

ILZA DOS PASSOS ZBOROWSKI

A COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM
NA VISÃO DO ENFERMEIRO

Enfermagem Fundamental

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

A COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM
NA VISÃO DO ENFERMEIRO

ILZA DOS PASSOS ZBOROWSKI

Ribeirão Preto

2003

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

A COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM
NA VISÃO DO ENFERMEIRO

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para Obtenção do Título de Mestre em Enfermagem junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, vinculada à linha de pesquisa Dinâmica da Organização dos serviços de saúde e de enfermagem.

ILZA DOS PASSOS ZBOROWSKI

Orientadora: Márcia Regina Antonietto da Costa Melo

Ribeirão Preto

2003

Zborowski, Ilza dos Passos

A Comissão de Ética de Enfermagem na visão do enfermeiro /
Ilza dos Passos Zborowski. Ribeirão Preto – SP : I. P. Zborowski,
2003. 68p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto – Universidade de São Paulo/Departamento de Enfermagem
Fundamental.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Márcia Regina Antonietto da Costa
Melo

I. Título. II. Conceito de Ética. III. Dificuldades na implantação de
uma Comissão de Ética de Enfermagem. IV. O papel de uma CEE.
V. Estratégias para o desenvolvimento do trabalho de uma CEE.

Data da Defesa: 24/10/2003

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Márcia Regina Antonietto da Costa Melo

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^ª. Dr^ª. Yolanda Dora Martinez Évora

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^ª. Dr^ª. Clea Regina de Oliveira Ribeiro

Julgamento: _____ Assinatura: _____

*Ao Antônio César,
Meu esposo,
pelo estímulo, carinho , compreensão e apoio incondicional.*

*Luiz e Gessi,
Meus pais,
por me orientarem para a vida com amor e dedicação.*

*À Roseli,
Minha irmã e amiga em todas as horas, pelo carinho e importante ajuda.*

*Ao Ilton (in memoriam)
Meu irmão, pela oportunidade de termos convivido.*

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Antonietto da Costa Melo, que me orientou neste estudo, pela disponibilidade, competência e carinho com que sempre me recebeu.

À Prof^a. Dr^a. Neide Fávero (in memorian), pelo carinho e pela confiança no início desta caminhada.

À Prof^a. Dr^a. Maria Auxiliadora Trevizan, pela inestimável ajuda na hora certa.

À Prof^a. Dr^a. Yolanda Dora Martinez Évora, pela atenção, disponibilidade e valiosas sugestões.

À Prof^a. Dr^a. Cléa Regina de Oliveira Ribeiro, pela atenção e oportunidade de aprendizado.

À Prof^a. Dr^a. Janete Rodrigues da Silva Nakao, pela importante colaboração e oportunas sugestões.

Às colegas Enfermeiras, que permitiram a realização deste estudo e me receberam com carinho e consideração.

SUMÁRIO

RESUMO

SUMMARY

RESUMEN

1-Introdução.....	01
1.1-O interesse pelo estudo.....	02
1.2-A ética nas relações humanas.....	05
1.3-A ética como instrumento legal na atuação da enfermagem.....	10
2-Objetivos.....	18
2.1-Objetivo geral.....	19
2.2-Objetivos específicos.....	19
3-Metodologia.....	20
3.1-Characterização do estudo.....	21
3.2-Local de estudo.....	22
3.3-Sujeitos da pesquisa.....	22
3.4-Instrumento da coleta de dados.....	23
3.5-Validação do instrumento.....	24
3.6-Procedimentos éticos.....	25
3.7-Coleta de dados.....	27
3.8-Análise dos dados.....	28
4-Resultados e Discussão.....	31
4.1-Characterização dos sujeitos.....	32
4.2-Questões orientadoras da entrevista.....	35
4.2.1-A definição de ética no entendimento das enfermeiras da CEE	35
4.2.2-As dificuldades na fase de implantação.....	40
4.2.3-A atuação da CEE segundo seu papel.....	44
4.2.4-A CEE e as estratégias empregadas para desenvolver seu trabalho... ..	46
5-Considerações finais.....	52
6-Referências bibliográficas.....	55
7-Anexos.....	60
Apêndices	

RESUMO

A Comissão de Ética de Enfermagem na visão do enfermeiro

A escassa bibliografia acerca deste tema motivou-nos a desenvolver este estudo. Os objetivos foram: verificar o entendimento dos enfermeiros membros da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) acerca do conceito de ética; investigar quais foram as dificuldades encontradas na implantação da Comissão de Ética de Enfermagem; levantar como tem sido a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem, visando o cumprimento do seu papel e conhecer as estratégias utilizadas para o desenvolvimento do trabalho da Comissão de Ética de Enfermagem. Tratou-se de uma abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, realizada em quatro hospitais de um município do interior paulista. Os sujeitos da pesquisa foram 18 (dezoito) enfermeiras, membros da Comissão de Ética de Enfermagem nos respectivos hospitais. Os dados foram coletados por meio de entrevista utilizando um roteiro norteador contendo questões abertas. A técnica utilizada para inferência sobre os resultados foi baseada na análise de conteúdo de Bardin (1977). Pudemos apreender que o perfil das entrevistadas não foi fator determinante para sua participação ou não, na fase de implantação da CEE. O conceito de ética foi manifestado sob vários aspectos, desde a forma em que se refere apenas ao ponto de vista da moral até uma somatória de valores individuais e sociais, imprescindíveis para o relacionamento interpessoal. As dificuldades apontadas para a implantação foram principalmente a falta de entendimento do regimento

proposto pelo COREN-SP, mais especificamente do papel que a CEE teria que desempenhar, falta de tempo para participar das reuniões e o receio de alguns profissionais em participar da CEE, especialmente pela sua conotação punitiva. As estratégias utilizadas para a atuação acompanharam, de certa forma, o estágio de desenvolvimento em que cada Comissão se encontrava. Algumas se mostraram ainda incipientes, cumprindo o mínimo indispensável para justificar sua existência, outras investindo em parcerias intersetoriais a fim de mostrar sua importância.

Palavras chave: comissão de ética, enfermagem

ABSTRACT

Nursing Ethics Committee in The Nurse's View

The scarce bibliography about this theme motivated us to develop this study. The goals were: To check out the nurses members of Nursing Ethics Committee understanding about the concept of ethics, to investigate the likely difficulties found in the implantation of Nursing Ethics Committee, evaluate the acting of this Committee, aiming the meeting of its role and to know some strategies used to develop the Nursing Ethics Committee work.

It is about a qualitative, exploratory, descriptive approach made in four hospitals in one county of São Paulo State. The Subjects of the research were 18 (eighteen) women nurses members of the Nursing Ethics Committee in these hospitals. The data were obtained through interviews using norms to be followed with open questions. The technique used to infer about the results was based in the Bardin Contents analysis (1977). We could learn that the interviewed ones' profile was not a determining factor to their participation or not in the CEE implatation phase. The Ethics Concept was shown up under several aspects since the way in which, just the moral point of view was referred, until to the set of social and individual values fundamental to the interpersonal relationship. The difficulties pointed to the implantation were mainly the lack of understanding of the regiment proposed by **COREN -SP**, specifically the role that CEE would be supposed to play, lack of time to take part in the meetings, and some professionals' fear of taking part of CEE specially by its punitive connotation. The strategies of action used follow in some way, the level of developing in which each committee was. Some appeared to be at the very beginning doing the minimal required to justify their existence, others investing in intersectorials partnerships to show their importance.

Key Words : Ethic Committee, Nursing

RESUMEN

Comisiones de Ética de Enfermería en La vision Del Enfermero

La escasa bibliografía acerca de este tema nos há motivado a desenvolver este estudio. Los objetivos fueram: Verficar lo entendimiento de los enfermeros miembros de La Comisione de Ética de Enfermería acerca del concepto de Ética, investigar quais fueram las dificultades encontradas en la implantación de la Comisione de Ética de Enfermería, avaliar como tiene sido la actuación de La Comisione de Ética de Enfermería, visando el cumplimiento de su papel y conocer las estrategias utilizadas para el desenvolvimiento del trabajo de la Comisione de Ética de Enfermería. Fuera respecto de un abordaje calificativa, exploratória, descriptiva, realizada en quatro hospitales de un condado en el Estado de São Paulo. Los sujetos de la pesquisa fueram 18 enfermeras miembros de la Comisione de Ética de Enfermería nos respectivos hospitales. Las informaciones fueram conseguidas por una entrevista utilizandose de un guía conteniendo preguntas abiertas. La técnica utilizada para la conclusión a respecto de los resultados fuera basada en la análise de contenidos de Bardin (1977). Pudemos así notar que lo perfil de las entrevistadas no fuera factor determinativo para sus participaciones en la fase de implantación de CEE. Lo concepto de Ética fuera manifestado sob muchos aspectos, desde la forma referente apenas al punto de vista de la moral, até una soma de valores individuales y sociales, imprescindibles para la relación interpersonal. Las dificultades apontadas para la implantación fueram principalmente la falta de entendimiento del regimiento proposto pelo COREN – SP, más especificamente del papel que la CEE teria que desenpenãr, falta de tiempo para participar de las reuniones , y el temor que teniam algunos profesionales em participar de la CEE, especialmente por su aspecto punitivo. Las estrategias usadas para la actuación sieguem de certa forma, el estagio de desenvolvimiento en que cada Comisione se encontrava. Algunas se mostravam muy principiantes, cumpliendo lo mínimo indispensable para

justificar su existencia, otras invetiando en parcerias intersectoriales para mostrar su importancia.

Términos Claves : comisione de ética, enfermería

1. INTRODUÇÃO

1.1-O interesse pelo estudo

As questões éticas sempre nos chamaram a atenção; estavam presentes nos nossos questionamentos pessoais muito antes do âmbito profissional. Acreditamos que sejam questões de difícil condução, em qualquer que seja o contexto, porém o aspecto reflexivo, ponderador e muitas vezes dicotômico da ética fez dela um assunto cada vez mais atraente e desafiador.

O interesse pelo enfoque ético que envolve as relações humanas passou a fazer parte do nosso dia-a-dia de forma mais intensa, quando em 1997, assumimos a presidência da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) do Hospital em que trabalhávamos até julho de 2001. Esta comissão foi formada inicialmente com vistas a cumprir a decisão do COREN-SP/DIR/003/96, que normatizou a implantação de Comissões de Ética de Enfermagem em instituições com mais de dez enfermeiros. Embora a determinação tenha sido feita por meio de um órgão que representa, muitas vezes, os pensamentos e anseios de uma categoria, não sabemos ao certo, quão participativo foi o envolvimento desta, na decisão.

As situações conflituosas e de difícil resolução são muitas no dia-a-dia da equipe de enfermagem, entretanto, no que tange ao nosso conhecimento, não há referências que relacionem, diretamente, o acontecimento destes fatos à alguma mobilização da categoria de Enfermagem que resultasse na criação das Comissões. De qualquer forma, pensamos que estas comissões têm orientado os profissionais de

enfermagem e aberto espaço para muitos questionamentos capazes de provocar mudanças nas atitudes ou comportamento da equipe e, conseqüentemente, na assistência ao paciente.

Para Kanaane (1995), atitude é a tendência a reagir a uma situação, de determinada forma, enquanto comportamento, é a própria atuação do indivíduo.

É importante lembrar que, enquanto profissionais, temos por dever, participar ativamente de tudo que diz respeito à evolução e à melhoria da condição técnica e ética da nossa profissão.

O primeiro regimento apresentado pelo COREN-SP às instituições de saúde, como fonte de orientação para a criação dos regimentos internos das CEE, sugeria o prazo de dois anos para cada gestão, porém, no nosso caso, ao final deste prazo, foi sugerido, pelo próprio COREN-SP, que permanecêssemos por mais um ano. Considerando todo o trabalho de sensibilização que havia sido realizado junto à equipe de enfermagem do hospital, além de nos identificarmos com o tipo de trabalho a que se propunha tal comissão, aceitamos com grande prazer, dar continuidade ao trabalho por mais um período.

No ano que se seguiu pudemos desenvolver vários trabalhos:

- a divulgação dos capítulos e artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) por meio da publicação comentada dos mesmos, nos murais das unidades do hospital;

- gincana na Semana de Enfermagem, envolvendo situações hipotéticas mas que faziam parte da nossa rotina de trabalho e que exigiam

o conhecimento do nosso código de ética para melhor orientar as nossas ações;

- apresentação do trabalho "Percebendo o entendimento da equipe de enfermagem acerca do papel das comissões de ética de enfermagem", no 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Curitiba-PR (Zborowski, 2001);

- trabalho de sensibilização da equipe de enfermagem para a conscientização sobre seus direitos e deveres enquanto profissionais de enfermagem;

- encaminhamento de dúvidas ao COREN-SP quanto a determinadas atribuições serem ou não de competência dos profissionais de enfermagem. Os esclarecimentos de tais dúvidas visaram sempre fornecer respaldo técnico e legal à equipe de enfermagem para uma melhor e mais segura assistência junto ao paciente;

- a presença de representantes do COREN-SP, que em vários momentos atenderam às nossas solicitações de vir até a instituição, conversar com os profissionais de enfermagem, orientando e esclarecendo sobre a Lei do Exercício Profissional, direitos, deveres e responsabilidades, como membro da CEE e também enquanto indivíduo dentro da categoria.

Hoje, mesmo não fazendo mais parte da instituição, acompanhamos o trabalho de modo informal através de uma colega que por ocasião do término do nosso mandato, assumiu a presidência e está dando continuidade às atividades planejadas. Após termos passado por essa experiência, acreditamos que o mandato de dois anos de duração facilita o cumprimento de um planejamento mais a longo prazo o que é fundamental

quando se trata de obter resultados por meio da sensibilização, orientação e educação, enfim, de mudança de comportamento.

1.2-A ética nas relações humanas

Muito se tem falado acerca da ética nas relações humanas e apesar deste “sentimento” fazer parte das nossas vidas, é recente o enfoque dado à ética, como sendo uma tendência relacionada à profissionalização nas instituições, seja da área de saúde ou de outras.

Alves (2000) refere-se ao escasso número de publicações relacionadas a questões éticas associadas à enfermagem e que: *“dados atualizados sobre a história e legislação da profissão de enfermagem, restringem-se a artigos publicados em revistas da área, dificultando desta forma, um maior aprofundamento na temática”*.

Compartilhamos da opinião desta autora por ter enfrentado a mesma dificuldade em relação ao quantitativo bibliográfico relacionado ao assunto, porém observamos que a ética é um tema que está em ascendência não só nas publicações relacionadas à saúde mas a outros segmentos e que, muitas vezes, ela não aparece de forma explícita, mas está implícita no enfoque dado a um determinado assunto ou mesmo na forma de argumentar ou justificar posições frente a uma questão.

Santos (2000) questiona o ponto de equilíbrio dentro da nossa sociedade defensora da competitividade, do sucesso e da globalização em nome da qualidade total mas que, não raramente, extrapola os limites do

bom senso. Na sua opinião, o elemento mais importante e balizador da situação é a “ética”.

Acreditamos que aí encontra-se o maior desafio para quem se interessa por esse assunto, encontrar ou ao menos visualizar o limite entre o que pode e o que não pode, o que deve e o que não deve, ou aquilo que julgamos estar mais adequado: encontrar o ponto de equilíbrio para que se possa conviver em sociedade, de forma harmônica.

Entre as empresas brasileiras, a ética é considerada uma questão ainda desconhecida, uma vez que em vários países ela já vem sendo discutida há cerca de quarenta anos (Nadas, 1999).

Porém, não seria verdadeiro afirmar que tais empresas não estejam preocupadas com isso. Muitas delas, principalmente as de origem estrangeira, vêm incluindo em seus treinamentos, assuntos relacionados ao comportamento empresarial ético e têm planejado ações que refletem o respeito tanto pelo seu quadro de colaboradores quanto pela comunidade a qual servem ou na qual estão inseridas, é a preocupação com o chamado balanço social.

As instituições brasileiras não ficarão atrás neste processo e a área da saúde é uma das que mais tem se ocupado com as questões éticas. Um exemplo disso são os chamados Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) ou similares que normalmente utilizam-se, dentre outras estratégias, das pesquisas de satisfação cujo objetivo tem sido levar em consideração as queixas, opiniões e sugestões dos clientes.

Alguns destes serviços existem apenas como forma de cumprir um requisito previsto nos protocolos dos Programas de Qualidade Total (PQT) e então seguem tão somente um "modismo", outros, estão realmente preocupados em alcançar os objetivos propostos e até desenvolvem mecanismos de avaliação dos resultados das suas pesquisas, levando em conta algumas limitações deste método como por exemplo: vieses resultantes da forma como os dados foram coletados, da falta de habilidade de quem os coletou, da incompreensão do instrumento de coleta, por ter sido apresentado ao cliente em momento impróprio, enfim por uma série de circunstâncias que podem dar margem a falsas conclusões.

A ética pode ser colocada como um dos valores emergentes na sociedade de hoje pois:

“numa sociedade de serviços, a ética tem cada vez mais um fundamento prático. Os serviços são consumidos “quentes”. Se eu compro um carro, e depois descubro que é defeituoso, posso substituir as peças ou até fazer com que troquem o carro. Mas se chego no aeroporto e descubro que os controladores de vôo estão em greve e que não posso viajar, faltar a um compromisso de negócios ou a um encontro amoroso, perco uma ocasião que talvez seja insubstituível. Portanto, uma sociedade baseada nos serviços precisa de mais garantia e confiabilidade do que uma sociedade baseada nos produtos. Tem maior necessidade de ética: profissional e civil. Os jovens que no ano 2015 estarão em busca de sucesso e prestígio social não poderão se dar ao luxo de ser desonestos”. (Masi, 2000, p. 271).

Alguns entendimentos diferentes acerca do que venha a ser ética nos levam a refletir sobre o tipo de influência que ela exerce sobre as ações das pessoas. É possível que, dependendo da interpretação deste

conceito e do contexto em que determinado fato acontece, o desfecho de uma situação possa ser considerado ético ou anti-ético.

Da antiguidade, aos dias atuais a noção geral de ética esteve sempre fundamentada na idéia do “bem”. Ao longo dos tempos, as definições de ética enfocaram os mais variados aspectos como a racionalidade, a consciência moral, o contexto social, o individual, o coletivo e etc., portanto, muitos foram os enfoques mas, o fundamento da prática do “bem” se manteve, mesmo que apenas implícito em certas definições.

Ferreira (2001) define ética como: *“Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana, do ponto de vista do bem e do mal. Conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano”*.

Para Vasquez (1975):

“A ética tende a estudar certos tipos de fenômenos que se verificam realmente na vida do homem como ser social e constituem o que chamamos de mundo moral; ao mesmo tempo, procura estudá-los não deduzindo-os de princípios absolutos ou aprioritários, mas afundando suas raízes na própria existência histórica e social do homem”.

Desta forma, é importante observar que do ponto de vista deste autor a ética está inserida no contexto onde o indivíduo se encontra e onde os fatos acontecem.

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

ética busca a justificativa das ações, sendo muitas vezes confundida com moral e lei (Goldim, 1997).

Do ponto de vista semântico os dois conceitos se equivalem e etimologicamente, moral advém do latim, significando costumes, conduta de vida enquanto ética, também derivada do latim, significa caráter, modo de ser, costumes, conduta de vida. Daí, muitas vezes, os dois conceitos serem confundidos. Porém, estudiosos do assunto admitem que ao longo do tempo os dois conceitos foram adquirindo diferentes significados e compreensões (Fortes, 1998).

Neste prisma, para Segre & Cohen (1995) a diferença é enorme: para que a moral funcione, ela precisa ser imposta enquanto que a ética para ser atuante precisa ser apreendida pelo indivíduo. A ética vem do interior de cada um.

De acordo com Garret (1999) todos os setores da sociedade brasileira que tentam se organizar dentro das novas tendências, têm a ética como principal item para garantir a conquista da credibilidade.

Do ponto de vista de Ramalho (1999):

“Hoje, para que uma empresa consiga credibilidade junto ao mercado, não basta só auferir qualidade aos seus produtos ou serviços. Embora este fator seja primordial, e o público consumidor esteja cada vez mais exigente neste sentido, a conquista da credibilidade é mais ampla e a ética é, notadamente um dos principais itens”.

Atualmente as questões éticas relacionadas à política, à economia e à saúde têm merecido destaque na mídia e com frequência envolvem a opinião pública como “mediadora” e “juíza” das causas. Na

verdade o que se percebe é que cada vez mais a ética permeia o comportamento humano, na forma individual ou coletiva, nas pequenas e nas grandes causas.

Diante deste cenário é de se esperar que as organizações de saúde fiquem cada vez mais preocupadas e dispostas a encontrar uma forma de viabilizar o cumprimento do código de ética dos profissionais que compõem seus quadros sem perder de vista a satisfação, direitos e interesses legais de seus clientes. O preparo teórico-prático dos profissionais de enfermagem para lidar com as novas tecnologias é importante, porém não suficiente para garantir-lhes habilidade para lidar com as situações que geram conflitos éticos, para isso é necessário conhecer seus próprios direitos, deveres e responsabilidades sem, contudo desrespeitar os dos outros.

1.3-A Ética como instrumento legal na atuação de Enfermagem

“Os conteúdos da ética, no decorrer da história da enfermagem brasileira, concentraram-se na análise de grandes temas como: a vida, a morte, o aborto, a eutanásia, os métodos anticoncepcionais e, ultimamente, os transplantes, a iatrogenia, a bioética” (Gelain, 1991).

Por isso a importância de se conhecer e ampliar o entendimento do CEPE onde vemos contemplados desde os princípios fundamentais que definem o “fazer enfermagem” e o “ser profissional de

Enfermagem”, nossos direitos, responsabilidades e deveres até a aplicação das penalidades previstas quando se fizerem necessárias. Temos artigos que se referem aos deveres dos profissionais como: respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente, outros que dispõem sobre direitos do profissional e que garantem a ele recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal. Alguns destes artigos podem parecer menos importantes diante de temas tão polêmicos como os anteriormente citados, mas na verdade, muitos deles são de grande valia principalmente para o paciente e seus familiares. Podemos dizer que a tão discutida “humanização da assistência” passa por um resgate de valores um tanto esquecidos por muitos profissionais da saúde, incluindo-se a enfermagem.

Fernandes (2000) diz que a ética está baseada nas relações humanas e que fazemos parte de uma geração que perdeu o sentido da profundidade do que é “ser humano”. A afirmação pode parecer um tanto forte, porém é preciso refletir sobre as inúmeras situações que presenciamos, diariamente, envolvendo questionamento de valores éticos e exigindo, principalmente dos profissionais de saúde, decisões “certas”. Observamos então, que muitas vezes estes trabalhadores não estão preparados, seguros, e nem mesmo cientes das suas responsabilidades diante das suas decisões e atitudes.

Para Marquis & Huston (1999) os valores e crenças individuais, bem como a filosofia pessoal, desempenham um papel importante na tomada de decisões morais e éticas e que essas decisões fazem parte da

nossa rotina. Alguns profissionais podem envolver-se em processos éticos em decorrência de uma “distorção” na forma de perceber e avaliar determinado fato ou situação, baseados em valores pessoais.

Na interpretação de Trevizan et al. (2002), o valor básico inserido no código de ética dos profissionais de enfermagem é o respeito pelo ser humano, tendo como apoio, outros valores como, por exemplo, a veracidade, a confidencialidade, a privacidade, a justiça, a autonomia, a competência, a fidelidade, a beneficência e a responsabilidade.

Concordamos com a afirmação que diz:

“A ética profissional é uma parte da ciência moral. Mais do que limitar-se a um feixe de normas, ela procura a humanização do trabalho organizado, isto é, procura colocá-lo a serviço do homem, da sua promoção, da sua finalidade social. É tarefa ainda da ética profissional detectar os fatores que, numa determinada sociedade, esvaziam a atividade profissional tornando-a alienada. Mais do que formular determinadas normas e cristaliza-las num código, é tarefa da ética profissional realizar uma reflexão crítica, questionadora, que tenha por finalidade, salvar o humano, a hipoteca social de toda a atividade profissional” (Barchifontaine & Pessini, 1991).

A equipe de enfermagem, em relação a outras equipes, é a que permanece mais tempo com o paciente durante o seu tratamento, no entanto, este fato tanto pode transformar-se num diferencial para a qualidade da assistência quanto num fator sem maior influência, um simples cumprimento de rotinas. Algumas vezes a maior freqüência de contatos passa a ser apenas uma abordagem a mais junto ao paciente num dia “atarefado”.

Em função de todo este contexto, a classe dos profissionais de enfermagem, tem sido incentivada a conhecer mais sobre o seu exercício

profissional, as leis que o regulamentam e seu código de ética e cabe a cada profissional buscar, individual ou coletivamente a melhor forma de entendimento, bem como, reivindicar as condições para que possa cumprir o que legalmente lhe compete. O CEPE deveria ser conhecido e discutido por todos os profissionais a que ele se refere para que pudesse servir de subsídio para as dúvidas que surgem no exercício diário das nossas atividades. Entendemos que, neste sentido, as Comissões de Ética de Enfermagem tornaram-se as maiores fomentadoras destas discussões.

Neste tocante, passamos a descrever um pouco da história da criação das CEE no Estado de São Paulo.

No ano de 1993 a Resolução 160 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na jurisdição de todos os Conselhos Regionais de Enfermagem.

O COREN-SP considerou, além deste, mais alguns fatores, para firmar a sua decisão sobre a criação das Comissões de Ética de Enfermagem no Estado de São Paulo. Foram consideradas as sugestões advindas de três seminários realizados com a categoria de Enfermagem nos anos de 1994 e 1995, onde foi discutida a importância da formação das Comissões de Ética de Enfermagem neste Estado. Outro ponto considerado foi a resolução COFEN 172/94 que normatiza a criação da Comissão de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde.

E finalmente, as CEE tornaram-se obrigatórias no, Estado de São Paulo, após a deliberação do plenário do COREN-SP em sua 389ª Reunião Ordinária ocorrida no dia 09 de janeiro de 1996, que resolve:

Art. 1º) - Tornar obrigatória a criação das Comissões de Ética de Enfermagem em todas as instituições de Saúde que tenham seu quadro de pessoal formado por no mínimo, 10 (dez) enfermeiros.

Art. 2º) - As Comissões de Ética de Enfermagem serão órgãos representativos do Conselho Regional de São Paulo, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem

Art. 3º)- A Comissão de Ética de Enfermagem tem como finalidade:

**garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem nas instituições,*

**zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem nas instituições, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,*

**notificar o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo as irregularidades, reivindicações, sugestões e infrações éticas.*

Art. 4º) - A criação, formação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem deverão seguir pelo "Regimento para a criação, formação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem", que está em anexo à essa decisão e faz parte integrante da mesma.

Art. 5º) - Os casos omissos no presente ato decisório serão resolvidos pelo COREN-SP.

Art. 6º) - A presente decisão entrará em vigor após homologação pelo COFEN e for publicada no órgão de Imprensa Oficial da Autarquia. São Paulo, 09 de janeiro de 1996.

Esta decisão foi homologada pelo Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN 009/96.

O Regimento para criação, formação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem encontra-se à disposição dos interessados na sede do COREN-SP.

Portanto, numa análise mais apurada dessa resolução, apreendemos que a CEE tem a função de dar respaldo legal para a discussão das situações quotidianas de trabalho da enfermagem, protegendo de qualquer dano, tanto profissionais quanto clientes e instituições. É bem verdade que em muitas instituições de saúde, a implantação da Comissão de Ética de Enfermagem não deve ter sido tão simples pois queiramos ou não, a sua existência expõe as mesmas a determinadas situações, antes despercebidas ou pelo menos não questionadas.

Temos observado que ao longo dos anos os profissionais de enfermagem têm enfrentado dilemas do tipo: decidir entre realizarem atividades fora da sua competência legal para não perderem o emprego ou negarem-se a fazê-lo e correr o risco de serem demitidos com alegações injustificadas.

Também temos consciência de que algumas vezes o CEPE, em seus artigos, não deixa muito claro o que é ou não da competência de cada componente da equipe de Enfermagem. Para que possamos ter uma adequada compreensão de algumas situações é preciso discutir, interpretar, comparar situações similares, buscar ajuda com profissionais mais experientes e muitas vezes lançar mãos de pareceres dos órgãos

competentes para então processarmos uma decisão. Por isso, quando nos propomos a fazer parte de um trabalho como o das Comissões de Ética de Enfermagem, ouvem-se colocações dos próprios colegas dizendo: "...isso é mexer em vespeiro..."; com certeza, referem-se às inúmeras situações que estão acomodadas e que a partir do momento em que são trazidas para discussão, não podemos mais fazer de conta que elas não existem ou que está tudo certo. Os questionamentos passam por um crivo de valores, e nesse momento torna-se importante conhecermos a lei do exercício profissional, direitos, deveres, responsabilidades, enfim do CEPE e, em algumas situações, o código de ética de outros profissionais da área da saúde.

No que se refere à nossa experiência na implantação da Comissão de Ética de Enfermagem, podemos dizer que a sugestão da Gerência de Enfermagem de fazer um trabalho de sensibilização e esclarecimento dentro da empresa foi fundamental para o entendimento da finalidade e papel da Comissão e aceitação do trabalho da mesma nas fases subseqüentes. Esse trabalho foi realizado não só com os membros da equipe de enfermagem mas, também com os demais funcionários, gerências e diretorias.

Outro aspecto importante em todo este contexto diz respeito ao chamado saber científico da enfermagem ao qual Almeida (1989) refere-se como sendo o resultado de uma visão idealista, ética e funcional. Acreditamos serem estes elementos fundamentais para que a equipe de

enfermagem conquiste o reconhecimento no que se refere ao seu trabalho em todos os aspectos.

O crescente acesso à informação, através dos mais variados meios de comunicações, tem levado cada vez mais os clientes a fazerem uso dos seus direitos. Neste sentido, é importante que os profissionais de enfermagem conheçam a fundo o seu código de ética e façam o melhor uso dele e aí, sem dúvida, as comissões de ética de enfermagem têm auxiliado neste trabalho: fazer conhecer as leis que regem a categoria e garantir a conduta ética de seus profissionais, melhorando a relação com os clientes.

Diante de tudo que abordamos até o momento, suscitaram-nos alguns questionamentos como, por exemplo: de que forma seria possível conhecer outras experiências vividas por colegas que, como nós, participaram da implantação da CEE ou de gestões subseqüentes nas suas respectivas instituições? O fato de fazer parte de uma CEE garante o entendimento do que seja ética? Quais as estratégias que permitiram aos colegas cumprir ou não o papel previsto para uma CEE em uma instituição, conforme previsto no regimento?

Baseados nestes questionamentos, passamos a fundamentar nossa pesquisa na bibliografia existente sobre o assunto e a buscar informações sistematizadas, na prática cotidiana, para cumprir os objetivos a que nos propusemos.

Acreditamos, desta forma, poder contribuir com o meio científico por meio deste estudo.

2.OBJETIVOS

2.1-Objetivo Geral

Desenvolver um estudo sobre a Comissão de Ética de Enfermagem sob a ótica dos enfermeiros que a compõem.

2.2-Objetivos Específicos

1) Verificar o entendimento dos enfermeiros membros da Comissão de Ética de Enfermagem acerca do conceito de ética.

2) Investigar quais foram as dificuldades encontradas na implantação da Comissão de Ética de Enfermagem.

3) Levantar como tem sido a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem, visando o cumprimento do seu papel.

4) Conhecer as estratégias utilizadas para o desenvolvimento do trabalho da Comissão de Ética de Enfermagem

3. METODOLOGIA

3.1- Caracterização do estudo

Para o desenvolvimento desta pesquisa, considerando os objetivos propostos, e o tema em questão, optamos pela pesquisa exploratória-descritiva, do tipo qualitativo.

Na concepção de Polit & Hungler (1995, p.14), a pesquisa descritiva tem como propósito: observar, descrever, e classificar fenômenos, no nosso caso, relativos à profissão. Além disso, a pesquisa do tipo exploratória *“busca explorar as dimensões desse fenômeno, a maneira pela qual se manifesta e os outros fatores com os quais se relaciona”*.

Ainda de acordo com as autoras, a pesquisa qualitativa considera aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, levando em conta o contexto em que as mesmas acontecem. Por outro lado, dá origem a uma grande quantidade de dados narrativos, o que dificulta a utilização de amostras maiores.

Marcus e Liehr citado por LoBiondo – Wood e Harber(2001) também expressam a idéia de que na pesquisa qualitativa, em geral estuda-se um menor número de sujeitos, porém de forma mais intensiva, enquanto na quantitativa o estudo é mais extensivo e em geral diz respeito a número maior de sujeitos, afirmando ainda que:

“(...) as abordagens qualitativas exploram todas as dimensões de singularidade humana que podem ajudar o pesquisador a entender o sentido da experiência para o participante. O pesquisador é o principal instrumento, conduzindo entrevistas, observando e reunindo dados” (Marcus & Liehr, 2001, p.123).

De certo modo, isso vem ao encontro de nosso pensamento, justificando a nossa opção de trabalhar apenas com os enfermeiros componentes das CEE e não com todos os seus membros.

Também pensamos ser a pesquisa qualitativa a forma de abordagem mais adequada ao nosso estudo, uma vez que a nossa intenção é, exatamente, mostrar a experiência vivida pelos sujeitos nos respectivos locais de atuação.

3.2-Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em São José do Rio Preto, cidade do interior paulista, junto a quatro hospitais que possuem CEE. A cidade é considerada um dos centros de referência em saúde, do interior do estado de São Paulo, atendendo pacientes das cidades da região e de outros estados, contando com um Hospital Escola, Santa Casa, e mais cinco hospitais particulares, além de inúmeras clínicas de especialidades equipadas para realizar exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos.

3.3-Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram as enfermeiras que compõe a CEE, titulares e/ou respectivos suplentes. Neste momento cabe esclarecer que o regimento proposto pelo COREN-SP que dispõe sobre a criação das CEE no Estado de São Paulo determina no Capítulo VI, Artigo 13 que:

“A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser constituída por 5 (cinco) membros efetivos, sendo 3 (três) Enfermeiros, 2 (dois) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e 5 (cinco) membros suplentes, sendo 3 (três) Enfermeiros e 2 (dois) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem” (Documentos Básicos de Enfermagem, 1997 p.XXVI).

O estudo contou com a participação de dezoito enfermeiras. Conforme o descrito no artigo 13 do regimento das CEE, este número deveria ser de vinte e quatro a considerar as quatro instituições. Porém, uma enfermeira encontrava-se em licença maternidade e outras cinco já não faziam parte das respectivas empresas. Em nenhum dos hospitais foi necessária nova eleição para reposição dos cargos em aberto uma vez que a substituição de titulares é feita pelo suplente imediato, de acordo com o número de votos obtidos na eleição e a saída de suplentes não prevê substituição a não ser que o número de participantes venha tornar-se inferior ao exigido pelo regimento. Feito este parêntese passamos a falar do instrumento que norteou a coleta de dados.

3.4-Instrumento de coleta de dados

Para a obtenção dos dados foi elaborado um “Instrumento orientador para a coleta de dados” (ANEXO A), composto de duas partes. A primeira parte solicitou alguns dados que visaram conhecer um pouco do perfil profissional dos entrevistados, referindo-se à idade, sexo, tempo de formado, área e tempo de atuação na instituição.

Na segunda parte do instrumento as questões estavam mais diretamente relacionadas aos objetivos do estudo.

3.5-Validação do instrumento

O instrumento foi submetido à validação por seis enfermeiros não participantes da amostra e não pertencentes às instituições envolvidas na pesquisa. A intenção deste procedimento foi o de testar a objetividade, clareza e compreensão das questões. De acordo com Cassiani (1987) a validade aparente ou de face, constitui-se numa forma subjetiva de validação, porém mantém a preocupação dos juízes em avaliar o instrumento quanto à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação.

A distribuição do instrumento para avaliação deu-se de forma aleatória e individual, e incluíram duas colegas de trabalho e quatro de profissão. Na entrega do instrumento a cada juiz foi feita uma rápida

abordagem sobre o estudo e a finalidade da avaliação, bem como sobre os elementos a serem considerados (clareza, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação).

Tão logo tenha sido feitas a leitura e apreciação, os instrumentos nos foram devolvidos com as observações por escrito ou verbalmente.

Consideramos o instrumento apto a ser utilizado uma vez que não houve por parte de nenhum dos juízes, qualquer restrição ou sugestão de alteração.

3.6-Procedimentos éticos

Após o exame de qualificação, acatamos as sugestões da banca examinadora e continuamos, no aguardo da resposta à uma solicitação feita via fax ao COREN-SP Regional de São José do Rio Preto, no mês de setembro, onde pedíamos uma relação dos hospitais desta cidade que possuíssem CEE e uma cópia atualizada do regimento para criação, formação e funcionamento destas. Decorrida uma semana, como não tivéssemos obtido retorno, fizemos um contato por telefone e fomos informados que, provavelmente por problemas técnicos, o fax não havia chegado.

Como tínhamos prazo para o envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP,

fizemos um contato telefônico com uma das instituições que sabíamos ter CEE constituída e atuante e, por meio da Gerência de Enfermagem, encaminhamos a “FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS”, conforme estabelecido pelo CONEP, juntamente com uma solicitação de autorização para que os enfermeiros da CEE pudessem participar do estudo - Termo de Consentimento- Chefia de Enfermagem e/ou da Instituição (ANEXO B).

Desta feita, encaminhamos o projeto ao referido comitê e achamos por bem, utilizar a mesma conduta do primeiro hospital, em relação aos demais que supúnhamos, tivessem CEE, ou seja: contactar a gerente de enfermagem para confirmação da existência da CEE e encaminhar a folha de rosto para o devido preenchimento. Chegamos então a um número de quatro hospitais confirmando a nossa suposição. Pudemos então, complementar a documentação pendente junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP e obtivemos o parecer favorável.

Fizemos um novo contato com a gerente de enfermagem que nos permitiu conhecer o nome dos enfermeiros da CEE, para que as entrevistas pudessem ser agendadas.

Porém, continuamos na tentativa de oficializar as informações por meio da confirmação do COREN-SP, em relação aos Hospitais com CEE, reconhecida junto a tal órgão. Enviamos mais dois e-mails, desta vez diretamente ao COREN Regional São Paulo. Do primeiro e-mail, em 11/11/02 (ANEXO C), não tivemos resposta; e do segundo, em 17/03/03 (ANEXO D) a resposta retornou em 14/04/03 (ANEXO E). O e-mail de

resposta apresentou uma relação de seis CEE cadastradas, sendo quatro as dos hospitais que já conhecíamos e nos quais coletamos os dados; uma não pertencente à cidade de São José do Rio Preto e outra, uma instituição não hospitalar e que, portanto, não satisfazia os critérios deste estudo.

3.7-Coleta de dados

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a da entrevista aberta utilizando-se de um roteiro norteador.

De acordo com Marconi & Lakatos (1985) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, que estabelecem uma conversa de cunho profissional. O entrevistador deve estabelecer um relacionamento profissional cordial para não exercer influência sobre o entrevistado, dando-lhe oportunidade de colocar aspectos peculiares do serviço. Desta forma o entrevistador obtém do entrevistado, informações a respeito de um assunto ou problema sem fugir dos objetivos da entrevista. Acreditamos que diante disso é importante que o pesquisador tenha clareza de seus objetivos e não os perca de vista sob pena de distanciar-se do seu propósito, deve também manter-se imparcial evitando que a sua opinião pessoal interfira nos resultados.

Antes de iniciarmos a entrevista, cada participante leu e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO F).

Uma vez feita a pergunta, e imediatamente após o entrevistado ter expressado a sua resposta, procedemos uma confirmação do tipo: “então posso registrar que, no seu entendimento, ética é..., ou você gostaria de modificar alguma fala?...” após a confirmação do adequado entendimento junto ao entrevistado fizemos manualmente a redação da resposta e mais uma vez solicitamos o seu aval, só então passamos para a questão seguinte, procedendo assim até o término da entrevista.

3.8-Análise dos dados

A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo que Bardin define como:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 1977, p.42).

Respaldamos nessa colocação toda a nossa discussão e as inferências feitas através dos dados obtidos nas entrevistas e procuramos trabalhar segundo as fases de organização da análise proposta pelo mesmo autor e que segue uma cronologia: 1- a pré-análise; 2- a exploração do material; 3- o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 1977).

1. pré-análise- definida como a fase em que faz-se a organização dos dados. Nesta fase o autor propõe que se faça uma leitura “flutuante” dos dados. Essa leitura tem como objetivo um primeiro contato com os documentos que serão analisados e permite ao pesquisador obter algumas impressões que vão tornando-se mais precisas à medida que a leitura avança, principalmente em função do surgimento de hipóteses emergentes, forma-se então o que o autor chama de *corpus* que é a reunião dos documentos que serão submetidos aos procedimentos analíticos.

Esta foi para nós, uma fase muito importante pelo fato de permitir uma visão abrangente dos dados e facilitar a escolha da melhor forma de apresentação dos mesmos.

2. exploração do material - esta fase prevê as operações de codificação, desconto ou enumeração, de acordo com regras ou critérios previamente formulados. É também de grande valor como forma de manter a organização dos dados facilitando a utilização dos mesmos nas fases subseqüentes do estudo. Percebemos claramente o efeito do instrumento de coleta de dados quando confrontamos as respostas obtidas com os nossos objetivos e é nesta fase que fazemos a “seleção” do que devemos considerar ou rejeitar.

3. tratamento dos resultados obtidos e interpretação - é nesta fase que os resultados brutos tornar-se-ão significativos enquanto estudo científico. O pesquisador deverá tratá-los de forma estatística, propor inferências, respaldá-los ou refutá-los baseado em outros pesquisadores, enfim validar os objetivos propostos no estudo.

O mesmo autor coloca que:

“De fato, se nos tentarmos distanciar em relação aos métodos de análise do conteúdo e ao domínio em que estes podem ser explorados, apercebemo-nos de que o campo de aplicação é extremamente vasto. Em última análise, qualquer comunicação, isto é, qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor controlado ou não por este, deveria poder ser escrito, decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo” (Bardin, 1977, p. 32).

Sem dúvida, essa colocação nos fez refletir sobre o leque de possibilidades aberto por esse conjunto de técnicas, deixando-nos muito à vontade e, de certo modo, seguros no que se referiu à adoção do método para discorrermos sobre os dados encontrados em nosso estudo.

Por outro lado temos consciência de que os resultados obtidos a partir da análise do conteúdo das respostas não podem ser generalizados nem se traduzem em verdades inquestionáveis. Acreditamos contudo, que o valor do estudo está na demonstração de um quadro real, vivenciado por profissionais enfermeiros em diferentes realidades e que certamente poderá vir a servir de experiência a ser seguida ou refutada quando da implantação de novas CEE.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1- Caracterização dos sujeitos

Consideramos importante a caracterização dos entrevistados estar na primeira parte do instrumento da coleta de dados. Assim sendo, optamos por iniciar a entrevista com questões relativas à idade, sexo, tempo de formado, área de atuação na instituição e tempo de atuação nesta e incluímos, neste momento, os resultados obtidos na questão que se refere à participação ou não, na fase de implantação da CEE, conforme Quadro 1.

Identificação	Idade (anos)	Sexo	Tempo de formado	Área de atuação na instituição	Tempo de atuação nesta área	Participação na implantação
E1	45	F	26 anos	Centro de diagnóstico	08 anos	Sim
E2	45	F	20 anos	Obstetrícia	09 anos	Sim
E3	30	F	08 anos	UTI geral	05 anos	Sim
E4	43	F	22 anos	UTI cardíaca e coronariana	18 anos	Sim
E5	51	F	17 anos	UTI geral	07 anos	Sim
E6	40	F	16 anos	Centro cirúrgico	11 anos	Sim
E7	48	F	26 anos	Pediatria	17 anos	Não
E8	42	F	17 anos	Emergência	09 anos	Sim
E9	41	F	20 anos	Centro cirúrgico	06 anos	Sim
E10	31	F	09 anos	Docência(pediatria)	07 meses	Sim
E11	35	F	11 anos	Docência(clínica médica)	07 meses	Sim
E12	39	F	08 anos	*Coordenação do Hospital da Mulher	02 anos	Não
E13	38	F	09 anos	UTI	04 anos	Não
E14	38	F	16 anos	Auditoria de contas médicas e assistência de enfermagem	02 anos	Sim
E15	44	F	19 anos	UTI geral e pediátrica	08 anos	Não
E16	39	F	17 anos	Supervisão geral noturna	17 anos	Sim
E17	33	F	10 anos	Clínica médica e cirúrgica	09 anos	Não
E18	46	F	25 anos	Supervisão geral noturna	25 anos	Sim

*Hospital da mulher= Unidade hospitalar composta dos serviços de ginecologia, obstetrícia e neonatologia.

Quadro 1- Distribuição dos enfermeiros (n=18) segundo os dados de caracterização e se participante ou não da fase de implantação da CEE em seus respectivos hospitais. São José do Rio Preto, 2002.

No que se refere à idade, quatro enfermeiras (22,22%) têm entre trinta e trinta e cinco anos, seis (33,33 %) entre trinta e seis e quarenta

e um anos, seis (33,33%) entre quarenta e dois e quarenta e sete anos e duas (11,11%) têm idade entre quarenta e oito e cinquenta e três anos.

O item que se refere ao sexo dos entrevistados nos permite apreender que 100% das participantes são do sexo feminino o que nos deixa à vontade para continuar a utilizar o termo “enfermeira” para designar os sujeitos da pesquisa de forma específica ou mais geral quando estivermos tratando da dimensão de categoria profissional. Sabemos que esse resultado não surpreende uma vez que o sexo feminino é historicamente predominante nesta profissão, embora venha crescendo o número de profissionais do sexo masculino.

O tempo de formada variou de oito anos para o menor tempo a vinte e seis anos para o maior, porém a maior concentração percentual deu-se entre dezesseis e vinte anos com 38,88% (sete enfermeiras). Considerando este aspecto, devemos lembrar que o regimento para criação, formação e funcionamento das comissões de Ética de Enfermagem, discorre no seu capítulo III - das eleições, artigo 5º, parágrafo 7º, que os candidatos ao pleito deverão ter como um dos requisitos, no mínimo 2 (dois) anos de inscrição definitiva e estarem em dia com suas obrigações junto ao COREN-SP.

Em relação à área de atuação podemos observar que sete enfermeiras atuam em UTI ou Centro cirúrgico, perfazendo um total de 38,88%, duas em Supervisão geral noturna (11,11%), duas enfermeiras atuantes na Docência (11,11%) e as outras sete, totalizando (38,88%), nas áreas de: pediatria, centro de diagnóstico, obstetrícia, unidade de saúde da

mulher (ginecologia, obstetrícia e neonatologia), emergência, clínica médica e auditoria de contas médicas e assistência em enfermagem.

A área de atuação nos pareceu ter uma especial “influência” na participação dos profissionais nas CEE visto que um maior número pertence a áreas, sabidamente, mais problemáticas do ponto de vista ético, quer relacionado a procedimentos que envolvam as questões de competência técnica e legal quer no tocante a situações conflituosas que exijam decisões de cunho ético-legal ou até mesmo a situações que envolvam o tão conhecido “sigilo profissional”.

Em relação a este aspecto, Oguisso & Schimidt (1999), destacam, em estudo sobre o tema, quatro setores que apresentam problemas ético-legais no exercício da enfermagem e entre eles estão exatamente a UTI e o centro cirúrgico, coincidindo com o que constatamos nos nossos resultados; os outros setores colocados pelas autoras são a obstetrícia e neonatologia, que também aparecem no nosso estudo, e por fim a saúde mental e psiquiatria que foram áreas que não faziam parte do atendimento prestado nos hospitais que estudamos. Pensamos que tais áreas sejam realmente as responsáveis pelo maior número de situações conflituosas podendo justificar assim, a presença de enfermeiros destes setores nas CEE.

No que se refere ao tempo de atuação das profissionais nas áreas em que estão, percebemos uma variação entre sete meses e vinte e cinco anos. A maior concentração ocorreu no intervalo entre cinco e dez anos, com um total de oito enfermeiras (44,44%). Cinco participantes tinham

entre sete meses e cinco anos de atuação na área (27,77%), uma (5,55%), entre dez e quinze anos, três (16,66%) entre dezesseis e vinte e um anos e uma (5,55%), com vinte e cinco anos.

Treze, foram as enfermeiras que participaram da implantação da CEE, nas suas respectivas instituições e continuavam atuantes, pelo menos até o momento em que os dados foram coletados. Acreditamos ser importante destacar o fato de que não apreendemos por meio dos dados, nenhum fato que pudesse relacionar o perfil profissional da entrevistada à sua participação ou não na fase de implantação, ou seja, as enfermeiras anteriormente identificadas como E7, E12, E13, E15 e E17, não participantes da fase de implantação tinham os dados de perfil profissional semelhante às demais.

Passaremos à discussão dos dados obtidos como respostas na segunda parte da entrevista.

4.2-Questões orientadoras da entrevista

Os resultados apresentados a seguir obedeceram a mesma seqüência observada no instrumento norteador para a coleta de dados, uma vez que utilizamos as questões orientadoras como categorias.

4.2.1-A definição de ética no entendimento das Enfermeiras da CEE

Para procedermos à discussão dos vários entendimentos deste conceito, nos referimos novamente a Oguisso & Schmidt (1999) que abordam a evolução da ética enquanto “objeto” de atuação, ou seja, antigamente, a ação se ocupava quase que exclusivamente do indivíduo enquanto hoje, devido às transformações sociais e os avanços tecnológicos e científicos, a prioridade passou a ser, não o indivíduo isolado, mas o sujeito-social, envolvendo muitas pessoas em grupos comunitários, profissionais e outros.

Corroboramos com as autoras e acreditamos que o fato da enfermeira trabalhar de forma interdependente, primeiramente com os membros da própria equipe e depois com os demais membros da área de saúde, e lidar no dia a dia, com situações conflituosas, faz dela um elemento preocupado em manter a ética, como um valor, no meio em que vive. Algumas enfermeiras entendem a ética não como mero compromisso moral, mas como a resultante de valores individuais e sociais. A ética passa a ser um requisito básico e imprescindível para o bom relacionamento interpessoal.

As falas, a seguir, ilustram este nosso entendimento:

“Ética é o que norteia o comportamento não só profissionalmente mas, de forma geral, todos os relacionamentos: família, colegas, escola. É ter uma boa conduta, se relacionar bem”.(E-14)

“Acho que ética envolve postura profissional, relacionamento, a maneira como se reage às situações, a maneira de ser com a equipe e com o paciente. É agir de maneira clara. Envolve aprimoramento, estudo para melhorar o desempenho no dia-a-dia”. (E-15)

“Eu acho que significa postura profissional incluindo relacionamento interpessoal; é um dever de todo profissional de enfermagem”.(E-16)

Outro aspecto importante na forma de conceber o conceito é o fato deste estar, para alguns dos sujeitos, associado ao respeito, muito provavelmente por existir no Código de Ética de Enfermagem, alguns capítulos que o referem em vários de seus artigos. Temos como exemplo o Capítulo I, dos princípios fundamentais que trás nos seus artigos 1º e 6º o respeito aos preceitos éticos e legais da enfermagem e no artigo 3º, que: “O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza” e ainda, no capítulo IV, dos deveres temos outros cinco artigos, a saber: 27, 28, 32, 35 e 38 que colocam o respeito ou o respeitar como preceito básico.

Nas colocações abaixo observamos que ao falarem de respeito as entrevistadas referem-se principalmente ao paciente, colegas e a equipe:

“Ética é a maneira correta de trabalhar; não agredir colegas nem pacientes; respeitar principalmente o paciente”.(E-3)

“Ter ética é ter união da classe, respeito entre os colegas, é a maneira de se portar. Tudo isto é ético”.(E-5)

“Ética é sigilo profissional, respeito com o paciente; com a equipe”.(E-8)

”Ética é respeito, profissionalismo, conduta pessoal e moral”.(E-18)

Uma outra forma de entendimento do conceito de ética e que encontramos com maior freqüência, até pelo fato, de coincidir com a definição que vemos nos dicionários é o de cunho normativo, ou seja, a ética vista sob o enfoque legal, na forma de leis e normas a serem cumpridas e neste aspecto algumas enfermeiras referiram-se ao conceito assim:

“Ética são as normas que precisam ser cumpridas; temos que considerar os dados para avaliar cada situação”.(E-1)

“A ética é o que permite diferenciar o que é certo ou errado, direito e deveres”.(E-2)

“A Ética está relacionada ao comportamento, modo de agir e postura. Profissionalmente, ética é seguir o que é correto, seguir o código de ética”.(E-6)

“Eu acredito que é tudo que se faz dentro de uma ética, dentro de procedimentos, na profissão. São as normas que regulamentam o exercer de uma profissão”.(E-7)

“Ética está relacionada a comportamento. A pessoa tem que adequar o comportamento a normas e regras da instituição. Tem uma parte de legislação onde se têm parâmetros para poder agir”.(E-10)

“A ética nada mais é do que um conjunto de normas e leis elaboradas pelo COREN que devemos seguir para termos um bom desempenho profissional”.(E-13)

Estas colocações nos permitem inferir sobre a forma como é percebido o papel do conselho; não nos cabe aqui questionar, mas fica muito claro que para alguns profissionais ele estabelece normas e estas devem ser cumpridas. Porém a nossa crença é de que os conselhos foram criados tendo por finalidade a função reguladora do exercício profissional e cabe ao profissional a ele filiado fazer com esse papel se cumpra da melhor forma.

E por fim mais uma colocação que reforça o pensamento do conceito relacionado ao cumprimento das normas e leis, como algo para ser cumprido porém ressaltando um lado positivo e entendendo que ao cumprir as normas previstas no CEPE nós, profissionais, não estamos, apenas cumprindo uma obrigação mas exercendo um direito e nos protegendo de cometermos infrações éticas.

“Para mim é um conjunto de normas, ou seja, códigos elaborados para melhorar e apoiar de certa forma o profissional, protegendo os direitos e mostrando até onde pode chegar”.(E-17)

Em duas das falas encontramos o entendimento de ética relacionado ao segredo profissional:

"Ética é manter o sigilo profissional, respeito com o paciente; com a equipe".(E-8)

"Acho que ética é um bem estar físico, mental e social; e está relacionada ao fato de não contar aos outros o que se ouve do paciente, por exemplo; algo que foi confiado segredo".(E-11)

Três dos sujeitos entrevistados colocaram o entendimento de forma mais ampla mesclando conceitos já mencionados com falas de entendimento mais pessoal:

"Ética é a postura da pessoa, é saber conversar na hora certa e no lugar certo. É administração participativa; discute e ouve a opinião de todos".(E-4)

"Ética é o estudo das ações humanas dentro da própria vida. É a razão de cada um, segundo seus próprios valores".(E-9)

"Acredito ser a parte da nossa profissão que se preocupa em manter a organização e o cumprimento da nossa função correta, visando respaldar o profissional e dar qualidade no atendimento ao cliente".(E-12)

Fortes (1998, p.25) refere-se à ética como sendo: *"um dos mecanismos das relações sociais do homem que visa garantir a coesão social e harmonizar interesses individuais e coletivos"*. Concordamos com o autor por acreditarmos que a ética permeia os mais diversos processos relacionados aos interesses do homem e se os processos são dinâmicos ela também o é, porém sem perder a essência, a capacidade de agregar e harmonizar as relações.

Deste modo podemos inferir que as formas de expressão do entendimento do que seja ética foram diversas e conseguiram retratar a amplitude deste conceito nos dias atuais. Acreditamos que a partir desse

entendimento desencadeiam-se as ações que vão ao encontro do desenvolvimento e reconhecimento do valor do trabalho das CEE em cada instituição.

4.2.2-As dificuldades na fase de implantação

Os resultados que iremos discutir referem-se às dificuldades apresentadas somente pelas enfermeiras que fizeram parte da implantação da CEE, portanto foram elas que nos deram elementos para a discussão desta etapa do estudo.

A forma de perceber dificuldades pode ser diferente dependendo do ponto de vista de cada pessoa. Se considerarmos a definição literal da palavra, Ferreira (2001) coloca como sinônimo de dificuldade, o que é de caráter difícil, situação crítica, árdua, custosa, penosa, embaraçosa, intratável, pouco provável.

Portanto, o que temos nas colocações a seguir é o que cada sujeito da pesquisa percebeu como situação crítica durante o seu envolvimento na criação da CEE.

Algumas enfermeiras colocaram que não viram dificuldades referentes à implantação da CEE em suas instituições.

“Não vi dificuldades. Podem ter havido alguns problemas mas, dificuldades maiores, acho que não”.(E-1)

“Não acredito que tenha havido dificuldades”.(E11)

Outro aspecto que nos chamou à atenção foi o fato de algumas entrevistadas referirem-se ao regimento das CEE e ao papel das mesmas como algo difícil de ser entendido.

“Não acho que houve grandes dificuldades, mas acredito que o mais difícil tenha sido em relação a entender o regimento”.(E-8)

“Por ser algo novo, diferente, foi difícil o entendimento do papel da CEE e como ela iria se estruturar; o que fazer, como fazer, busca de informações”.(E10)

“O mais difícil foi a falta de conhecimento, da nossa parte, para iniciar a implantação. Foi necessário procurar o COREN e outros hospitais, ver outras experiências, para poder entender o regimento”.(E-6)

“O mais difícil foi entendermos o papel da CEE para poder atuar”.(E-14)

Acreditamos que a intenção do COREN-SP ao estabelecer o regimento para criação, formação e funcionamento das CEE foi a de facilitar e direcionar o trabalho de implantação nas instituições, ainda assim verificamos que nem sempre esse objetivo foi atingido.

Quanto a entender o papel para então transforma-lo em ações efetivas, podemos dizer que também passamos por situação semelhante, ou seja, em alguns momentos, não basta imaginar que sabemos “o que fazer” porque será necessário saber “como fazer” e isso passa a ser o mais difícil.

Outro entendimento que apreendemos foi referente à dificuldade em participar das reuniões da CEE. Sabemos que muitos profissionais além das atividades pessoais acumulam um segundo vínculo empregatício o que, freqüentemente, torna inviável qualquer atividade extra horário de trabalho.

“Acho que a maior dificuldade foi participar das reuniões da CEE, em função de tempo (problemas particulares)”. (E-2)

“Acho que foi conseguir reunir todos os membros da CEE para participarem das primeiras reuniões”.(E-16)

Duas das falas referem-se aos requisitos dos profissionais que devem compor a CEE e que vemos descritos no regimento, capítulo III- Das eleições- parágrafos 7º e 8º.

“O mais difícil foi encontrar pessoas com os requisitos para compor a CEE, conforme o regimento e também, não saber para que servia a CEE; estava no começo”.(E-3)

“Acredito que o mais difícil foi conseguir cumprir as exigências do COREN em relação ao regimento”.(E-4)

E por fim duas colocações nos fizeram refletir:

“Com certeza o que dificultou mais foi as pessoas não conhecerem a CEE e vê-la como punitiva”.(E-9)

“Talvez o mais complicado foi reunir pessoas que não tivessem medo de participar da CEE, tomar condutas frente às situações, se expor e, de algum modo, expor outras pessoas, acredito que foi o mais difícil”.(E-18)

Durante os três anos em que estivemos na presidência de uma CEE, pudemos algumas vezes, no contexto informal, ouvir colegas e demais membros da equipe de enfermagem se referirem a ela como algo punitivo. Acreditamos que se esse modo de entendimento não apareceu mais vezes no presente estudo, é porque algo de positivo, à cerca da visão sobre as comissões, vem se configurando junto aos profissionais de enfermagem.

Como vemos, a percepção das dificuldades apresentadas pelas enfermeiras está relacionada a vários fatores diferentes, desde a falta de tempo para participar das reuniões, passando pelo não entendimento do papel até o receio dos profissionais em participar de um órgão cuja finalidade é principalmente, orientar e educar, porém ainda não é essa a visão de algumas pessoas.

É de se esperar que qualquer modificação que interfira na rotina de trabalho de uma instituição possa causar inquietação e receio nas

peessoas. As CEE “mexem” de certa forma com estas rotinas, questionam determinadas condutas dos profissionais e devem servir como elemento balizador dentro das instituições. Portanto é preciso que seus membros acreditem na importância do trabalho ao qual estão se propondo e consigam superar cada dificuldade, quer seja entre os próprios membros, quer seja com elementos de outras equipes. Desta forma, a CEE deve conquistar a confiança e o respeito das pessoas com vista a um objetivo maior que é fazer com que o seu trabalho tenha reflexo positivo na assistência do paciente.

Para Ducati & Boemer (2001, pg 28) a implantação da CEE é importante em qualquer instituição de saúde, independentemente do número de enfermeiros empregados e a sua ausência abre espaço para que outros profissionais possam estar avaliando questões éticas que dizem respeito à enfermagem.

Portanto, acreditamos que todas essas dificuldades apresentadas são pertinentes ao processo de implantação, principalmente quando se trata de um serviço pouco conhecido como é o caso da CEE, no entanto, não devemos medir esforços para que, uma vez criada, a CEE exerça seu papel de forma consciente e responsável, cumprindo seus verdadeiros objetivos.

4.2.3- A atuação da CEE segundo o seu papel

Tivemos como propósito também levantar, junto às enfermeiras, a opinião das mesmas sobre a atuação da CEE na instituição, levando em conta o cumprimento do papel, previsto no regimento sugerido pelo COREN-SP. Cabe aqui esclarecer que para que não houvesse dúvidas em relação a esse papel, nesta etapa da entrevista, lemos com a entrevistada o trecho do regimento que trata do papel/finalidade a ser exercido pelas CEE, conforme capítulo II, artigo 3º. Podemos dizer que tal estratégia visou tornar um pouco mais uniforme esse entendimento e facilitar a coleta dos dados.

Apenas uma entrevistada colocou que a CEE não tem sido atuante, dizendo que:

“Não consigo ver a CEE como atuante”.(E-2)

Outras quatro enfermeiras referem que o papel já foi efetivo, porém atualmente, a comissão não tem uma atuação intensiva. Ilustramos essa afirmação com trechos das entrevistas:

“Acredito que já foi bem atuante. Atualmente está em fase de nova eleição. Atuou na forma de orientação, conscientização em relação ao conceito de ética, em cima de problemas que chegavam para a CEE ou encaminhava para a área que pudesse resolver”.(E-10)

“No começo atuou de forma mais intensa; passou por um período de menor atuação e no momento está retomando”.(E-12)

“A Comissão já foi mais atuante, agora, só age quando chega alguma denúncia”.(E-17)

Os demais resultados nos permitem inferir que as CEE cumprem, de alguma forma o seu papel, porém, acreditamos que, devido às

diferentes fases em que cada uma se encontra nas respectivas instituições, esse papel também aparece focado em aspectos diversos. Devido à complexidade da sua função, é comum que as CEE elejam um ponto de referência para iniciar a sua atuação, como por exemplo, o recebimento de denúncias ou ocorrências. Essas situações que chegam, no nosso entendimento, transformam-se num verdadeiro exercício ético para os membros das comissões, permitindo uma melhor interpretação do CEPE e uma maior relação deste com o dia a dia da equipe de enfermagem. A partir daí, de acordo com cada realidade outros focos de atuação podem ser estabelecidos. Desta forma é possível identificar o que acabamos de mencionar, com as citações a seguir:

“Aqui ela tem exercido mais o papel educativo”.(E-1)

“Tem atuado mais em cima de situações que apareceram, mais na forma de orientação”.(E-3)

“Eu vejo que a atuação tem sido mais em cima de orientação e educação do funcionário no dia a dia”.(E-4)

“A atuação dela tem sido em todos os âmbitos, orientação, educação e fiscalização”.(E-7)

“Atualmente está atuando de forma a orientar no dia-a-dia diante das situações, normalmente são algumas ocorrências nos setores”.(E-9)

“A atuação tem sido efetiva, porém atua mais em cima das ocorrências que chegam”.(E-14)

“Acho que tem atuado muito pouco por falta de tempo e estímulo, está desgastada. Vai haver nova eleição”.(E-16)

“A Comissão já foi mais atuante, agora só age quando chega alguma denúncia”.(E-17)

“A Comissão tem exercido pouco o seu papel; é mais no dia-a-dia, com orientação direta” em cima do código de ética”.(E-18)

Porém, acreditamos que, uma vez superadas as dificuldades da fase de implantação, as ocorrências e denúncias não podem continuar a

ser as únicas fontes de informação para as ações das comissões que devem agir de forma preventiva e pró-ativa, ou seja, de preferência antes dos fatos se transformarem em ocorrências ou denúncias. A seguir identificamos uma colocação neste sentido:

“O papel tem sido cumprido de forma bem efetiva e conta com a colaboração de colegas, educação continuada, auditoria de enfermagem, coordenações e gerência de enfermagem. Tem papel bastante atuante”.(E-15)

Nesse caso específico, é possível apreender que houve uma evolução não só na forma de entendimento do papel, como na maneira de desempenhá-lo. Acreditamos que a eficácia do trabalho realizado pela CEE possa ser medida de várias formas como no caso de uma melhora nos índices dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem. Um setor como o da auditoria de enfermagem pode auxiliar na mensuração desses índices e fornecer subsídios para a atuação da CEE.

4.2.4- A CEE e as estratégias empregadas para desenvolver seu trabalho

Entendemos que as estratégias são os meios, os mecanismos possíveis de serem empregados para se atingir objetivos propostos. Portanto, devemos considerar que cada instituição participante do estudo, estando em diferentes estágios de atuação, utilizou-se de algumas estratégias semelhantes e outras bastante peculiares às suas realidades e momento, como passaremos a discutir a seguir.

Pudemos apreender que algumas falas denotam uma certa acomodação onde apenas algumas rotinas têm sido cumpridas, sem inovações ou qualquer outra atitude que demonstre entusiasmo para fazer algo a mais. Temos o caso dos relatos em que a principal estratégia tem se restringido a uma reunião trimestral ou no máximo alguma forma de publicação dos artigos do código de ética. Diga-se de passagem, que as reuniões deveriam ser mensais, conforme prevê o regimento das CEE, e quanto às publicações dos artigos, na maioria dos casos, não há referência a nenhuma forma de discussão que objetive o entendimento dos mesmos.

“Fazemos reuniões trimestrais, e publicamos alguns artigos do código de ética no rodapé das escalas, tem sido só isso”.(E-16)

“A única coisa que temos feito são as reuniões trimestrais, estudo do código de ética e escrevemos os artigos do código de ética no rodapé das escalas mensais, nos setores”.(E-17)

Uma situação isolada foi a fala de uma entrevistada que não soube dizer sobre as estratégias por não estar participando das reuniões.

“Não tenho conhecimento, até porque não tenho participado das reuniões”.(E-2)

Acreditamos que uma importante aliada no desenvolvimento do trabalho das CEE deva ser a “comunicação” ou mais precisamente, as formas como ela se processa:

“a comunicação verbal refere-se às palavras expressas por meio da fala ou escrita; a comunicação não-verbal, não está associada às palavras e ocorre por meio de gestos, silêncio, expressões faciais, postura corporal etc.” (Silva 1996, p. 28).

Uma associação destas formas de comunicação pode colaborar para que as estratégias propostas pelas CEE possam ser mais eficazes. A publicação dos artigos pode vir acompanhada da leitura e discussão dos mesmos, minutos antes ou depois das passagens de plantão, por exemplo, ou num momento de menor movimento na unidade.

“Temos discutido os artigos do CEE nas reuniões da comissão e colocamos alguns destes artigos, no rodapé da escala mensal de funcionários e cada enfermeiro quando tem um tempo, discute com o seu grupo. Em relação aos problemas que chegam, quando não é da alçada da comissão, encaminhamos para os profissionais competentes. São mais comuns casos que requerem conduta administrativa”.(E-10)

Vemos em outros casos, um avanço em relação à iniciativa de divulgar o trabalho da CEE, utilizando-se de recursos às vezes disponíveis na própria instituição como é o caso dos jornais e murais.

“Temos divulgado a CEE e seu trabalho, no jornal do hospital em cartazes nas unidades e conversado diretamente com os funcionários, nas unidades”.(E-4)

“Temos colocado cartazes com os artigos do CEPE nas unidades, o que acaba fazendo os funcionários tomarem conhecimento e pensar a respeito dos seus direitos, deveres, responsabilidades etc”.(E-8)

Algumas instituições têm utilizado como estratégia a inserção de temas relacionados à ética e à CEE no programa de integração à empresa, o que é, sem dúvida bastante válido uma vez que quase 100% dos funcionários admitidos passam obrigatoriamente por esses programas.

“Uma das estratégias é a abertura de inquérito para apurar denúncias; outra forma é a fixação de artigos do código de ética nos murais dos andares. Temos uma aula sobre ética no programa de integração à empresa, falando do papel da CEE e sobre o código de ética”.(E-6)

“Incluimos aulas sobre ética e código de ética de enfermagem no Programa de Integração, mantemos um levantamento de inadimplência das anuidades, instauração de sindicâncias; mantemos um “canal” de comunicação com o conselho, fazemos estudo do código, e algumas vezes buscamos ajuda em outros hospitais que têm mais experiência do que nós”.(E-9)

“Temos aula sobre a CEE e o código de ética no programa de Integração, recebemos e analisamos as denúncias que chegam até a CEE e chamamos as pessoas envolvidas nas denúncias para conversar e orientar”.(E-11)

As aulas, palestras e reuniões são também alguns dos mecanismos encontrados pelas CEE como forma de divulgar e fazer conhecer seu trabalho bem como criar oportunidade de discussão sobre o tema.

“Tivemos algumas palestras, aulas e as reuniões e também a comissão atua diretamente junto ao funcionário, orientando e esclarecendo sobre alguma situação que tenha acontecido com ele”.(E-1)

“Já fizemos palestras sobre ética profissional, aulas e cursos no sentido de orientar, informar as pessoas sobre o que é a CEE e como ela atua”.(E-5)

As situações que chegam ao conhecimento das CEE, por meio de denúncias, advém das mais diversas fontes como, da própria equipe, da equipe multidisciplinar, pacientes, familiares etc, e vão demandar algum tipo de ação. Porém, o fato já aconteceu e entendemos que, neste caso, a ação será no máximo paliativa e não preventiva, como podemos constatar a seguir:

“A Comissão tem usado mais a atuação individual, orientando nas situações que surgem”.(E-3)

“Fazemos reuniões com os profissionais responsáveis de algumas áreas para passar regulamentação, orientação e etc. Em alguns casos que chegam para a CEE o caso é analisado e se não tem necessidade de abrir sindicância, porque não é nada grave, então a comissão faz uma orientação por escrito e o funcionário assina e isso vai para o prontuário dele”.(E-7)

“O que temos feito são palestras sobre assuntos relacionados à ética, reuniões, contato direto com os funcionários orientando para cada tipo de situação que surge, isso faz com que a CEE se aproxime da equipe e dê abertura para que as ocorrências cheguem para ser analisada. Procuramos dar um retorno dos encaminhamentos no menor tempo possível. Foi montado um impresso, uma espécie de fluxo de encaminhamento das situações e que já tem um espaço para a resposta”.(E-15)

“Ultimamente o que a gente faz é orientação direta ao funcionário, no dia-a-dia , de forma individual, conforme a situações que surgem.(E-18)

A seguir, reiteramos nossa crença em que as atitudes pró-ativas dos membros formadores das CEE facilitam parcerias com outros setores importantes do ponto de vista de informações e podem ser relevantes para a atuação da Comissão. É o caso do serviço de auditoria da assistência de enfermagem o qual já mencionamos e da educação continuada que pode colaborar ministrando treinamento e reciclagens, entre outros.

“Na verdade a nossa comissão faz uma “busca ativa” através do serviço de auditoria e das coordenações, normalmente através da leitura das anotações de enfermagem. Também criamos um impresso, que é um fluxo, vai desde o encaminhamento da ocorrência até o seu desfecho. O processo todo pode ser finalizado com um parecer da CEE, existem outros casos que não são de competência da CEE e devem ser resolvidos pela administração ou por uma coordenação específica, por exemplo. O Serviço de Atendimento ao Cliente também colabora através de colocações que aparecem, na pesquisa de satisfação do cliente”. (E-14)

Alguns casos considerados mais graves, segundo uma avaliação prévia das CEE, levam as mesmas a utilizar uma das estratégias mais difíceis de ser conduzida que é a abertura de sindicância para apurar uma situação ou fato. Aqui podemos falar um pouco da nossa experiência enquanto membro que fomos de uma CEE, e dizer que esta atitude requer conhecimento do CEPE, imparcialidade para avaliar a situação bem como os envolvidos e acima de tudo responsabilidade e bom senso para decidir pela melhor conduta a tomar. Sabemos que no papel a ser desempenhado pelas CEE não está previsto o de caráter punitivo, porém, isso não significa que as infrações cometidas ficarão impunes, significa apenas que o trabalho das

comissões se encerram para dar lugar ao do COREN ou outro órgão competente.

“A comissão faz algumas orientações sobre ética através do mural, abre sindicância, orienta casos individuais e temos feito algumas palestras com representantes do COREN para todos os funcionários de enfermagem”.(E-12)

“A comissão divulga os artigos do CEE através do mural, recebe e analisa as denúncias relacionado-as aos artigos infringidos no CEE e, quando necessário orienta os envolvidos ou abre sindicância”.(E-13)

Durante o período em que estivemos participando da CEE pudemos constatar que a instauração de uma sindicância é sempre um processo penoso, tanto para seus membros quanto para os profissionais direta ou indiretamente envolvidos no fato em questão. Por outro lado é gratificante constatar que em muitas situações elas servem de aprendizado para todas as partes e em especial para os elementos que a compõe.

Na nossa forma de entendimento as CEE devem funcionar como uma espécie de “termômetro” da assistência de enfermagem, permitindo antecipar ações que promovam o desenvolvimento ético-profissional da equipe de enfermagem e reflitam tanto na satisfação do profissional quanto na do cliente/paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa intenção ao iniciar este estudo foi a de conhecer alguns elementos acerca da visão do enfermeiro sobre a Comissão de Ética de Enfermagem, analisá-los segundo uma metodologia e apresentá-los de forma que pudesse vir a colaborar, principalmente com os enfermeiros participantes ou não das CEE em seus hospitais, demais membros da equipe de enfermagem e outros profissionais da saúde.

O fato de termos participado do processo de implantação desta comissão em nossa instituição nos levou a querer conhecer outras experiências em contextos diferentes do nosso.

Pudemos constatar que as enfermeiras participantes da pesquisa conseguem ter uma idéia do conceito de ética de forma bastante ampliada, não restringindo-se ao aspecto meramente moral ou normativo. O conceito para boa parte delas extrapola a esfera profissional e abrange todas as instâncias das relações humanas, incluindo-se o respeito, o bom relacionamento, o sigilo, a obediência às normas e leis e por que não, a boa conduta moral.

Com relação à implantação das CEE, as principais dificuldades foram a de entender o regimento para criação, formação e funcionamento das CEE e a de encontrar profissionais que não tivessem receio em fazer parte de um órgão que estava relacionado à idéia de “punição”.

No que tange ao papel a ser desempenhado pela CEE, apreendemos que ainda não está bem claro para algumas entrevistadas e certamente o reflexo disso é o não entendimento também, pelos demais profissionais de enfermagem. Daí a necessidade de se continuar a fazer um

trabalho, primeiro de entendimento do verdadeiro papel das CEE, ou seja, o de zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem, por meio da orientação, educação, discussão e divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Quanto às estratégias, muito ainda pode ser feito para implementar o trabalho e se fazer reconhecer enquanto órgão representativo do COREN dentro das instituições visando melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente/cliente e ao mesmo tempo respaldar o funcionário no cumprimento dos seus deveres e assegurando seus direitos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. C. P. et al. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo, Cortez editora, 1989. 127p.

ALVES, D.C.I. **Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da comissão de controle de infecção hospitalar**. 2000. 145f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BARCIFICONTAINE, C.P., PESSINI, L. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Ed. Loyola, 1991.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

CASSIANI, S. H. de B. **A coleta de dados nas pesquisas em enfermagem- estratégias, validade e confiabilidade**. 1987. 156f. (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Documentos Básicos de Enfermagem-**: Enfermeiros- Técnicos- Auxiliares- Principais leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. 1997.

DUCATI, C., BOEMER M.R. Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-am Enfermagem** , Ribeirão Preto, v.9, n.3 p.27-32, maio 2001.

FERNANDES, M.F.P. Comitê de ética em pesquisa: atribuições e limites. **Revista Nursing**. São Paulo. n.29, p.7, outubro 2000.

FERREIRA, A.B.H. **Mini Aurélio**- o minidicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro: ed. Nova fronteira, 2001. 799p.

FORTES, P. A . C. **Ética e saúde**: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudos de casos. São Paulo: EPU, 1998.

GARRET, A. Editorial. **Revista Gestão Plus**, Ano II, n.9, p.6, 1999.

GELAIN, I. **O significado do “Éthos” e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho**. São Paulo, 1991 147p. Tese (doutorado)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

GOLDIM, J.R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa Editora, 1997. 199p.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 1995.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo, Atlas, 1985.

MARCUS, M. T.; LIEHR, P.R. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: WOOD G.L.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2001. cap. 9, p 123-139.

MARQUIS, B.L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem-teoria e aplicação**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 556 p.

MASI, D. **O ócio criativo**: entrevista à Maria Serena Palieri. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000. ...p

NADAS, P. Editorial. **Revista Gestão Plus**, Ano II, n.9, p.6, 1999.

OGUISSO, T. ; SCHIMIDT, M. J. **O exercício da Enfermagem-** uma abordagem ético-legal. São Paulo: LTR, (1999).

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3 ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

RAMALHO, C. A era da ética nas empresas. **Revista Gestão Plus**, Ano II, n.9, p.7, 1999.

SANTOS, G. Pela ética, **GAZETA MERCANTIL**. São Paulo, 2000.

SEGRE, M & COHEN, C (ORGS) **Bioética**. São Paulo, EDUSP, 1995.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente/Cedas, 1996.

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

VASQUEZ, A. S. **Ética**. 2ª ed. Tradução de João Dell'anna. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 1975 (coleção perspectivas do homem, 46)

ZBOROWSKI, Ilza. Percebendo o entendimento da equipe de enfermagem acerca do conceito de comissão de ética de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53º, 2001, Curitiba. **Resumos...** Paraná: ABEn-PR, 2001. P.24

ANEXO A

INSTRUMENTO ORIENTADOR PARA A COLETA DE DADOS

I. Caracterização dos Entrevistados

Idade: Sexo: Tempo de formado:

Área de atuação na instituição:

Tempo de atuação nesta área:

II. Questões orientadoras da entrevista

1) Como você define ética?

2) Você participou da implantação da CEE deste hospital?

() sim () não

Em caso afirmativo, quais foram as dificuldades?

3) Como tem sido a atuação da CEE na instituição, visando o cumprimento do seu papel, conforme previsto no regimento?

Obs.:relembrar o papel previsto no regimento.

4) Cite as estratégias que têm sido utilizadas para o desenvolvimento do trabalho da CEE.

Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO-CHEFIA DE ENFERMAGEM E / OU DA INSTITUIÇÃO

Prezado (a) Sr.(a): _____

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre "**A Comissão de Ética de Enfermagem na visão do enfermeiro**", que se constituirá em minha Dissertação de Mestrado com os objetivos de:

- 1) Verificar o entendimento dos enfermeiros membros da Comissão de Ética de Enfermagem acerca do conceito de ética.
- 2) Investigar quais foram as dificuldades encontradas na implantação da Comissão de Ética de Enfermagem.
- 3) Levantar como tem sido a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem, visando o cumprimento do seu papel.
- 4) Conhecer as estratégias utilizadas para o desenvolvimento do trabalho da Comissão de Ética de Enfermagem

Para tanto, estou solicitando de V.S^a. autorização para que os enfermeiros da Comissão de Ética de Enfermagem desta Instituição possam participar do estudo. A participação destes está relacionada a uma entrevista, na qual serão abordadas questões relativas ao tema.

Contando com a compreensão e apoio de V.S^a., aproveito a oportunidade para expressar meus protestos de consideração e apreço.

Ilza dos Passos Zborowski

Mestranda da EERP-USP

Chefia de Enf. ou da Instituição

São José do Rio Preto, ____ de _____ de 2003.

ANEXO C

ANEXO D

ANEXO E

ANEXO F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Conselho Nacional de Saúde, resolução 196/96)

Eu, _____ Rg.nº _____

Declaro que concordo em participar do estudo **“A COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM NA VISÃO DO ENFERMEIRO”** que tem como objetivos:

- 1) Verificar o entendimento dos enfermeiros membros da Comissão de Ética de Enfermagem acerca do conceito de ética.
- 2) Investigar quais foram as dificuldades encontradas na implantação da Comissão de Ética de Enfermagem.
- 3) Levantar como tem sido a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem, visando o cumprimento do seu papel.
- 4) Conhecer as estratégias utilizadas para o desenvolvimento do trabalho da Comissão de Ética de Enfermagem

Tenho ciência de que a pesquisa está sob a responsabilidade da enfermeira Ilza dos Passos Zborowski - Coren-SP 35876 e de que será realizada através de uma entrevista a qual responderei na presença da entrevistadora.

Tendo recebido todos os esclarecimentos sobre a pesquisa e ciente dos meus direitos, a seguir relacionados, coloco-me a disposição para colaborar com a pesquisadora.

1- Receberei esclarecimentos adicionais caso ache necessário, a qualquer momento em que tiver dúvida, para continuar a responder a pesquisa.

2- Só terei minha identidade divulgada caso concorde previamente.

3- Terei liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso traga algum prejuízo ao meu trabalho.

4- Posso consultar a pesquisadora através do telefone (0xx17) 3216 25 56 ou pelo e-mail: ilzapz@terra.com.br

Assim, consinto em participar do estudo em questão, por livre vontade

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora

São José do Rio Preto,de.....de 2003.

Regimento para criação, formação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem

CAPÍTULO I

Características Gerais–Definição

Art.1º - A Comissão de Ética de Enfermagem (C.E.E.) é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo em caráter permanente junto às Instituições de Saúde, tendo funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem nas referidas instituições.

CAPÍTULO II

Natureza e Finalidade

Art.2º - A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela Diretoria/Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem da Instituição de Saúde à que pertence, estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos afetos a esta.

Parágrafo Único - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar a Diretoria/Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem da Instituição de Saúde a que pertence o calendário de suas reuniões e/ou atividades.

Art.3º - A Comissão de Ética de Enfermagem tem por finalidade:

- a) Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem da Instituição através da análise das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e auditoria;
- b) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem da Instituição;
- c) Colaborar com o COREN-SP, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais de enfermagem.

CAPÍTULO III

Art.4º - Os Membros da Comissão de Ética de Enfermagem serão eleitos através de voto facultativo secreto e direto.

Art.5º - A Comissão de Ética de Enfermagem vigente, fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral, que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados do pleito.

Parágrafo 1º - Nas Instituições de saúde que ainda não possuem sua C.E.E. a escolha e divulgação da Comissão Eleitoral deverá ser feita pela Diretoria, Chefia ou Divisão de Enfermagem das referidas instituições.

Parágrafo 2º - Os Membros da Comissão eleitoral não poderão ser candidatos.

Parágrafo 3º - A convocação para eleição será feita através de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data estabelecida para a votação. Prazo também para as instituições e divulgação dos candidatos.

Parágrafo 4º - Os candidatos serão subdivididos em dois grupos:

Grupo I correspondente ao Quadro I, da categoria de Enfermeiros e Grupo II correspondente aos Quadros II e III, respectivamente dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Parágrafo 5º - Os candidatos poderão indicar, no ato da inscrição, até dois fiscais, entre os profissionais de enfermagem da Instituição, para o acompanhamento do processo eleitoral e fiscalização da apuração.

Parágrafo 6º - As inscrições serão encerradas 30 (trinta) dias antes da data do pleito, quando a Comissão Eleitoral deverá enviar ao COREN-SP a relação dos candidatos e seus respectivos fiscais, para averiguação das condições de elegibilidade, quando o COREN-SP deverá expedir declaração, sem ônus para os candidatos.

Parágrafo 7º - Os candidatos ao pleito deverão ter os seguintes requisitos:

I - Ter no mínimo 2 anos de inscrição definitiva e estarem em dias com suas obrigações junto ao COREN-SP.

II - Os candidatos não devem estar envolvidos em processo ético no COREN-SP.

Parágrafo 8º - Os candidatos não devem estar respondendo a nenhum processo administrativo na instituição.

Art. 6º - A data de votação fica estabelecida para o último dia útil do mês de abril, nos anos pares, devendo a posse ocorrer até o dia 20 de maio do mesmo ano.

Parágrafo 1º - Os enfermeiros eleitores votarão nos candidatos do Grupo I e os técnicos e auxiliares nos candidatos do Grupo II.

Parágrafo 2º - O processo eleitoral será aberto e encerrado pelo Presidente da Comissão Eleitoral ou por seu eventual substituto.

Art. 7º - A apuração será realizada imediatamente após o encerramento do processo eleitoral podendo ser assistida por todos os interessados.

Parágrafo 1º - Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número dos votos válidos no Grupo I e Grupo II, e os resultados finais deverão ser enviados ao COREN-SP no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o pleito.

Parágrafo 2º - Em caso de empate entre dois ou mais candidatos da mesma categoria, proceder o desempate de acordo como tempo de exercício na instituição empregadora na categoria eleita. Caso persista o empate considerar-se-á o profissional com o número de registro mais antigo no Conselho como vencedor.

Parágrafo 3º - Protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito dentro de, no máximo, 48 horas após as eleições e encaminhados, em primeira instância, à Comissão Eleitoral, em segunda instância à C.E.E. e, por último, a instância superior COREN-SP.

Art. 8º - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral, podendo esta formular consultas ao COREN-SP.

CAPÍTULO IV

Competência

Art. 9º - Compete às Comissões de Ética de Enfermagem:

I - Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética da Lei e do Decreto sobre o Exercício dos Profissionais de Enfermagem, bem como das Resoluções e Decisões do COFEN e dos CORENs dentro da Instituição.

II - Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar sempre em relação ao desempenho ético da profissão.

III - Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que trabalham na Instituição.

IV - Realizar sindicância sobre o fato notificado, quando julgar necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando a termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, as condições oferecidas pela Instituição para o exercício profissional, a qualidade de atendimento prestado aos pacientes e sugerindo as modificações que venham a julgar necessárias;

V - Encaminhar o relatório de sindicância juntamente com o parecer da CEE ao COREN-SP, no prazo máximo de (30) trinta dias, sujeito a prorrogação, ao se constatar indícios de possível infração ética, arrolando-se todos os documentos comprobatórios necessários afetos à este, com cópia para a respectiva Diretoria/Chefia/Gerência ou divisão de Enfermagem da Instituição,

VI - Nos casos de não se constatar indícios de infração ética, a C.E.E. deverá encerrar a sindicância, arrolando todos os documentos, elaborando o relatório final e arquivando o processo na Instituição;

VII - cientificar à Diretoria, Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem da Instituição sobre todos os relatórios conclusivos das sindicâncias ali instauradas pela C.E.E;

VIII - elaborar, quando necessário, conjuntamente com o COREN-SP, padrões éticos suscitados por modernos métodos de diagnósticos e terapêutica de complexa tecnologia, para que sejam adotados pela equipe de enfermagem e por grupos multiprofissionais qualificados;

IX - solicitar aos responsáveis pela Diretoria/Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem, assim como, aos responsáveis pelos outros serviços da Instituição de Saúde, informações e comprobatórios quando julgados indispensáveis para a elucidação dos fatos que estarão sendo apurados;

Art.10º- Compete aos membros da Comissão de Ética de Enfermagem.

I - eleger Presidente, Vice-Presidente e Secretário.

II - comparecer às reuniões da Comissão, discutindo e opinando sobre matérias em pauta.

III - desenvolver as atribuições conferidas à Comissão prevista neste regimento.

IV - garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem responder sindicância.

CAPÍTULO V

Estrutura

Art. 11 – A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem com vínculo empregatício com a Instituição de Saúde, executando-se àquelas profissionais que sejam membros da Diretoria/Chefe/Gerente de Enfermagem, na referida Instituição.

Parágrafo Único – A Instituição de saúde fazer com que a Instituição de Ensino que solicita campos de Estágio se comprometa em participar de processos de sindicâncias quando necessário.

CAPÍTULO VI

Composição

Art.12 – Para a constituição de uma Comissão de Ética de Enfermagem, a Instituição de Saúde deverá contar no seu quadro pessoal de enfermagem, no mínimo, 10 (dez) enfermeiros.

Art.13 – A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser constituída por 5 membros efetivos, sendo 3 enfermeiros, 2 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem

5 membros suplentes sendo 3 enfermeiros e 2 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Parágrafo 1º - Os membros efetivos serão designados para as funções de Presidente, Vice-Presidente e Secretário, através de votação interna pelos membros que se elegeram para a Comissão de Ética de Enfermagem.

Parágrafo 2º - As funções de Presidente, Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por enfermeiros.

Parágrafo 3º - A C.E.E. somente poderá deliberar com a presença da maioria simples de seus membros.

Parágrafo 4º - Os membros efetivos poderão solicitar a participação dos suplentes nos trabalhos da C.E.E.

CAPÍTULO VII

Atribuições

Art. 14 – Ao Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem compete:

- I - presidir, coordenar, e dirigir as reuniões da Comissão;
- II - planejar e controlar as atividades programadas ou não da Comissão;
- III - elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhá-lo à diretoria/chefia/gerência ou Divisão de Enfermagem
- IV - elaborar parecer final para ser encaminhado ao COREN-SP em casos que sejam constatadas infrações éticas.

Art. 15 – Ao Vice-Presidente da Comissão compete:

- I - participar das reuniões da C.E.E;
- II - colaborar no planejamento e controle das atividades da C.E.E;
- III - substituir o Presidente na ausência do mesmo.

Art.16 – Ao Secretário da C.E.E. compete:

- I - Secretariar as reuniões e registra-las em ata;
- II - verificar o quorum nas sindicâncias;

III - realizar as convocações dos denunciados e denunciantes, bem como das testemunhas;

IV - organizar arquivo referente aos relatórios de sindicância;

V - executar as atividades internas que lhe forem atribuídas ou delegadas;

VI - elaborar conjuntamente com o Presidente da Comissão os relatórios das sindicâncias.

Art. 17 – Aos suplentes da C.E.E. compete:

I - participar e colaborar nos trabalhos da C.E.E.;

II - atender às convocações da reunião da C.E.E.;

III - substituir os membros efetivos nas reuniões da C.E.E.

CAPÍTULO VIII

Disposições Gerais

Art.18 – A C.E.E. reunir-se-á, uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados.

Art.19 – A C.E.E. reunir-se-á extraordinariamente quando importância do fato assim o exigir.

Art. 20 – O quórum para as decisões correspondentes à maioria simples dos membros da Comissão

Art. 21 – Na desistência de um ou mais membros efetivos da C.E.E., os mesmos serão automaticamente substituídos pelos suplentes de acordo com o número de votos obtidos na eleição. Na ausência destes no, momento, far-se-á um novo pleito para completar o mandato, cientificando-se formalmente o COREN-SP a esse respeito.

Parágrafo único – Em casos excepcionais a Instituição de Saúde poderá encaminhar nomes (no máximo três) de profissionais ao COREN-SP, que fará a indicação para preenchimento de vagas existentes.

Art. 22 – A ausência não justificada a mais de 3 reuniões consecutivas e/ou alternadas excluirá, automaticamente o membro efetivo da C.E.E. sendo convocado

o suplente correspondente. Tal exclusão e a correspondente substituição deverão ser comunicadas, formalmente, ao COREN-SP.

Art. 23 – Quando um dos membros da C.E.E., estiver envolvido na sindicância, o mesmo, será convocado normalmente a prestar esclarecimentos ficando, contudo, impedido de dar continuidade às suas atividades na Comissão, durante a vigência da sindicância.

Art. 24 – Quando um dos convocados não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa junto a C.E.E., até 3 (três) dias após a referida data. Se a justificativa não for aceita pela C.E.E., o fato deverá ser comunicado ao COREN-SP sob forma de denúncia, ficando, assim sujeito às penalidades impostas.

Art. 25 – Os trabalhos de sindicância dar-se-ão por encerrados assim que todos os aspectos do fato estiverem esclarecidos. Havendo necessidade, a C.E.E. poderá convocar e organizar sindicâncias sobre o mesmo fato tantas vezes quantas forem necessárias.

Art. 26 - Se houver a necessidade da presença de profissionais de outras áreas, os mesmos poderão participar dos trabalhos de sindicância na qualidade de convidados.

Art. 27 – A C.E.E. deverá enviar ao COREN-SP, até o dia 15 de janeiro de cada ano, relatório sobre suas atividades dentro da instituição, correspondente ao ano anterior, informando o número de sindicâncias abertas e demais dados considerados importantes, para análise do COREN-SP.

Art. 28 – O COREN-SP, baseado nos resultados obtidos dos relatórios anuais enviados pela C.E.E. promoverá Seminários com os componentes da C.E.E. para orientação e esclarecimentos.

Art. 29 – As Comissões de Ética de Enfermagem eleitas anteriormente à promulgação desta Decisão, terão seus mandatos prorrogados até a posse da C.E.E. a ser eleita e empossada no anos de 1998.