enfermagem. Orientadora nos Cursos de Especialização e Residência em Enfermagem Obstétrica, no qual ministra as disciplinas Bioética e Gestão do Cuidado.

A presente edição foi composta pelo CAED-UFMG e Editora UFMG e impressa pela Imprensa Universitária UFMG em sistema offset, papel offset 90g (miolo) e cartão supremo 300g (capa), em 2015.



PROGRAD
PRÓ-REITORIA
DE GRADUAÇÃO



Ministério da
Educação

UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PATRIA EDUCADORA

