**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

FABÍOLA DE CAMPOS BRAGA MATTOZINHO

**PROCESSOS ÉTICO-DISCIPLINARES JULGADOS PELO CONSELHO
REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO: 2012-2013**

**São Paulo
2015**

FABÍOLA DE CAMPOS BRAGA MATTOZINHO

**PROCESSOS ÉTICO-DISCIPLINARES JULGADOS PELO CONSELHO
REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO: 2012-2013**

Versão corrigida da dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Gerenciamento em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

Versão corrigida

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

São Paulo

2015

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: __/__/__

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Mattozinhos, Fabíola de Campos Braga

Processos ético-disciplinares julgados pelo Conselho Regional de
Enfermagem de São Paulo: 2012-2013 / Fabíola de Campos Braga Mattozinhos.
São Paulo, 2015.

94 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São
Paulo.

Orientadora: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

Área de concentração: Gerenciamento em Enfermagem

1. Ética. 2. Equipe de enfermagem. 3. Código de ética.
4. Responsabilidade legal. 5. Enfermagem.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Fabíola de Campos Braga Mattozinho

Título: Processos Ético-Disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gerenciamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: 23/09/2015

Banca Examinadora

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À minha família, base de toda minha existência.

Ao Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas pelo incentivo constante para que eu alcançasse êxito na consecução deste trabalho.

Aos colegas Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem da Gestão 2012-2014 do Coren-SP em especial ao Profº Dr. Mauro Antonio Pires Dias da Silva e Profº Dr. Ramon Moraes Penha que me mostraram a importância de divulgação de dados acessíveis a tão poucos, bem como da riqueza da discussão acerca das dificuldades encontradas em nosso cotidiano profissional.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa em “História e Legislação da Enfermagem” da EEUSP pelas conversas enriquecedoras que ampliaram minha visão acerca da temática.

*Devemos promover a coragem onde há medo,
promover o acordo onde existe conflito, e
inspirar esperança onde há desespero.*
(Nelson Mandela)

Mattozinhos, FCB. Processos Ético-Disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.

RESUMO

Introdução: Os Processos ético-disciplinares (PEDs) em enfermagem são procedimentos desenvolvidos pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP), com o intuito de elucidar fatos ou denúncias contra profissionais de enfermagem. Observa-se uma escassez de estudos relacionados às características dos PEDs e dos profissionais envolvidos nesse procedimento, o que suscita a necessidade da realização da presente investigação. **Objetivos:** Identificar, descrever e analisar as características dos PEDs e dos profissionais de enfermagem envolvidos nesse procedimento, junto ao Coren-SP, no período de 2012 a 2013. **Método:** Estudo retrospectivo e exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos a partir da análise dos PEDs julgados pelo Coren-SP, de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2013, envolvendo a população de 399 profissionais. Após os trâmites éticos e legais, obteve-se a autorização do Coren-SP para a realização da coleta dos dados, utilizando-se instrumento previamente elaborado pelo pesquisador. **Resultados e Discussão:** A categoria dos Auxiliares de Enfermagem foi a mais envolvida nos PEDs (46,1%), seguida de Enfermeiros (35,59%) e Técnicos de Enfermagem (18,3%), prevalecendo entre os inscritos no Coren-SP o profissional Enfermeiro (0,14%), seguido dos Auxiliares de Enfermagem (0,09%) e Técnicos de Enfermagem (0,05%). Detectou-se maior prevalência de profissionais do sexo feminino (77,9%) dentre os julgados, sendo que entre os inscritos houve maior prevalência no sexo masculino (0,14%), bem como iniciantes no exercício profissional formados no máximo há 5 anos (42,6%), na faixa etária de 31 a 40 anos (35,3%). As ocorrências mais evidenciadas nos PEDs foram: Iatrogenias por omissão (22,6 %), Iatrogenias por erro na administração de medicamentos (22,1%) e crimes ou contravenções penais (18,0 %). Dos julgamentos dos PEDs, 53,1% dos profissionais envolvidos foram considerados culpados, ocorrendo maior percentual em Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), (87,1%). Ao analisar as características dos PEDs e dos profissionais neles envolvidos, observa-se que esse procedimento transcende o aspecto meramente punitivo, assegurando-se aos profissionais a ampla defesa, desde o momento da abertura do PED até o julgamento do profissional pelo Coren-SP. Das denúncias com existência de danos ou prejuízos ao usuário, 59,9% dos profissionais foram inocentados ao final do processo, considerando-se a responsabilidade compartilhada entre os profissionais de enfermagem envolvidos nos PEDs e as instituições onde os fatos ocorreram. Os PEDs com

incidência de crimes ou contravenções penais carecem de estudo mais aprofundado, sendo que a maior incidência ocorreu com Auxiliares de Enfermagem (22,3%). A análise dos dados possibilita, ainda, perceber a necessidade de investimento na formação profissional e no investimento de educação em serviço, tanto para a realização de procedimentos como, também, no tocante ao comportamento ou a atitude ética por parte do profissional.

Conclusão: Os resultados possibilitaram não só identificar e descrever os tipos de PEDs, como também as características dos profissionais envolvidos nessas ocorrências. Além disso, os dados apontaram para a necessidade de maior aprofundamento das questões éticas e legais relacionadas às práticas cotidianas do trabalho em enfermagem e a responsabilização envolvendo os profissionais dessa área no que tange aos processos ético-disciplinares.

PALAVRAS-CHAVE: Ética; Equipe de enfermagem; Códigos de ética; Responsabilidade legal; Organizações de normalização profissional.

Mattozinhos, FCB. Ethical and Disciplinary cases decided by the Regional Board of Nursing of São Paulo: 2012-2013. [dissertation]. São Paulo (SP): Nursing School, University of São Paulo; 2015.

ABSTRACT

Introduction: The ethical and disciplinary processes (EDPs) in nursing procedures are developed by the Regional Council of São Paulo Nursing (Coren-SP), in order to clarify facts or complaints against nursing professionals. There has been a lack of studies related to the characteristics of EDPs and to the professionals involved in this procedure, which raises the need to conduct this research. **Objectives:** Identify, describe and analyze the characteristics of developing countries and of nursing professionals involved in this procedure, with the Coren-SP in the 2012-2013 period. **Methodology:** Retrospective, exploratory and descriptive study with a quantitative approach, with data obtained from the analysis of developing countries judged by Coren-SP, from 01 January 2012 to 31 December 2013, involving the population of 399 professionals. After the ethical and legal procedures, a permission from Coren-SP was obtained to perform the data collection, using an instrument previously developed by the researcher. **Results and Discussion:** The category of nursing auxiliaries was the most involved in the developing countries (46.1%), followed by nurses (35.59%) and nursing technicians (18.3%). prevailing among those registered in Coren-SP the professional nurse (0.14%), followed by Nursing Assistants (0.09%) and Nursing Technicians (0.05%). A higher prevalence of female sex workers (77.9%) has been detected, from the trial, and among those registered there was a higher prevalence in males (0.14%) as well as beginners in the practice, already graduated in no more than five years (42.6%), in the age range of 31-40 years old (35.3%). The most prevalent occurrence in developing countries were: Iatrogenic by omission (22.6%), Iatrogenic for error in medication administration (22.1%) and crimes or misdemeanors (18.0%). From the EDPs judgments, 53.1% of the professionals involved were found guilty, with the highest percentage occurring in Long Term Elderly Institution (LTEI) (87.1%). By analyzing the EDPs and the characteristics of the professionals involved, it has been observed that this procedure transcends the merely punitive aspect, ensuring professionals to present their defense, from the startint point of the EDP until the judgment of the professional by Coren-SP. Referring to the complaints for damage or injury to the user, 59.9% of the professionals were cleared at the end of the process, considering the shared responsibility of nursing professionals involved in the EDPs and the institutions where the events actually occurred. The EDPs with an incidence of crimes or misdemeanors require further study, with the highest incidence occurring with Auxiliary Nursing (22.3%). Data

analysis allows, also, to realize the need for the investment in professional training and the education investment, both for carrying out procedures as, also, regarding the behavior or the professional ethical attitude. **Conclusion:** The results made it possible not only to identify and describe the types of EDPs, but also the characteristics of the professionals involved in these occurrences. In addition, the data pointed to the need for further deepening of the ethical and legal issues related to the daily work and responsibility of nursing practices involving professionals in this area with respect to ethical and disciplinary procedures.

Key-words: Ethics; Nursing staff; Codes of ethics; Legal liability; Professional standards organizations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Organograma do Coren-SP	32
Quadro 1 – Demonstrativo do Instrumento de coleta de dados	35
Quadro 2 – Demonstrativo de profissionais inscritos no Coren-SP	39
Quadro 3 – Demonstrativo de inscritos por sexo no Coren-SP	40
Quadro 4 – Tipos de Ocorrência: Questões atitudinais	43
Quadro 5 – Tipos de Ocorrência: Questões procedimentais	44
Gráfico 1 – Distribuição do quantitativo da população por faixa etária e categoria profissional	41
Gráfico 2 – Distribuição do quantitativo da população segundo o tempo de formação por categoria profissional	42
Gráfico 3 – Distribuição do quantitativo da população por tipo de ocorrência e categoria profissional	45
Gráfico 4 – Distribuição por percentual da origem das denúncias encaminhadas	46
Gráfico 5 – Distribuição por percentual da classificação das instituições que ocorreram os fatos	49
Gráfico 6 – Distribuição por percentual da população exposta	52
Gráfico 7 – Distribuição por percentual da população: categoria e sanção aplicada	54
Gráfico 8 – Distribuição por quantitativo da conclusão do julgamento pela classificação da instituição	54
Gráfico 9 – Distribuição por quantitativo de penalidades aplicadas	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da população por categoria profissional	39
Tabela 2 – Distribuição da população por sexo	40
Tabela 3 – Distribuição da população por faixa etária	40
Tabela 4 – Distribuição dos Enfermeiros segundo o tipo de instituição formadora	42
Tabela 5 – Distribuição das ocorrências pelo tipo de instituição	51
Tabela 6 – Distribuição das ocorrências pelo período	51
Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de ILPI por sanção	55
Tabela 8 – Distribuição de ocorrências com dano por sanção	55

LISTA DE SIGLAS

AV	Atitudes voluntárias contrárias ao CEPE
CCP	Crimes ou Contravenções Penais
CEE	Comissão de Ética de Enfermagem
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
CPED	Código de Processo Ético-Disciplinar
IA	Iatrogenia de Ação
IH	Iatrogenia com hemoderivados
ILPI	Instituição de Longa Permanência de Idoso
IM	Iatrogenia medicamentosa
IO	Iatrogenia de Omissão
PED	Processo Ético-disciplinar
PICC	Catéter de Inserção Periférica Central
RFU	Relacionamento prejudicado envolvendo familiares e pacientes
RIP	Relacionamento prejudicado envolvendo equipe multiprofissional
RT	Enfermeiro Responsável Técnico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1. DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS COMO ÓRGÃOS DE APURAÇÃO DAS CONDUTAS ÉTICAS E DISCIPLINARES.....	15
1.2. DO PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR NOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM..	16
1.3. CONCEITOS E PRINCÍPIOS ÉTICOS E BIOÉTICOS APLICÁVEIS AO PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR	19
1.4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	23
1.5. PROBLEMA DE PESQUISA	26
2. OBJETIVOS.....	27
2.1. OBJETIVO GERAL	28
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	29
3.1. TIPO DE ESTUDO	30
3.2. LOCAL DO ESTUDO.....	30
3.3. DELIMITAÇÃO TEMPORAL DO ESTUDO.....	33
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	33
3.5. POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	33
3.6. FONTES ESCRITAS	34
3.7. COLETA DE DADOS.....	34
3.8. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	35
3.9. OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS	35
3.10. ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	35
4. RESULTADOS	37
4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS JULGADOS	38
4.2. DADOS RELATIVOS AS DENÚNCIAS GERADORAS DO PED ENCAMINHADAS PARA ANÁLISE DA CONDUTA PROFISSIONAL.....	46
4.3. DO JULGAMENTO DOS PROFISSIONAIS	53
5. DISCUSSÃO.....	58
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
APÊNDICES	86

APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS ...	87
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ICD) – MATRIZ DOCUMENTAL	88
ANEXOS	90
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	91

1.1. DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS COMO ÓRGÃOS DE APURAÇÃO DAS CONDUTAS ÉTICAS E DISCIPLINARES

Historicamente, no Brasil, a primeira entidade formalmente organizada para controlar a atividade profissional foi a Ordem dos Advogados do Brasil por força do Decreto 19.408 de 18 de novembro de 1930, dando surgimento posteriormente as autarquias e aos Conselhos de Fiscalização Profissional (Pereira, 2008, p. 25).

Atualmente, os Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional são autarquias corporativas, criadas por lei, com personalidade jurídica de direito público sujeita ao controle administrativo assecutorio para manutenção dos fins institucionais (Di Pietro, 2001, p. 360).

Meirelles (2015, p. 438) considera as entidades de fiscalização de profissões regulamentadas “autarquias de regime especial” diferenciando-as das autarquias comuns por conta da autonomia conferida por lei na organização, direção e gestão de seus bens e serviços.

No caso da enfermagem, a criação dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem deu-se a partir da Lei Federal 5.905 de 12 de julho de 1973, que os estabeleceu como órgãos disciplinadores do exercício profissional, evidenciando a necessidade de legislação específica, a fim de contemplar todas as categorias que a constitui e a consolidação do Código de Ética Profissional (Oguisso, Schimdt, 2012, p. 282).

Desta forma, o Coren-SP, vinculado ao Sistema Cofen/Corens, enquanto entidade de natureza autárquica, com autonomia administrativa e personalidade jurídica de direito público, tem como escopo magno zelar pelas prerrogativas da profissão e fiscalizar a atuação dos profissionais nele inscritos do ponto de vista ético, visando à proteção da sociedade (Freitas, Oguisso, 2008).

Oguisso e Schimdt (2012, p. 282) descrevem que os conselhos são dotados de personalidade jurídica de direito privado, porém importante neste contexto fazer referência ao julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.717-6/DF que declarou a inconstitucionalidade de parte do art. 58 da Lei 9.649, de 27 de maio de 1998, retornando assim os conselhos profissionais ao *status* de autarquias corporativas, vinculadas ao poder público, sujeitas atualmente a fiscalização do Tribunal de Contas da União.

Desta forma, como órgão de direito público, não resta dúvida acerca de sua vinculação compulsória como condição para o exercício da profissão.

O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem foi criado para disciplinar as prerrogativas que envolvem a formação do sistema (Brasil, 1973). É certo que além da atuação dos Conselhos como poder executivo, compete-lhes ainda as funções legislativa e judiciária, esta última quando julga em processo ético os profissionais que transgridem as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) (Oguisso, Schimdt, 2012, p. 283).

Em 1975 foi aprovado o *Código de Deontologia de Enfermagem* através da Resolução Cofen nº 9, de 04/10/1975, revogando assim o primeiro Código de Ética, que vigorou desde 1958. No ano de 1979, foram aprovados o Código de Infrações e Penalidades e o Código de Processo Ético (Sant'Ana, Enes, 2008, p. 49). Atualmente, estão vigentes as últimas reformulações, sendo do Código de Ética a Resolução Cofen 311/2007, com mudanças estruturais e do Código de Processo Ético a Resolução Cofen 370/2010 (Cofen, 2007,2010).

A partir da vigência da Lei Federal 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, foram compreendidos como profissionais de enfermagem, além dos enfermeiros, as parteiras, os técnicos e os auxiliares de enfermagem, cujas competências são descritas em seu bojo, regulamentadas pelo Decreto 94406/87 (Brasil, 1986, 1987).

Destarte, com tais normas específicas tornou-se possível analisar as infrações éticas e disciplinares, aferindo-se a responsabilização ética àqueles que exercessem a profissão contrariamente aos preceitos e valores defendidos no referido CEPE.

1.2 DO PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR NOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM

Quando o profissional de enfermagem é denunciado por algo que caracteriza suposta infração ética, o Conselho Regional de Enfermagem inicia procedimento de apuração, previsto no Código de Processo Ético-Disciplinar (CPED).

A suposta infração ética praticada é informada ao Conselho Regional de Enfermagem, órgão de apuração, por meio de denúncia ou por ofício, esta iniciada pela própria autoridade a partir de encaminhamentos e informações acerca de assistência de enfermagem prestada sob a possibilidade de ocorrência de ato considerado ilícito ético.

A denúncia é o “ato pelo qual se atribui a alguém a prática de infração ética ou disciplinar, sendo que a partir dela inicia-se a apuração dos fatos” (Cofen, 2010). Para Schneider e Ramos (2012): “A denúncia ética é a comunicação formal de uma situação em

que a atuação profissional do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem não está em conformidade com a lei do exercício profissional e ou com o CEPE.”

Portanto, a denúncia dá início ao procedimento de apuração ético-disciplinar, que consiste na abertura de sindicância ética. Nesta, conclui-se na existência ou não dos pressupostos de admissibilidade previstos no artigo 27 do CPED podendo ocorrer o arquivamento da denúncia, homologação do procedimento de conciliação ou instauração do Processo ético-disciplinar (PED) (Cofen, 3010).

A sindicância consiste em procedimento administrativo, que tem por finalidade apurar indícios de possíveis irregularidades, e que deve obrigatoriamente preceder a instauração de um processo ou o arquivamento de uma queixa que o motivou (França, França Filho, Lana, 2010, p. 15).

Assim, ao final da sindicância, indica-se a existência ou não de indícios de infração ética. Da referida conclusão, o parecer é remetido e apreciado pelo Plenário^a do Conselho Regional, o qual tem a competência de arquivar a denúncia, homologar o procedimento de conciliação ou instaurar o processo ético-disciplinar, que é uma etapa subsequente à sindicância.

O arquivamento da denúncia pode ocorrer quando verificado que o denunciado não era profissional de enfermagem ao tempo do fato; na inexistência de identificação correta do profissional; se dos fatos relatados não decorrerem indícios de infração ética ou disciplinar; na falta de elementos suficientes para a instauração do PED e quando estiver extinta a punibilidade pela prescrição prevista no artigo 156 do CPED. A conciliação entre as partes pode ocorrer nas denúncias em que o fato se circunscreva às pessoas do denunciante e do denunciado e que não resulte em óbito. Do termo de conciliação não cabe recurso, sendo encaminhado ao Plenário para homologação e arquivamento (Cofen, 2010).

A instauração de uma sindicância ética pode ser incumbência tanto das Comissões de Ética de Enfermagem (CEE), nas instituições de saúde em que estas existirem, quanto do próprio Conselho Regional, cabendo pontuar que o PED só pode ser instaurado por meio de decisão do Plenário.

^a Plenário: órgão máximo de deliberação nos Conselhos Regionais e Federal de Enfermagem, constituído como Tribunal de Ética e julgamento dos processos ético-disciplinares, composto no Estado de São Paulo por 21 Conselheiros.

O PED quando instaurado apresenta as características gerais de um processo comum, ressaltando-se as particularidades com o processo administrativo disciplinar, sendo o gênero processo administrativo e a espécie, ético-disciplinar (França, França Filho, Lana, 2010, p. 5).

Inobstante o regramento previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), enquanto normas procedimentais internas são seguidos os princípios gerais aplicáveis ao processo administrativo, com ampla garantia ao direito à defesa e contraditório, sob pena de nulidade (Maurique, 2008, pg. 214).

Nesta esteira, adota-se o entendimento de processo administrativo como sinônimo de processo disciplinar enquanto “conjunto de atos coordenados para solução de controvérsia a partir de rito específico formal denominado procedimento” (Di Pietro, 2001, p.494).

Portanto os termos procedimento administrativo e processo não se confundem, uma vez que o “processo tem um sentido finalístico a partir de um procedimento, visto como o conjunto de atos uniformes visando o alcance de um resultado decisório, segundo as regras do direito objetivo”(Policastro, 2014, p. 5).

Na existência de indícios de infração ética, o processo é instaurado, visando garantir ao profissional de enfermagem ter conhecimento do fato que lhe foi imputado, bem como todas as formas de defesa garantidas na legislação pátria.

Consoante o art. 113 do CEPE:

“a infração ética é caracterizada pela ação, omissão ou convivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, enquanto infração disciplinar é considerada a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem” (Cofen, 2007).

Neste aspecto se faz necessário abordar sobre a caracterização da responsabilidade ética no enfoque da inobservância às normas norteadoras da conduta ética esperada aos profissionais de enfermagem, bem como os aspectos relacionados à responsabilidade civil e penal, tendo em vista a possibilidade de correlação de acordo com a conduta praticada (Freitas, 2005, p. 192).

Sendo de competência dos órgãos fiscalizadores do exercício profissional, o julgamento dos infratores aos postulados éticos e legais e a responsabilização ético-profissional, tal decisão ocorrerá em seguimento às características previstas no CPED, que estabelece as

normas procedimentais para serem aplicadas nos processos éticos em toda jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem (Cofen, 2010).

Importante destacar que nem toda denúncia obrigatoriamente demanda a abertura de PED, visto que é necessária a verificação dos pressupostos de admissibilidade a partir de procedimento administrativo de sindicância. Portanto, o profissional de enfermagem deve ter ciência que das denúncias encaminhadas a seu desfavor, há a possibilidade do mesmo apresentar sua versão dos fatos, sendo de vital importância à documentação de todos seus atos e a convicção que a conduta tomada foi a mais acertada.

Os interesses envolvidos das partes são diversos, figuram nos processos éticos em pólos divergentes com a lógica que o que parece justo aos olhos do denunciante, pode não ser aos olhos do denunciado e vice-versa.

Enfim, para instauração de um PED, além do enfoque procedimental e processual apresentado, é fundamental a análise do CEPE, bem como dos conceitos e princípios inerentes à sua aplicabilidade e observância aos pressupostos que dizem respeito às partes, objetivos e a regularidade processual (Behrens, 2010, p. 28).

1.3. CONCEITOS E PRINCÍPIOS ÉTICOS E BIOÉTICOS APLICÁVEIS AO PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR

A atuação no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) em julgamentos de PEDs requer conhecer, previamente, alguns conceitos éticos norteadores da ação profissional, no campo dos direitos, deveres e responsabilidades. Nessa direção, a análise conjunta dos pressupostos éticos e legais vinculados aos princípios atinentes ao exercício profissional, se torna imprescindível para o acompanhamento dos PEDs, pois o fato gerador foi originado através de uma conduta humana. “As relações humanas cada vez mais denotam a necessidade da ação ética do indivíduo, consubstanciada no valor moral, na essência dos cuidados e as formas de ser e estar” (Mendes, 2009).

Partindo desta premissa, não se pode olvidar, que no universo das relações humanas, muitas vezes ocorrem conflitos éticos que surgem com frequência por conta de escolhas muitas vezes difíceis que implicam em princípios morais, sendo necessário na prática enfrentá-los com base nos postulados legais, nos valores éticos e em seus princípios fundamentais.

Sendo assim, a compreensão destes conceitos, eleva o profissional a uma condição que o possibilite a analisar as condutas praticadas, com base no caso concreto.

Para se melhor compreender os valores e princípios elencados é fundamental a análise dos conceitos atinentes à matéria, dentre eles os termos ética e moral, como basilares para a concepção e continuidade na análise de condutas não somente do profissional de enfermagem, como do ser humano, enquanto gênero (Sant'Ana, Ennes, 2008, p. 33).

Conforme Freitas e Fernandes (2006 p. 49), “O objeto da ética é constituído de atos conscientes e voluntários dos indivíduos, os quais podem repercutir e trazer consequências a outros indivíduos”. Para Fortes (2004, p. 31) a “ética é a reflexão crítica sobre o comportamento humano que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais.”

A moral parte de um conjunto de valores criados pelos sujeitos em suas relações, distinguindo-se da ética que se apresenta “como uma reflexão crítica sobre a moralidade, sobre a dimensão moral do comportamento do homem” (Rios, 2001, p. 23).

Nesta seara, Oliveira (2011, p.29) relaciona a moral ao agir humano, entendendo que “a moral possibilita escolhas embasadas nos valores, nas normas e nos deveres que conduz a uma decisão consciente.”

Portanto, “a ética é percebida pelo indivíduo, envolvendo coerência, consciência e autonomia, enquanto que a moral é imposta” (Segre, Cohen, 2002, p. 21/22).

No tocante a ética profissional, há a indicação dos princípios que devem nortear a conduta profissional, para garantia do cumprimento das normas e valores estabelecidos (Silva, 1998, p. 48). Para Gracia (2010, p. 239) o não cumprimento de um dever gera uma sanção, pois inerente à própria noção de dever, sendo, portanto necessária toda regulamentação profissional.

Neste diapasão, o CEPE é um instrumento que reúne um conjunto de normas, princípios morais e do direito relativo à profissão e ao seu exercício (Schimer, 2006, p. 63). Foi reformulado pela Resolução COFEN 311/2007, cuja aplicação atinge todas as relações que envolvem os profissionais inscritos nos Conselhos de Enfermagem.

Não há dúvida que as decisões na condução das atividades profissionais devem ser balizadas pelos princípios e valores éticos norteados não somente em conhecimentos empíricos, mas também nos postulados da profissão e respeito às normas regulamentadoras do exercício, dos direitos e das obrigações (Freitas, Oguisso, 2008, p. 35).

Para desenvolvimento das atividades de enfermagem, o fator humano está intrinsecamente vinculado ao exercício da profissão, cujas relações estão pautadas pelo

respeito à dignidade do ser humano e o tratamento igual ao seu semelhante, impregnadas de consideração pelo semelhante (Cassiani, Coimbra, 2001).

A ética em enfermagem difere das outras áreas do conhecimento, tendo em vista a abordagem holística que envolve tanto as questões enraizadas no imaginário social, como as diversas áreas de atuação devido a magnitude do cuidado e a relação com o ser humano (Souza, 2005).

Segundo Freitas e Oguisso (2010 p. 40), a ética nas relações profissionais e, particularmente, nas relações da equipe de enfermagem implica relações em múltiplas direções, envolvendo vários agentes do processo de cuidar e ser cuidado: o enfermeiro-usuário-família; o enfermeiro e sua equipe de trabalho; e o enfermeiro e outros profissionais.

Por conseguinte, os problemas éticos não estão relacionados somente a questões procedimentais, ocorrendo nas relações com usuários, familiares, profissionais, com a organização ao qual o profissional está inserido, tendo em vista a essência do ser humano (Zoboli, Fortes, 2004).

Oliveira et al (2010, p. 5434) afirma que “a percepção é um importante processo psicológico que influencia os relacionamentos humanos”, desta forma presente nas relações profissionais.

Para harmonia dos interesses individuais e coletivos objetivando a convivência social é necessário que a base do comportamento humano seja desenvolvida a partir dos valores, princípios e normas, culminando no comportamento ético.

As normas de convivência sejam no ordenamento ético de uma profissão ou no bojo das legislações esparsas não devem ser concebidas somente como um comando, mas principalmente numa forma de manutenção de uma convivência ordenada, pois partimos do pressuposto da existência de relações intersubjetivas conduzidas em respeito aos princípios basilares de nossa existência a partir da intangibilidade dos valores da pessoa humana (Reale, 1999, p. 307).

Para tanto, é necessária a compreensão mínima acerca dos princípios básicos da ética e bioética, para análise das ocorrências éticas desveladas nos PEDs quais sejam autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, considerando, na visão de Hossne e Pessini (2014) “ser a bioética um ramo da ética”.

As ocorrências éticas “são eventos danosos causados por profissionais de enfermagem no decorrer do exercício e que tem a ver com a atitude inadequada face ao colega de trabalho, a clientela ou a instituição em que trabalha” (Freitas, Oguisso e Merighi, 2006).

A autonomia pressupõe o livre-arbítrio enquanto a capacidade do indivíduo fazer minimamente suas escolhas, baseado em seu conhecimento, valores, costumes e idéia de mundo. Tal princípio deve ser respeitado a partir da ótica tanto do paciente como do profissional que realiza o atendimento, não sendo crível a realização de atos sob coação.

O princípio da beneficência nos remete a prática do bem, realizar procedimentos com o mínimo de risco, visando o bem-estar do cliente e cidadão, se referindo “ a obrigação ética de maximizar os benefícios e minimizar os prejuízos ” (Pessini, Barchifontaine, 2014, p. 244). Na assistência de enfermagem, podemos exemplificar a passagem de PICC (Cateter Central de Inserção Periférica) somente por profissional Enfermeiro (a) capacitado, por tratar-se de procedimento complexo que demanda habilidades técnico-científicas específicas, assegurando assim uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

O princípio da não maleficência decorre do da beneficência, sendo muitas vezes entendido como sendo a mesma situação. Porém, é importante a distinção considerando que o objetivo da não maleficência é não causar dano, não causar o mal. Se considerarmos o mesmo exemplo citado acima, a passagem de PICC por profissional não capacitado que não possui habilidades nem competência técnico-científica, acarretará uma assistência deficitária e de risco iminente de agravamento a saúde.

Por fim, o princípio da justiça tende a alcançar a decisão mais justa, analisar todos os âmbitos de forma equilibrada e desprovida de pré-conceitos, uma “relação equânime nos benefícios, riscos e encargos, proporcionados pelos serviços de saúde ao paciente” (Diniz, 2007, p.15-16).

Sendo assim, não resta dúvida que os conflitos e dilemas existentes nos PEDs nos auxiliam a compreender a aplicabilidade dos princípios éticos e da bioética desde a ocorrência do fato até a conclusão do processo, ou seja, nas relações existentes entre as partes que desencadearam as denúncias e a instauração do processo, corroborando com Freitas (2009) na importância da compreensão da atuação dos profissionais face às ocorrências éticas, para a melhora da assistência, através da minimização de riscos e eventos prejudiciais ao paciente, a instituição de saúde e ao profissional de enfermagem envolvido nessas ações.

1.4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Como cidadãos, estamos sujeitos às normas de convivência social. Enquanto profissionais de enfermagem, além das normas norteadoras da convivência na vida civil, estamos compelidos à obediência de regras inerentes ao exercício profissional. Portanto, como profissionais podemos responder por nossas ações, em função do exercício, nos âmbitos cível, penal, administrativo e ético-profissional.

A aferição da responsabilidade nos âmbitos cível e penal é realizada pelo Poder Judiciário, a partir de análise da legislação concernente ao assunto. Já no âmbito administrativo, a análise de um ato infracional realiza-se pela instituição empregadora, que poderá prever a aplicação de sanções disciplinares e administrativas, de acordo com o vínculo existente.

Por sua vez, a análise da conduta ético-profissional é realizada pelo órgão de fiscalização do exercício profissional, ou seja, pelos Conselhos Regionais e Federal da categoria. No caso da enfermagem, tal tarefa foi incumbida aos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem a partir da promulgação da Lei Federal 5.905 de 12 de julho de 1973, conduzindo desde então as diretrizes para normatização da profissão. (Brasil, 1973).

Atualmente, são cerca de 1.700.000 profissionais de enfermagem inscritos nos Conselhos Regionais de Enfermagem do país, destes 453.826 profissionais no Conselho Federal de Enfermagem de São Paulo (Cofen-SP)^b. Nos anos de 2012 e 2013, foram analisadas pela plenária do Coren-SP 928 denúncias envolvendo 1418 profissionais e julgados 254 processos envolvendo 399 profissionais, dentre Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

O quantitativo demonstrado levou a pesquisadora a refletir acerca da existência de problemas éticos que não são encaminhados para análise do órgão responsável pelo exercício profissional que podem estar relacionados tanto ao desconhecimento do papel deste pela sociedade e pelos profissionais, descrédito do sistema de apuração como também por medo de sofrer sanções.

Em relação ao desconhecimento, esta cada vez mais claro que é necessária a divulgação do papel institucional realizado, bem como dos dados de processos realizados internamente.

Quanto ao medo da punição, este deve ser desmistificado, pois o receio de comunicar o erro gera dificuldade no processo educativo e de responsabilização (Freitas, Oguisso, Merighi,

^b Fonte: Cofen-SP. Gerência de Atendimento ao Profissional, jan-2015.

2006, p. 2). Em regra, a maioria dos erros só são comunicados quando evidenciado dano ao paciente, dificultando assim a discussão crítica voltada a implementação de medidas de prevenção e educação (Coli, Anjos, Pereira 2010, p. 31).

No dia a dia, percebemos que os profissionais de enfermagem relacionam PED a um procedimento punitivo, ocorrendo enorme carência na abordagem deste assunto, posto que o enfoque na formação universitária, bem como no ensino médio é mais vinculado à norma material em detrimento da processual^c, seja pela carga horária restrita ou pelo desconhecimento do responsável pela disciplina.

Partindo desta premissa e da experiência como enfermeira e advogada, a pesquisadora sentiu a necessidade de aprofundamento na matéria, visando tentar contribuir na ampliação de conhecimentos acerca da temática.

Na prática profissional pregressa, como na análise dos PEDs enquanto Conselheira na gestão 2012-2014 do Coren-SP, verificada a deficiência dos profissionais em relação à matéria, independente da categoria profissional, inclusive em relação a sua própria identidade, com situações em que não conseguiam descrever suas competências enquanto profissionais.

É forçoso afirmar que os profissionais de enfermagem permanecem carentes de informação acerca dos procedimentos que envolvem a análise dos indícios de infração ética que ensejam a abertura dos PEDs. Tal situação se demonstra cristalina, na medida em que profissionais de nível superior não conseguem distinguir a diferença de denúncia e processo, por conta da pouca abordagem acerca do assunto.

Diante desse contexto, a motivação para este estudo teve início a partir do ingresso da pesquisadora como Conselheira no Coren-SP, no ano de 2012, o que possibilitou verificar a ausência de direcionamento nos PEDs, encontrando vasto material a ser explorado, por conta dos inúmeros dados e variáveis existentes. Percebido ainda que vários dados dos processos seriam importantes para nortear ações de fiscalização, ações educativas aos profissionais, bem como direcionamento para melhora do enfoque da matéria de ética e legislação para o exercício da profissão, desde a graduação.

No acompanhamento dos julgamentos dos PEDs que tramitam no Coren-SP, a pesquisadora observou ainda a carência de conhecimento dos profissionais, bem como a concepção pelos mesmos que se trata de um processo voltado tão somente a questão punitiva,

^c Norma material é a que regula as relações, os conflitos. São aquelas que dispõem sobre direitos, deveres, responsabilidades como, por exemplo, o Código de Ética, Código Civil, Código Penal.

olvidando-se da possibilidade de defesa do profissional a denúncias imputadas por conta de suposta infração ética. Diante do afirmado, houve o impulso a realizar um estudo quantitativo em relação à matéria, posto que os profissionais de enfermagem carecem de informações.

Analisando os PEDs restou clara a percepção da importância da divulgação dos dados existentes, que podem contribuir para a promoção de ações voltadas ao desenvolvimento e valorização da profissão, bem como traçar indicadores de assistência e de formação, sendo de extrema importância continuar a estudar o tema.

Dessa forma, a proposta deste estudo não possuiu relevância somente no âmbito pessoal, como também no âmbito social e político, haja vista a divulgação de dados pouco acessíveis aos profissionais que possibilitam o conhecimento da matéria e a implementação de políticas voltadas à minimização de eventos adversos atribuídos a profissionais de enfermagem no exercício da função, além do conhecimento acerca da característica dos profissionais envolvidos.

Ainda, há relevância na formação profissional, vislumbrando a importância da introdução da discussão desta temática nos currículos de enfermagem, bem como no trabalho de formação das CEE nas instituições de saúde, que embora não façam o PED (incumbência do Conselho), são instrumentos de averiguação de denúncias contra profissionais de enfermagem, sendo a análise do caso concreto de extrema importância, considerando o mapeamento e elucidação dos fatos da denúncia.

No cenário nacional, poucos são os artigos relacionados ao tema de processos éticos no âmbito da enfermagem. São escassos os estudos, bem como o perfil das infrações éticas cometidas e dos profissionais envolvidos em relação aos processos tramitados no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (Sidon et al, 2012), sendo que a consequente carência de pesquisas sobre os PEDs também justificou a investigação. Com isso, os resultados dessa pesquisa poderão ser úteis a futuras investigações que pretendam identificar características tanto das infrações éticas em enfermagem quanto os elementos que caracterizam a população envolvida com esse tipo de ocorrência.

Além da viabilidade já demonstrada, o estudo é original e pertinente, possuindo congruência com alguns autores, destacando-se no âmbito dos PEDs em Conselhos Regionais de Enfermagem, Schneider e Ramos (2012) e Penna (2013), no âmbito de CEE Freitas e Oguisso (2008), no âmbito de CEE e processos instaurados pela instituição Mendes e Caldas Junior (1999) e no âmbito de outras áreas de conhecimento Boyaciyen e Camano (2006).

O presente estudo visa ampliar o debate a respeito dos processos ético-disciplinares e as infrações éticas e, conseqüentemente, vislumbram-se novas possibilidades de atuação diante desse tipo de fenômeno. Com isso, espera-se que esse estudo possa contribuir para a educação profissional, além das pessoas envolvidas, pois as ocorrências e a análise de cada caso concreto exigem um repensar da prática profissional, além do julgamento ético, por parte do Conselho de fiscalização do exercício, com base nos princípios éticos e legais da profissão. Para tanto, leva-se em conta o enfoque de que a socialização das informações pode contribuir para melhoria do entendimento acerca do papel das autarquias fiscalizadoras do exercício profissional, valorizando as ações preventivas, por meio de ações educativas e que visam a conscientização a respeito dessas ocorrências éticas no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem. Assim, as ocorrências éticas vistas e analisadas nos PEDs, no período escolhido, podem ampliar a compreensão sobre a responsabilidade e as competências, tanto dos profissionais de enfermagem no desempenho de suas funções, como do órgão que fiscaliza o exercício profissional.

1.5. PROBLEMA DE PESQUISA

O problema de pesquisa “é a questão que envolve intrinsicamente uma dificuldade teórica ou prática, para a qual se deve encontrar uma solução” (Cervo, Bervian, Silva, 2007 p. 75).

Diante do exposto, alguns **questionamentos** fomentaram este estudo, tais como: a partir do delineamento dos envolvidos nos PEDs há como se pensar em ações que visem transformar a realidade do exercício no tangente às causas das infrações éticas? Há uma ênfase na conduta punitiva por parte dos PEDs? Quais as características e os tipos de danos ou os tipos de ocorrências mais frequentes nos PEDs? A partir deste estudo será possível demonstrar a importância de implementação de rotinas na autarquia voltadas a facilitar o fluxo de controle das Denúncias e PEDs?

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar as características dos profissionais e dos PEDs julgados em primeira instancia no Coren-SP nos anos de 2012 e 2013.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Descrever as características dos profissionais envolvidos nos PEDs pelo Coren-SP nos anos de 2012 e 2013;

-Identificar a origem das denúncias que culminaram na abertura do PED, bem como os tipos de infrações cometidas e sanções aplicadas.

3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo retrospectivo, exploratório-descritivo de abordagem quantitativa.

Metodologicamente, a presente investigação pautou-se em pressupostos da pesquisa quantitativa que segundo Polit, Beck, Hungler (2004, p. 28).

“Os procedimentos nesse tipo de investigação devem ser ordenados e disciplinados, a fim de validar, testar ou comprovar ideias do pesquisador sobre a natureza dos fenômenos em estudo e como eles se relacionam entre si.”

As pesquisas descritivas têm como objetivo a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. E as pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (Gil, 2002, p. 41).

3.2. LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Coren-SP, cuja sede é no município de São Paulo (SP). Atualmente, possui além da sede, 15 unidades no Estado, sendo elas: Coren-SP Educação, localizado no município de São Paulo, voltada ao aprimoramento e apoio ao profissional inaugurada na gestão 2008-2011, Subseções voltadas ao atendimento ao profissional e fiscalização dos profissionais da região nos Municípios de Santos, Campinas, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, Presidente Prudente, Araçatuba e Marília, inaugurados nas gestões de 1997 a 2007, Subseções nos Municípios de Botucatu, Itapetininga, Guarulhos e Santo André, inaugurados na gestão 2012-2014 e Nucleos de Atendimento ao Profissional de Enfermagem – NAPE, para atendimento ao profissional, subordinadas as subseções, no município de Registro e São Paulo (bairro Santo Amaro), inaugurados na gestão 2012-2014.

Os documentos relativos aos PEDs foram obtidos no acervo do Coren-SP, no Departamento de Processos Éticos, vinculado respectivamente a Gerência de Fiscalização e ao Gabinete da Presidência.

Não houve dificultador ao acesso dos dados, uma vez que a pesquisadora desde o início de 2012, desempenha atividades junto ao Setor de Processos Éticos do Coren-SP, no acompanhamento e direcionamento de denúncias recebidas.

Os processos estavam digitalizados até a fase de julgamento e os dados dos profissionais em sistema informatizado WEBCOREN sendo o acesso realizado por senha

restrita e rastreável, além do processo físico em todas suas etapas permanecer no arquivo do setor supracitado.

O escopo da instituição é a fiscalização do exercício profissional enquanto integrante da administração pública indireta. A estrutura organizacional desta instituição enquanto entidade pública vinculada ao Sistema COFEN/COREN, porém com autonomia administrativa e financeira, é composta pelo órgão pleno com 21 Conselheiros Efetivos, destes 06 membros eleitos pelo Plenário responsáveis por atividades de gerenciamento superior que compõe a Diretoria Executiva (Presidente, Vice-Presidente, 1º Secretário, 2º Secretário, 1º Tesoureiro e 2º Tesoureiro).

Quanto aos recursos humanos a instituição possui aproximadamente 380 funcionários, que ingressam por meio de concurso público e são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), distribuídos no organograma descrito na figura 1, sendo que os setores envolvidos na análise, emissão de pareceres, apreciação e conclusão do PED em todas as suas fases são: Gabinete (PRCI/PA), GEFIS (Subseções e Setor de Processos Éticos), GeJur (Jurídico), Presidência e Plenário.

Fonte: Gabinete da Presidência, 2014.

★ Legenda: Setores que tramitam os PEDs

3.3. DELIMITAÇÃO TEMPORAL DO ESTUDO

O recorte temporal foi estabelecido no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2013, por se tratar de decisões recentes e pela organização implantada no início da gestão 2012-2014, cuja pesquisadora foi responsável.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, conforme previsto na Resolução CNS nº 466/2012, Parecer nº 744.082, (Anexo 1) devido ao manejo dos dados e informações dos profissionais julgados nos PED.

O levantamento dos dados de interesse nesse estudo deu-se somente após solicitação de autorização do Coren-SP (Apêndice A) e termo de compromisso acerca da confidencialidade dos dados e da manutenção do sigilo dos denunciantes, denunciados e locais de trabalho, evitando quaisquer exposições ou constrangimento dos mesmos, independente do princípio da publicidade aplicado aos processos administrativos após o trânsito em julgado.

Para garantir o anonimato dos sujeitos e/ou instituições envolvidas nos processos éticos pesquisados, assegurou-se o sigilo das informações no que tange a nomes de profissionais e/ou de locais de trabalho destes, coibindo qualquer exposição ou constrangimento dos mesmos.

Não foi utilizado TCLE, pois analisadas fontes históricas sob a guarda do Coren-SP que detém a prerrogativa de guarda e autorização de acesso e utilização dos dados.

3.5. POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população foi estabelecida a partir de documentos relativos aos profissionais denunciados no Conselho Regional de Enfermagem, que atenderam aos seguintes critérios:

- Profissionais que figuraram em denúncias que foram instauradas a partir da fase de admissibilidade, portanto com indícios de infração ética;
- Profissionais que foram julgados pelo órgão plenário do Conselho Regional de Enfermagem, excetuando-se as homologações e nulidades.

Desse modo, o critério foi voltado a analisar somente os profissionais que em fase de admissibilidade havia indícios de infração ética e concluídos em 1ª instância no recorte temporal estabelecido. Diante do estabelecimento desses critérios não foram considerados os

1.418 profissionais denunciados que foram analisados em fase de admissibilidade pelo plenário do COREN-SP no recorte temporal estabelecido, mas os que foram julgados pelo Coren-SP no mesmo prazo, que corresponderam a 399 profissionais, sujeitos da pesquisa, cujos documentos constavam em 254 processos julgados em 1ª instância^d.

Portanto, não foram definidos por amostragem e sim toda população de profissionais julgados em PEDs no Coren-SP, por censo, no período definido para o presente estudo.

Conforme Bolfarine e Bussab (2005, p. 21), em situações que a população é pequena ou o custo de coleta não é elevado, recomenda-se a utilização do censo, pois evitam-se erros amostrais e observa-se o comportamento da população de forma geral e de todos os seus subgrupos.

Vale mencionar, que podem figurar como réu dos processos mais de um denunciado, motivo pelo qual a diferença entre quantitativo de processos e de profissionais julgados.

3.6. FONTES ESCRITAS

Para a realização de uma pesquisa documental, faz-se necessário avaliar o conteúdo do material, que ainda se encontrava sem nenhum conteúdo analítico, para desenvolvimento de investigação e análise (Severino, 2007, p.123).

Nessa perspectiva, os documentos constantes nos PEDs são considerados fontes primárias, pois retratam dados empíricos a respeito de fenômenos sociais, caracterizadas pelo escrito ou relato de alguma testemunha presencial de um fato, de um protagonista ou de uma documentação, que emana diretamente do fenômeno em tela (Porto, Freitas, González, 2009 p. 47).

3.7. COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de junho a novembro de 2014 por meio de instrumento de coleta de dados. (Apêndice B).

^d 1ª instância: o primeiro órgão que realiza a apuração da conduta ético-profissional e o julgamento, no caso em tela, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

3.8. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de três partes, sendo a primeira relativa aos dados sócio-demográficos do profissional, a segunda de dados relativos à denúncia contra o profissional e a terceira de dados relativos ao julgamento do profissional.

Quadro 1 - Demonstrativo do instrumento de coleta de dados, São Paulo, 2014.

PROFISSIONAL	Categoria profissional Sexo Idade Tempo de formação Tipo de instituição formadora Tipo de ocorrência
DENÚNCIA	Data do fato Encaminhamento Instituição Período População exposta
JULGAMENTO	Decisão Penalidades aplicadas Tipo de Infração

Autoria: pesquisador

3.9. OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Para coleta seguiram-se várias leituras/releituras dos processos, a fim de extrair os dados necessários para a pesquisa.

3.10. ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram armazenados em planilha Excel® para o processamento.

Foram analisados por meio de estatística descritiva e tabulados sendo os mesmos submetidos à estatística inferencial na análise de algumas variáveis a partir de processamento no sistema Windows Excel®.

As variáveis foram estatisticamente ordenadas de forma descritiva e da mesma maneira foi conduzida a apresentação dos dados da pesquisa.

Em análise de variável quantitativa também foi observado valores mínimos e máximos, além do cálculo de médias, desvio-padrão e mediana.

Para variáveis qualitativas calculou-se em frequências relativas e absolutas.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS JULGADOS

Os resultados serão apresentados em duas etapas: no tocante à caracterização dos profissionais julgados em PEDs e dos processos ético-disciplinares, em si.

Os resultados apresentados a seguir caracterizam os profissionais julgados quanto à categoria profissional, sexo, faixa etária, tempo de formação, instituição formadora e tipo de ocorrência.

Por se tratar de uma análise da conduta ético-profissional dos profissionais de enfermagem, foram categorizados de acordo com o previsto na Lei 7.498/86, “*ipsi litteris*”:

“ Art. 6º São enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei; II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei; III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz; IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea *d* do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente; II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente;

II - o titular de diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI – o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem (Brasil, 1986).

Vale aqui mencionar o quantitativo de profissionais inscritos no Coren-SP, conforme quadro 2:

Quadro 2 - Demonstrativo de profissionais inscritos no Coren-SP. São Paulo, 2014.

Período	Enfermeiros	Técnicos	Auxiliares	Obstetizes	Total
31/12/2012	87.294	120.611	199.257	0	407.162
31/12/2013	98.907	135.751	193.434	137	428.229

Fonte: Coren-SP. Gerência de atendimento ao profissional (GAP) período 2012-2013

No Estado de São Paulo, comparativamente, a data de 31 de dezembro de 2012 percebe-se diminuição nas inscrições de Auxiliares de Enfermagem e aumento no número de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, pois constavam naquele ano 407.162 inscritos, sendo 199.257 Auxiliares, 120.611 Técnicos e 87.294 Enfermeiros.^e

A tabela 1 contempla a equipe de enfermagem por categoria profissional, dentre Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, não havendo nenhum profissional Obstetiz ou Atendente de Enfermagem entre os julgados.

Tabela 1 – Distribuição da população por categoria profissional, São Paulo – 2014.

Profissional	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Auxiliar	184	46.12	46.12
Enfermeiro	142	35.59	81.70
Técnico	73	18.30	100.00
Total	399	100.00	

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

Quanto à categoria dos profissionais julgados nos processos éticos, observa-se que o Auxiliar de Enfermagem é a categoria que mais figurou no *pólo passivo do processo ético*, ou seja, como sujeitos denunciados, contra os quais constaram questionamentos ou denúncias junto ao Coren-SP, com 184 (46,12%), seguido do Enfermeiro com 142 (35,59%) e do Técnico de Enfermagem com 73 (18,30%).

Quanto ao gênero dos profissionais denunciados, conforme a tabela 2 constatou-se quantitativo mais elevado entre os indivíduos do sexo feminino.

^e Dados da Gerência de Atendimento ao Profissional. Coren-SP. São Paulo, 2014.

Tabela 2 – Distribuição da população por sexo, São Paulo – 2014.

Sexo	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulada
Feminino	311	77.9	77.9	77.9
Masculino	88	22.1	22.1	100.0
Total	399	100.0	100.0	

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

Nesta seara, vale demonstrar o quantitativo de inscritos por sexo no Coren-SP no período pesquisado, conforme quadro 3:

Quadro 3 - Demonstrativo de inscritos por sexo no Coren-SP, São Paulo - 2014.

Período	Sexo feminino	Sexo masculino	Total
31/12/2012	350.106	56.897	407.003
31/12/2013	368.931	59.298	428.229

Fonte: Coren-SP. GAP, período 2012-2013

Percebe-se aumento de 5,4% de mulheres entre 2012 e 2013 e 4% de homens entre 2012 e 2013, dentre os profissionais de enfermagem.

A tabela 3 e o gráfico 1 demonstram a idade da população, que variou entre 18 e 61 anos com média de 36,4.

Tabela 3 – Distribuição da população por faixa etária, São Paulo - 2014.

Profissional	n	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Percentil25	Mediana	Percentil 75	Máximo
QI	142	36.5	10.0	19	28	35	44	66
QII	73	35.5	9.4	21	29	33	40	71
QIII	184	37.3	10.7	19	29	36	45	66

Gráfico1 – Distribuição do quantitativo da população por faixa etária e categoria profissional, São Paulo - 2014.

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

Observa-se maioria de profissionais julgados com a faixa etária de 31 a 40 anos, 141 (35,3%). Seguem-se 126 (31,3%) profissionais, com faixa de 21 a 30 anos. Analisando por categoria percebe-se que todas as categorias mantêm o mesmo padrão. Entre os enfermeiros 48 (33,8%) profissionais julgados com a faixa etária de 31a 40 anos, em seguida 47 (33,2%) profissionais, com faixa de 21 a 30 anos. Entre os Técnicos (45,2%) profissionais julgados com a faixa etária de 31a 40 anos, em seguida 25 (34,2%) profissionais, com faixa de 21 a 30 anos. Entre os Auxiliares de Enfermagem 60 (32,6%) profissionais julgados com a faixa etária de 31 a 40 anos, em seguida 54 (29,3%) profissionais, com faixa de 21 a 30 anos.

Outra variável do estudo referiu-se ao tempo de formação de cada profissional envolvido nos processos analisados. Assim, considerando a data de conclusão do curso como termo inicial e como termo final a data de ocorrência do fato, foram encontrados profissionais formados de zero a 41 anos, conforme se pode perceber no gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição do quantitativo da população segundo o tempo de formação por categoria profissional, São Paulo – 2014.

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

Observa-se que a maioria 170 (42,6%) são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos de 97 (24,3%) de 6 a 10 anos. Analisando por categoria percebe-se que todas as categorias mantêm o mesmo padrão. Entre os Enfermeiros 74 (52,1%) profissionais são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos por 23 (16,2%) de 6 a 10 anos. Dentre Técnicos 38 (52,1%) profissionais são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos por 24 (32,9%) de 6 a 10 anos. Em relação aos Auxiliares 58 (31,5%) profissionais são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos por 50 (27,29%) de 6 a 10 anos.

A partir dos dados relacionados ao tempo de formação, feita análise do tipo de instituição de graduação, sendo esta somente voltada aos Enfermeiros, por falta de acesso a informações precisas do banco de dados do Coren-SP no tocante aos profissionais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Tabela 4 – Distribuição dos Enfermeiros, segundo o tipo de instituição de graduação formadora – São Paulo, 2014.

Tipo	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulada
Privada	122	85,9	85,9	85,9
Pública	19	13,4	13,4	99,3
prejudicado	1	0,7	0,7	100,0
Total	142,0	100,00	100,00	

A partir dos dados coletados, não foi possível analisar a instituição formadora dos 257 (64,4%) profissionais Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. Dos 142 profissionais Enfermeiros que corresponderam a 35,6% da população, 01 (0,7%) não foi possível identificar por dados incompletos no cadastro, constando o termo prejudicado, 121 (85,8%) eram oriundos de universidades privadas e 19 (13,5%) de universidades públicas. Sendo assim, analisando somente estes profissionais, a maioria, que corresponde a 85,8 % do total de Enfermeiros são oriundos de cursos de graduação privados.

Quanto aos tipos de ocorrência envolvendo os profissionais, a análise foi dividida em dois grupos, os relacionados às questões atitudinais (quadro 04) e os relacionados às questões procedimentais (quadro 5).

Quadro 4 - Tipos de ocorrência: questões atitudinais, São Paulo - 2014.

Atitudinais	Atos voluntarios contrários ao CEPE (AV)	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono de plantão -Inobservância do sigilo profissional -Inobservância ao direito de autonomia -Não atendimento a convocações -Não cumprimento aos dispositivos éticos enquanto RT
	<p>Crimes (CCP) previstos no Código Penal (CP), Decreto nº 2848 de 07/12/1940 ou Contravenções Penais previstas na Lei de Contravenções Penais (LCP), Decreto nº 3688 de 03/10/1941</p> <p>(não constam homicídio culposo e lesão corporal culposa, pois vinculadas as questões procedimentais).</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Maus tratos (art. 136 CP) -Apropriação indébita (art. 168 CP) -Estupro (art. 213 CP) -Exercício ilegal (art. 47 LCP) -Falsificação de documento (arts. 297/298 CP) -Falsidade ideológica (art. 299 CP) -Vilipêndio de cadáver (art. 212 CP) -Abandono de incapaz (art. 133 CP) -Racismo (art. 140§3º CP e Lei 7.716/89) -Assédio sexual (art. 216-A CP) -Atos libidinosos (art. 217-A CP) -Estelionato (art. 171 CP) -Tráfico de Entorpecentes (Lai 11.343/06) -Peculato (art. 312 CP) -Furto (art. 155 CP)

Atitudinais	Relações Interprofissionais (RIP)	-Agressão Física e verbal -Assédio moral -Insubordinação
	Relações Interpessoais Usuarios e familiares (RFU)	-Agressão Física e verbal

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

Quadro 5 - Tipos de ocorrência: questões procedimentais, São Paulo – 2014.

Procedimentais	Iatrogenia de ação (IA)	-Imperícia -Imprudência -Administração de dieta enteral via parenteral
	Iatrogenia de omissão (IO)	-Negligência
	Iatrogenia medicamentosa associada à negligência, imperícia e imprudência (IM)	-Erro na administração de medicamentos
	Iatrogenia com hemoderivados (IH)	-Erro na administração de hemoderivados transfusão

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

A partir da divisão acima, o gráfico 3 demonstra as ocorrências denunciadas por categoria profissional.

Gráfico 3 – Distribuição do quantitativo da população por tipo de ocorrência e categoria profissional, São Paulo – 2014.

Observa-se que a maioria das ocorrências relacionadas aos profissionais julgados são relacionadas à Iatrogenia de Omissão (IO) com 90 (22,6%), seguida de Iatrogenia Medicamentosa (IM) com 88 (22,1%) e Crimes (CCP) com 72 (18,0%), sendo no total 139 (34,8%) relacionadas às questões atitudinais e 260 (65,2%) relacionadas às questões procedimentais.

Analisando por categoria verifica-se que as ocorrências com maior prevalência são diversas. Das ocorrências relacionadas aos 142 Enfermeiros, 42 (29,1%) foram relacionados à IO, 27 (19,1%) relacionadas a Atos voluntários contrários ao CEPE (AV) e 22 (15,6%) relacionadas à Iatrogenia de Ação (IA), sendo no total 49 (34,5%) ocorrências relacionadas às questões atitudinais e 93 (65,5%) relacionados às questões procedimentais. Das ocorrências relacionadas aos 73 Técnicos, 28 (38,4%) foram relacionados a IM, 16 (21,9%) relacionados a IO e 14 (19,2%) relacionadas a CCP, sendo no total 18 (24,7%) ocorrências a questões atitudinais e 55 (75,3%) relacionadas às questões procedimentais. Das ocorrências relacionadas aos 184 Auxiliares, 41 (22,3%) foram relacionadas a CCP, 39 (21,2%) relacionadas a IM e 37 (20,1%) relacionadas a IA, sendo no total 72 (39,1%) ocorrências relacionadas a questões atitudinais e 112 (60,9%) relacionados a questões procedimentais.

4.2. DADOS RELATIVOS ÀS DENÚNCIAS GERADORAS DO PED ENCAMINHADAS PARA ANÁLISE DA CONDUTA PROFISSIONAL

Os PEDs como já dito alhures, são originados a partir de uma denúncia analisada em fase de admissibilidade, cuja instauração e abertura é realizada pelo órgão colegiado, o Plenário.

Gráfico 4 – Distribuição por percentual da origem das denúncias encaminhadas – São Paulo, 2014.

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

As denúncias podem ser realizadas e encaminhadas por pessoas físicas ou jurídicas e representantes da sociedade civil em geral. Conforme o gráfico 4, 128 (32,1%) profissionais foram julgados por encaminhamentos realizados pela CEE, seguidos dos encaminhamentos feitos por familiares e pacientes 58 (14,5%), instituição 56 (14,0%), Responsáveis Técnicos 37 (9,3%) e Coren-SP 34 (8,5%).

As CEE foram normatizadas e criadas nas instituições de saúde a partir da promulgação da Resolução Cofen 172/1994, vigente até os dias atuais, cabendo a cada regional estabelecer as regras de funcionamento e eleição, sendo no Estado de São Paulo, disciplinadas pela Decisão 001/2011 (Cofen, 1994; Coren-SP, 2011). As CEE instaladas nas instituições realizam atividades educativas, orientadoras e fiscalizadoras do exercício profissional, atuando como um eixo do Coren-SP na averiguação prévia e análise das denúncias envolvendo profissionais de enfermagem, cabendo as mesmas de forma compulsória o envio

dos relatórios conclusivos que indiquem indícios de infração aos postulados ético-legais da profissão (Coren-SP, 2014)

Desta forma consideramos que a instauração de uma sindicância ética também pode ocorrer pelas CEE, nas instituições de saúde em que estas existirem, cabendo pontuar que o PED só pode ser instaurado por meio de decisão do Plenário, ou seja, nos Conselhos Federal ou Regional de Enfermagem.

A realização da sindicância ética pela CEE é de suma importância, sobretudo quando leva em consideração o contexto institucional, ou seja, o local da suposta infração ética cometida pelo profissional denunciado, podendo, inclusive, sinalizar sobre as condições de trabalho do profissional e demais circunstâncias envolvidas no momento da ocorrência, tais como: sobrecarga de trabalho, número de pacientes por profissional de enfermagem no plantão, presença ou não do enfermeiro no momento e no local dos fatos, dentre outras.

Quanto às denúncias encaminhadas por familiares e pacientes, são pessoas físicas que participaram direta ou indiretamente da assistência prestada e procuram os órgãos de fiscalização do exercício profissional para prestar queixas em relação a conduta do profissional.

Quanto às instituições, na prática percebe-se que algumas objetivam a comunicação da infração tão somente, mas outras possuem a intenção de subsidiar aplicação de penalidade ao trabalhador, causando muitas vezes ao profissional a impressão que a análise pelo Coren-SP é essencialmente punitiva, cabendo assim cada vez mais tentarmos desvencilhar este caráter, posto que o escopo é análise da conduta ética pelo prisma da ética profissional.

Ao Enfermeiro Responsável Técnico (RT) exige-se, no exercício de suas funções, a comunicação ao Coren-SP de fatos que infrinjam os postulados éticos e legais da profissão consoante o disposto nos artigos 7º e 49 do CEPE (Cofen, 2007), razão pelo qual figura no encaminhamento das denúncias. Para fins de esclarecimento, conforme a Resolução Cofen 458/2014, art.2º, IV:

“Enfermeiro Responsável Técnico (RT): profissional de Enfermagem de nível superior, nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem...”(Cofen, 2014).

Os encaminhamento que se referem ao Coren-SP são as analisadas pela Presidência do Conselho oriundas da Gerência de Fiscalização (GEFIS) ou da Gerência de Atendimento ao

Profissional (GAP), consoante o dever legal de comunicação de atos que infrinjam os postulados éticos e legais da profissão a partir de visitas fiscalizadoras ou situações que envolvam documentações que necessitem de análise de sua veracidade.

Quanto aos encaminhamentos pelas autoridades, são entendidos os enviados pelo Sistema Judiciário, Ministério Público e Delegacias de Polícia. No Sistema Judiciário as encaminhadas pela estrutura da Justiça Estadual, no caso do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, bem como as enviadas pelas estruturas e Sistemas Judiciários em matéria federal como os Tribunais Regionais Federais e Juízes Federais, Tribunais e Juízes do Trabalho, Tribunais e Juízes Eleitorais e Tribunais e Juízes Federais, órgãos do Poder Judiciário que realizam a função jurisdicional no “sistema de composição de conflitos de interesses ou sistema de composição de lides” (Silva, 2002, p. 550). No tocante ao Ministério Público há o encaminhamento enquanto: “Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”(Brasil, 1993).

Em relação às autoridades policiais, foram consideradas as oriundas da polícia civil, enquanto polícia judiciária na apuração de infrações penais nos termos do artigo 144 § 4º da Constituição Federal (Brasil, 1988). Ainda, concluindo o rol de autoridades, as autoridades sanitárias, vinculadas a vigilância sanitária, são as que realizam atividades de fiscalização, entendida de acordo com a lei 8.080/1990, artigo 15, XI, § 1º como: “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (Brasil, 1990).

Os encaminhamentos pela mídia foram as que constaram em meios de comunicação como jornal e televisão, a partir do conhecimento pelo Coren-SP.

No caso do encaminhamento pelo Conselho Regional de Medicina (CRM), foram as ocorrências relacionadas ao atendimento por equipe multiprofissional, cabendo ao CRM a análise da conduta de profissional Médico e ao Coren-SP da análise da conduta do profissional da enfermagem.

As encaminhadas pelos profissionais envolveram toda equipe multiprofissional de saúde, durante o horário de trabalho.

Portanto, os encaminhamentos foram realizados por diversas situações dependentes da motivação, pois podem estar relacionados aos princípios inerentes aos seus valores, de dever

legal, convicções religiosas, relações de poder entre outros que podem ser compreendidos de forma objetiva ou subjetiva, pois como apresentado podem figurar CEE, pacientes, familiares, autoridades policiais, sanitárias, ministeriais e judiciárias, órgãos de representação de classe, profissionais, enfim uma gama de pessoas físicas e jurídicas com objetivos iniciais distintos, mas em busca de justiça.

Em relação às instituições onde ocorreram as ocorrências o gráfico 5, demonstra:

Gráfico 5 – Distribuição por percentual da classificação das instituições que ocorreram os fatos, São Paulo, 2014.

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

Conforme verificado, 254 (63,7%) ocorrências em hospitais gerais, 43 (10,8%) em UBS/USF, 31 (7,8) em ILPI, 20 (5,0%) em unidades de pronto atendimento e 15 (3,8%) em atendimentos domiciliares.

Com base na tabela DATASUS^f foi considerado Hospital Geral aquele destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas com funcionamento 24 horas, podendo dispor de Urgência/Emergência. Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF), consideradas as que realizam atendimentos de atenção básica e integral, de acordo com suas especificidades e composição mínima de equipe. Ainda com base na mesma tabela, Pronto Socorro Geral como unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato, podendo ter ou não

^fhttp://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm

internação e Clínica/Hospital Especializado destinado à assistência ambulatorial ou hospitalar em apenas uma especialidade/área da assistência.

A seguir figuram as Instituições de Longa permanência de Idosos (ILPI) enquanto instituições destinadas a domicílio de pessoas com idade igual ou superior de 60 anos, cuja assistência, cuidado e recursos humanos são direcionados de acordo com o grau de dependência (Brasil, 2005)

Nas escolas técnicas, são situações relativas a instituições que realizam formação de auxiliar e técnico de enfermagem, sendo as ocorrências de maior frequência vinculadas à realização de estágios de forma irregular.

Na assistência domiciliar foi considerada, segundo Fabricio et al (2004) a modalidade de assistência realizada por equipe interprofissional voltada a atendimento e realização de procedimentos hospitalares no lar do paciente/cliente. Os dados demonstram menor ocorrência neste tipo de atendimento, já consagrado nas políticas de saúde pública e no dia-a-dia das instituições e operadoras de plano de saúde, todavia permanece a preocupação constante no treinamento dos profissionais, uma vez que em regra, possuem vínculos como cooperados, portanto autônomos, sendo difícil a subordinação e muitas vezes o acompanhamento das atividades.

As Unidades Prisionais são as destinadas à reclusão de condenados pela justiça, sendo que estas possuem profissionais de saúde para atendimento dos detentos, sendo na prática o grande complicador, o dimensionamento dos profissionais que atuam nestas instituições por conta do risco permanente nas atividades, e a definição dos procedimentos por categoria profissional.

As instituições analisadas, na proporção disposta na tabela 5, foram divididas entre públicas, com personalidade de direito público, financiada pelos cofres públicos; privadas, com personalidade de direito privado, com patrimônio próprio ou filantropicas, sendo entidade privada, sem fins lucrativos, que preenchem os requisitos exigidos por Lei e possuíam certificado de filantropia válido.

Tabela 5 – Distribuição das ocorrências pelo tipo de instituição, São Paulo, 2014.

Tipo da Instituição	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulada
publico	209	52.4	52.4	52.4
privado	150	37.6	37.6	90.0
filantrópico	39	9.8	9.8	99.7
outro	1	.3	.3	100.0
Total	399	100.0	100.0	

Demonstrado que a maioria das ocorrências, 209 (52,4%), ocorreram em instituições públicas, considerados os hospitais, UBS/USF e pronto-socorros, seguidas de 150 (37,6%) instituições privadas e 39 (9,8%) filantrópicas.

Conforme demonstra a tabela 6, 171 (42,9%) das ocorrências ocorreram no período diurno, 155 (38,8%) no período noturno, 56 (14,0%) em período noturno e diurno, por tratar-se de fato continuado e 17 (4,3%), restaram prejudicados por falta de horário nas documentações analisadas.

Tabela 6 – Distribuição das ocorrências pelo período, São Paulo, 2014.

Período	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulada
diurno	171	42.9	42.9	42.9
noturno	155	38.8	38.8	81.7
continuado	56	14.0	14.0	95.7
prejudicado	17	4.3	4.3	100.0
Total	399	100.0	100.0	

Conforme demonstra o gráfico 6 foram evidenciadas 110 (27,57%) ocorrências com adultos, 109 (27,32%) com idosos, 63 (15,79%) em prejuízo a instituição, 45 (11,28%) em face de crianças, 36 (9,02%) em face de Recém-nascido.

Gráfico 6 – Distribuição por percentual da população exposta, São Paulo, 2014

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

Para parametrizar os dados da pesquisa foram utilizados critérios baseados na lei vigente, na divisão das faixas etárias propostas. Considerado adulto, as pessoas na faixa etária entre 19 e 59 anos de idade, tendo como parâmetro o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso. Considerado idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, nos termos do artigo 1º do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). Conceituado criança como a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade, nos termos do artigo 2º do Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 1990). As gestantes foram consideradas as mulheres que encontravam-se em gestação e recém-nascido (RN) considerados a criança com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida, consoante o artigo 2º da Portaria MS nº 930, de 10 de maio de 2012 (Ministério da Saúde, 2012). Nas ocorrências vinculadas a infração de diretrizes institucionais, como falsificação de documentos, foi designado o termo instituição e prejudicado, quando não foi possível identificar idade, não se tratando de nenhuma situação de instituição.

4.3. DO JULGAMENTO DOS PROFISSIONAIS

Importante ressaltar que tanto na instrução^g como no julgamento do processo, encontram-se dilemas e conflitos éticos, consoante à relação entre indivíduos e as possibilidades de escolha na conduta a ser adotada frente à situação de tomada decisão.

Diferentemente dos conflitos, os dilemas éticos pressupõe somente a possibilidade de duas alternativas para condução da situação, estando presente em todas as áreas de atuação. (Chaves, Massarollo, 2009). Os dilemas éticos que ocorrem na relação diária do profissional enquanto indivíduo exige atualização constante frente à dinamicidade de seu caráter (Freitas, Oguisso, 2003).

Cabe mencionar estudo realizado por Lucas, Lúcio e Sá (2009) que indica entendimento de conselheiros direcionando a análise de suas condutas sob o prisma da bioética que os mesmos entendem ser “a ética da vida e do respeito ao paciente, bem como pela análise dos comportamentos adotados pelos profissionais, numa perspectiva deontológica”, ressaltando a importância dos conceitos de ética e bioética na formação dos profissionais.

Porém não podemos olvidar que o julgamento do PED ocorre sob a ótica de um colegiado, onde as experiências de cada membro possuem o condão de minimizar injustiças, analisando além das questões deontológicas, as inerentes a todo contexto que decorreu o fato desencadeador da denúncia. Sendo assim a tomada de decisão baseada nos princípios da ética e bioética faz-se necessária visando não só a uniformidade da decisão, mas principalmente buscando diminuir dúvidas em relação à melhor conduta a ser tomada.

Assim, a experiência de cada julgador pode influenciar na decisão final, de acordo com suas crenças e convicções, sendo de vital importância discussões constantes em relação aos princípios da ética e bioética para alcance da decisão mais justa.

Dos julgamentos realizados, o gráfico 7 demonstra a frequência de sanções por categoria profissional.

^g Instrução: fase do PED prevista no Cap. VII da Resolução Cofen 370/2010

Gráfico 7 – Distribuição por percentual da população: categoria e sanção aplicada, São Paulo - 2014.

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

Constata-se que dos 399 profissionais, 212 (53,1%) foram considerados culpados e 187 (46,9%) foram considerados inocentes. Percebe-se ainda que a maioria dos Enfermeiros foram considerados inocentes (58,9%) diversamente dos Técnicos (28,8%) e dos Auxiliares (44,6%)

O gráfico 8 demonstra o percentual de culpados e inocentes das instituições de atuação dos profissionais julgados.

Gráfico 8 – Distribuição por quantitativo da conclusão do julgamento pela classificação da instituição, São Paulo – 2014.

No gráfico acima, o resultado demonstra que das instituições de assistência ao usuário e paciente, excluindo-se assim Coren, Escola Técnica e outros, o percentual de culpados em ILPI é de 87,1% no total de 31 ocorrências, em atendimento domiciliar 66,7% no total de 15 ocorrências, em pronto atendimento 60% no total de 20 ocorrências, em unidade especializada 53,8% no total de 13 ocorrências, em unidade pública 53,5% no total de 43 ocorrências, em hospital geral 46,4% no total de 254 ocorrências e em sistema penitenciário 25% no total de 08 ocorrências.

Na tabela 7, ressalta-se que 27 (87,1%) profissionais de ILPIs foram considerados culpados, sendo que em todas as categorias profissionais a culpa dos mesmos foi evidenciada.

Tabela 7 - Distribuição dos profissionais de ILPI por sanção, São Paulo, 2014.

Profissional	Estatística	Sanção		Total
		culpa	inocente	
QI	Frequência	12	2	14
	% por Profissional	85.7%	14.3%	100.0%
QII	Frequência	8	0	8
	% por Profissional	100.0%	0.0%	100.0%
QIII	Frequência	7	2	9
	% por Profissional	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Frequência	27	4	31
	% por Profissional	87.1%	12.9%	100.0%

A tabela 8 demonstra o percentual de profissionais culpados por tipo de infração.

Tabela 8 – Distribuição de ocorrências com dano por sanção, São Paulo, 2014.

Sanção	Estatística	Tipo de infração			Total
		grave	gravíssima	leve	
culpa	Frequência	17	51	13	81
	% por Tipo de Infração	56.7%	42.5%	27.7%	41.1%
inocente	Frequência	13	69	34	116
	% por Tipo de Infração	43.3%	57.5%	72.3%	58.9%
Total	Frequência	30	120	47	197
	% por Tipo de Infração	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Conforme demonstrado, das 197 ocorrências com dano ao paciente, a maioria (58,9%) não teve relação com culpa exclusiva do profissional. Ainda, destes 30 de natureza grave, 120 de natureza gravíssima e 47 de natureza leve.

Considerada a previsão do art. 121 do CEPE :

“Art. 121 – As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso;

§ 1º – São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições;

§ 2º – São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros;

§ 3º – São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa. (COFEN, 2007).

Dos 212 profissionais considerados culpados, ao final do PED, 70 (33,1%) tiveram penalidades de advertência, 40 (18,8%) de multa, 35 (16,5%) de advertência e multa, 30 (14,2%) de censura e multa, 22 (10,4%) de censura, 9 (4,2%) de suspensão e 6 (2,8%) de indicação de cassação.

Gráfico 9 – Distribuição por quantitativo de penalidades aplicadas - São Paulo, 2014.

Fonte: Coren-SP. Processos Éticos no período 2012-2013

Cabe neste tópico destacarmos as penalidades que podem ser impostas aos profissionais de enfermagem, consideradas as previstas na Lei nº 5.905/73 e descritas pelo artigo 118 do CEPE, a seguir:

Art. 118 - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes: I-Advertência verbal; II – Multa; III – Censura; IV - Suspensão do exercício profissional; V - Cassação do direito ao exercício profissional.

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

§ 2º - A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (uma) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento;

§3º - A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação;

§ 4º - A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores;

§ “5º - A cassação consiste na perda do direito ao exercício da enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.” (Cofen, 2007).

Conforme demonstrado na tabela 1, há um número maior de Auxiliares julgados (46,1%), comparativamente às outras duas categorias legalmente habilitadas para o exercício da enfermagem no Estado de São Paulo. Tal fato pode ser atribuído ao maior quantitativo destes profissionais inscritos conforme demonstrado no Quadro 2.

No entanto, esse dado sugere reflexões acerca das explicações possíveis, considerando-se que o quadro desses profissionais (Auxiliares) no Estado de São Paulo é elevado se comparado às demais categorias, independente da limitação legal na atuação desse profissional para o exercício de atividades de maior complexidade técnica. Desse modo, esse dado nos revela a necessidade de se revisitar estudos, como os realizados por Peduzzi e Anselmi (2004) no tocante às atividades que na prática estes profissionais desenvolvem. Neste diapasão, Padilha et al (2002) também alerta acerca da realização de atividades de maior complexidade por Auxiliares, embora muitas vezes despreparados para fazê-los.

O profissional Enfermeiro figura em 35,59% da categoria profissional julgada, valendo destacar a mudança no perfil das atividades dos profissionais Enfermeiros a partir da implementação do Sistema Único de Saúde, bem como as transformações na prática de enfermagem com base no contexto histórico, político e social, expandindo o trabalho dos profissionais enfermeiros, principalmente no serviço público, gerando maior acúmulo de atribuições. (Brito, Brito, Silva, 2009) Ainda é sabido, que a ação gerencial do enfermeiro está intimamente ligada a sua prática profissional, gerando assim muitas vezes a responsabilização pelas atividades executadas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, uma vez que voltada a implementação da assistência de enfermagem, “norteadas pela compreensão e pelo conhecimento do paciente como pessoa, e de suas necessidades específicas.”(Trevizan et al, 2002).

Os resultados relativos aos profissionais julgados por categoria profissional, no presente estudo, convergem com os resultados da pesquisa realizada por Schneider e Ramos (2012), que foi um estudo realizado no Conselho Regional de Santa Catarina. Nesse, foram analisados 128 PEDs, julgados de 1999 e 2007, envolvendo 172 profissionais. Desse contingente, 66 (38,4%) eram Auxiliares, seguidos por 61 (35,5%) Enfermeiros. Na mesma esteira, estudo realizado por Penna (2013) na análise dos 158 PEDs, envolvendo 189 profissionais julgados no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, entre 2001 e 2004, demonstrou maior quantitativo na categoria de Auxiliar com 105 (55,6%), seguido do Enfermeiro com 64 (33,9%).

Porém, cabe ressaltar, que ao analisarmos o quantitativo de profissionais julgados (tabela 1) pelo quantitativo de inscritos (quadro 2), os profissionais Enfermeiros são os que mais figuram correspondendo a 0,14 % dos inscritos, seguidos de 0,09% de Auxiliares e de 0,05% de Técnicos.

A tabela 2 apresenta 77,9 % de ocorrências envolvendo profissionais do sexo feminino, sendo este resultado compatível com o percentual de 86, 1% de mulheres inscritas no Coren-SP.

Estudo realizado por Freitas e Oguisso (2007) corrobora os achados no presente estudo no tocante à questão de gênero, envolvendo ocorrências éticas analisadas pela Comissão de Ética de Enfermagem de uma instituição hospitalar privada do município de São Paulo. Segundo esses dois autores, também se observou a predominância de ocorrências envolvendo trabalhadores de enfermagem do sexo feminino, justificando-se pela maior contingente (mais de 70%) dos profissionais de enfermagem do sexo feminino na instituição estudada.

Na análise do quantitativo de inscritos por sexo (quadro 3) pela distribuição da população por sexo (tabela 2), os profissionais do sexo masculino (0,14%) foram os mais julgados dentre os inscritos, contra 0,08% das profissionais do sexo feminino.

Do ponto de vista histórico, há autores que analisam as razões possíveis para a predominância de mulheres dentre os trabalhadores de enfermagem, especialmente a partir do advento da enfermagem moderna (Oguisso, 2014, p. 86), como parte da estratégia de difusão do modelo de ensino de Florence Nightingale. Nessa perspectiva, observa-se que a formação da enfermeira refletia as características daquele modelo: o ensino para mulheres, em regime de internato e com forte ênfase na conduta, como bem acentuado por Gastaldo e Meyer (1989, p. 10). Sendo assim, o movimento de feminilização da profissão se dá nesse contexto da implantação da enfermagem moderna, cuja maior característica de trabalho era o trabalho feminino nas atividades que envolvem o cuidado (Mota et al., 2010).

Embora não seja o foco dessa investigação, é importante a análise das razões históricas das questões de gênero em enfermagem, pois é inegável a prevalência de mulheres nas Escolas de Enfermagem desde os primórdios da enfermagem moderna, mormente a partir de meados do século XIX, quando se implanta o modelo de ensino nightingaleano em Londres e desse locus se difunde para outros países, inclusive o Brasil. Assim, poder-se-ia, inclusive, afirmar que a nossa profissão é majoritariamente feminina, sobretudo com o advento da

enfermagem profissional, em meados do século XIX, inicialmente na Inglaterra, depois nos Estados Unidos e, em seguida, no Brasil (Oguisso, 2005, p. 87).

Em relação à faixa etária, a tabela 3 indica idade média de 36,4 e o gráfico 1 revela maior prevalência na faixa etária até 40 anos com 67,9% da população. Destes, 35,3% de 31 a 40 anos.

Estudo realizado por Mendes e Caldas (1999) sobre ocorrências éticas com profissionais de enfermagem, demonstrou maior incidência na faixa etária de 21 a 39 anos (70,5% das ocorrências éticas analisadas).

Por outro lado, investigação realizada por Santos e Padilha (2005) e que teve como foco as iatrogenias com medicamentos, indicou a maior incidência de profissionais com mais de 30 anos, com predomínio entre 30 e 40 anos, com 49,7%.

Outro achado relevante refere-se ao tempo de formação dos profissionais envolvidos em PEDs. Os dados encontrados, relacionados com essa variável, revelam o predomínio de profissionais com até 05 anos de formação (42,6%). No entendimento da pesquisadora, futuros estudos poderão ser necessários a fim de analisar com mais devagar a relação entre o tempo de formação profissional e as infrações éticas, envolvendo os profissionais de enfermagem. No entanto, o achado torna possíveis indagações sobre a qualidade da formação, principalmente se só pesarmos o fato de que os envolvidos são, em boa medida, de pessoas com um tempo de formação de até 5 anos. Ou seja, é possível questionar-se sobre as razões desse fenômeno envolvendo profissionais de enfermagem com menos tempo de formados, porém não é o propósito do presente estudo.

Nessa direção, estudo realizado, por Silva et al (2010), demonstrou a preocupação com os iniciantes da prática de enfermagem, abordando aspectos que influenciam na assistência direta ao paciente, contribuindo em potenciais de risco, tais como: falta de habilidade e preparo para a prática profissional, formação de enfermeiros generalistas que imediatamente assumem pacientes em áreas super especializadas, insegurança, ansiedade e até angústia em prestar cuidado a pacientes em unidades de maior complexidade (Silva et al., 2010).

A partir disto, considera-se que seja importante refletir-se acerca da formação destes profissionais, indagando-se, por exemplo, se é possível relacionar a dissociação da teoria e da prática, gerando várias condições desfavoráveis que contribuem para uma assistência de enfermagem deficitária, susceptível a ocorrência de infrações éticas. Portanto intensificar na formação dos profissionais a transversalidade na abordagem das disciplinas, o ensino da

bioética com a prática cotidiana do exercício profissional, visando a formação do sujeito crítico com enfoque no contexto ético, filosófico, político e social urge necessária (Mascarenhas, Rosa, 2010).

Na tabela 4 indica-se que 85,9% dos enfermeiros, envolvidos em PEDS, eram oriundos de instituições de ensino privadas. Tal fato pode estar associado à proliferação de faculdades privadas de Instituições de Ensino Superior no país, inclusive no campo da enfermagem.

No ano de 2012, estudo sobre a formação de graduandos em enfermagem de instituições privadas, realizado no estado de Minas Gerais evidenciou mudança no perfil destes profissionais, com a constatação que o corpo discente faz dupla jornada, estando inseridos no mercado de trabalho além do estudo, bem como enfatiza a facilidade do acesso universitário, indicando que as faculdades privadas de enfermagem têm atraído alunos com oferecimento de bolsa de estudos e abertura de unidades próximas a periferias, o que certamente atrai o indivíduo que sonha em ter o curso superior, mesmo com o despreparo relacionado ao ensino médio e fundamental, demonstrando assim a facilidade de ingresso sem qualquer critério (Silva et al., 2012).

Em contrapartida, estudo realizado em relação à formação de graduandos em enfermagem de instituições públicas, realizada no Estado de São Paulo, evidencia que o corpo discente dificilmente exerce atividade laboral, relacionando este fato ao curso ser em período integral, o que não possibilita conciliar trabalho e estudo e indica aumento de ingressantes que concluíram o ensino médio em escolas particulares (Wetwrich, Melo, 2007).

Considerando esses aspectos, evidencia-se um perfil diferenciado que deve ser levado em consideração aos dados levantados. A formação na graduação pode ser prejudicada por conta do aluno conciliar trabalho e estudo, onde fatores como o cansaço e falta de tempo livre para atividades complementares, leva a um desempenho inferior àqueles que possuem menos inquietações e mais tempo disponível. Portanto, entendo ser importante traçar estratégias diferenciadas para a formação do ensino público e privado, visando que ambos concluam o curso com mesma capacidade de informação e de reflexão.

Sendo assim, diante dos achados da presente investigação, é possível indagar-se sobre a necessidade do próprio profissional investir na sua formação permanente, além da responsabilidade social das instituições de saúde, nas quais esses profissionais atuam, a fim de possibilitar meios e recursos para tal investimento. Há autores que consideram que se faz necessária essa continuidade do processo de aprendizagem profissional, mormente no caso do

trabalhador ingressar no mercado de trabalho, por meio de treinamentos em serviço, visando a formação dos profissionais que atuam na saúde, tendo em conta a aproximação com as realidades do mundo do trabalho cotidiano. Para tanto, fez-se necessário o desencadeamento de atividades educativas a partir das necessidades da instituição, dos profissionais e daqueles que serão atendidos de forma contextualizada (Peduzzi et al, 2009).

Neste sentido, é importante o investimento em políticas institucionais voltadas a educação permanente, com estabelecimento das reais necessidades da instituição e do indivíduo, respeitando todo o contexto prático e de abordagem multiprofissional para aprimorar as competências técnica, ética e política, e, por conseguinte, aumentando a capacidade crítica dos envolvidos (Gonçalves, 2010).

A capacitação requer o envolvimento e participação de todos os envolvidos na busca de conhecimentos específicos indispensáveis para o desenvolvimento de suas funções, contemplando o desenvolvimento da competência profissional e a formação de equipes qualificadas para um atendimento seguro. (Martins et al, 2006).

Os resultados dos tipos de ocorrência foram divididos relacionando questões procedimentais como Iatrogenia de Omissão (IO), Iatrogenia de Ação (IA), Iatrogenia medicamentosa (IM) e Iatrogenia em Hemoderivados (IH) e questões atitudinais como Atitudes voluntárias contrárias ao CEPE (AV), Crimes ou Contravenções penais (CCP), Relação prejudicada envolvendo familiar e usuário (RFU) e Relação prejudicada envolvendo equipe multidisciplinar (RIP).

Apresentaram maior incidência no quadro total de profissionais as relacionadas a IO (22,6%), IM^h (22,1%) e CCP (18,0%), ressaltando que na análise por categoria há diferenciação.

As ocorrências caracterizadas como iatrogênicas IA, IO, IM e IH foram elencadas a partir de Padilha (2001) “considerando serem eventos indesejáveis por ação de profissionais de saúde, no caso da enfermagem, independente das diferentes conceituações que possibilitam diferentes interpretações”.

^hNão menciono o termo eventos adversos ao medicamento, uma vez que relacionado à existência de danos, sendo que nem todas as situações previstas em IM acarretaram danos ao paciente, portanto considerado como erro na administração de medicamentos.

Conforme Madalosso (2000) “a iatrogenia dos cuidados da enfermagem está relacionada à privação dos cuidados, imposição ou a prestação insatisfatória destes que viriam causar transtorno, dano ou prejuízo ao paciente”.

Corroborando com este resultado, estudo realizado por Freitas e Oguisso (2003) relacionado a ocorrências éticas em nosocômio localizado no município de São Paulo, pois a negligência, enquanto iatrogenia de omissão foi apontada como a principal causa das ocorrências em 57,33% das 114 praticadas por profissionais de enfermagem.

Ainda menciona Oguisso e Zoboli (2006, p. 86) que a negligência caracteriza-se pela omissão no atendimento com a consequente indiferença do profissional frente à assistência ao paciente, sendo o agir com displicência.

Por categoria, o profissional Enfermeiro apresenta maior incidência em situações de IO, portanto relacionadas à negligência. A seguir as ocorrências relacionadas a IA que envolvem as questões relacionadas a imperícia ou imprudência também foram evidenciadas, sendo certo que a ampliação cada vez mais das atribuições do Enfermeiro, principalmente após o advento do SUS, bem como a possibilidade de realização de procedimentos que envolvem maior complexidade técnica, como por exemplo a implantação, manuseio e responsabilização na inserção do PICC, podem ser fatores preponderantes.

As ocorrências relacionadas a atitudes voluntárias contrárias ao código de ética (AV), dentre elas as ações relacionadas a Responsabilidade Técnica em serviço, também foram evidenciadas nos resultados, dado que nos remete ao pensamento do não conhecimento deste profissional acerca de todas as suas responsabilidades não só no âmbito assistencial como também no gerencial, uma vez que a partir de seu direcionamento, de seu conhecimento, de sua atitude e a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ocorre a condução da atuação de toda equipe, sendo assim fundamental o conhecimento acerca de seus direitos, deveres e responsabilidades, pois sua atuação impacta diretamente a assistência prestada, independente da função que esteja exercendo (Schneider, Ramos, 2012).

Diante dos avanços da tecnologia e a previsão legal de atuação em atividades de maior complexidade técnica, é necessário o investimento deste profissional em capacitação constante, estando na visão desta pesquisadora, abrindo-se um amplo espaço de atuação ao Enfermeiro.

No tocante ao Técnico, observa-se maior incidência de ocorrências éticas voltadas a IM, nestas incluídos os erros na administração de medicamento. Neste aspecto, ressalta-se que há

preocupação constante em relação às questões relacionadas à administração de medicamentos, pois conforme Cassiani e Coimbra (2001) há entendimento predominante que tal ação é uma das maiores responsabilidades da equipe de enfermagem que requer pensamento e não só prática. Ainda, as ocorrências voltadas a IA na sequência, a meu ver demonstra exatamente o cenário atual, em compatibilidade ao exercício profissional, sendo a categoria profissional que mais atua na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave. Os dados encontrados em relação a ocorrências relacionadas à CCP carecem de um estudo específico, não cabendo neste momento conjecturas ou emissão de juízo de valor.

Em relação ao Auxiliar, ocorreu maior incidência de ocorrências relacionadas à CCP, demonstrando de forma cabal a necessidade iminente de estudo mais aprofundado nesta temática, pois vários podem ser os fatores influenciadores e a manifestação sem o aprofundamento pode gerar desconfortos e até pré-conceitos, independente da maior incidência nesta categoria profissional em específico causar diversas inquietações a pesquisadora, até mesmo por falta de estudos relacionados ao tema. Na sequência, figuram as ocorrências relacionadas a IM e IA, compatíveis com a função do Auxiliar, procedimentos preceituados no artigo 11 do Decreto Regulamentador da profissão (Brasil, 1987).

Segundo Mirabete (2001, pg. 95), o conceito de crime é essencialmente jurídico, podendo ser considerado um fato humano contrário à lei se analisado sobre o aspecto formal, ampliando-se esta definição sob a ótica analítica de um fato cometido com culpa passível de aplicação de penalidade.

Em contrapartida, a contravenção penal é um “crime” de menor proporção, com menor potencial ofensivo, com sanções de menor gravidade (Gonçalves, 1998, p.15).

Diante do exposto, a incidência em ocorrências de CCP evidenciada com mais frequência nas ocorrências envolvendo os profissionais de nível médio pode ser atribuída a vários fatores, porém vislumbro uma questão para estudos futuros, será que a divisão técnica e social do trabalho existente historicamente nas categorias que compõe a enfermagem é um fator que contribui para este resultado?

Não há dúvida que os dados relativos às questões de natureza procedimental revelam ser de extrema importância para implementação de ações que visem minimizar ocorrências de erros ou falhas, com o estabelecimento de diretrizes para as ações preliminares e preventivas, visando não só atividades teóricas, mas principalmente práticas, tais como as realizadas em centros de simulação realística.

Todavia, não se podem negligenciar os achados relacionados às questões atitudinais principalmente envolvendo a conduta humana, tanto no que tange à ação como a omissão no fazer, tendo em vista que as atitudes guardam forte relação com princípios profissionais na enfermagem, a saber: trabalho em equipe, convivência, comunicação, respeito e honestidade, dentre outros. Portanto, tais princípios estão envoltos na essência do ser humano que cuida e que se relaciona com outro ser humano.

De acordo com Santos e Ceolim (2009), a causa mais frequente de ocorrências iatrogênicas relaciona-se à conduta humana, inobstante situações potenciais no ambiente de trabalho que podem potencializar eventuais danos, cabendo assim apuração contínua, evitando-se as políticas punitivas sobre o erro humano.

Nesta seara, cabe trazer à discussão o ensinamento de Zaffaroni e Pierangeli (2007, p. 437) que ao conceituar o tipo culposos, enfatiza que “a pessoa, por sua conduta, violando um dever de cuidado, dá causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia”.

Sendo assim, não tenho dúvidas que se deve ampliar o olhar nas discussões que envolvem o exercício da enfermagem tanto na prática assistencial como gerencial assegurando que “estratégias de valorização e ampliação das discussões éticas durante todo processo de formação sejam adotadas favorecendo o treinamento dos problemas éticos”(Bordignon et al, 2011).

Além da formação, a necessidade de implementação de ações de treinamento em serviço torna-se evidente, sendo uma preocupação constante entre os profissionais de enfermagem, com o entendimento que a aplicação de forma contínua pode assegurar “uma boa qualidade de assistência de enfermagem” (Castro, Takahashi, 2008).

O resultado relacionado aos encaminhamentos da denúncia indica maioria de encaminhamentos pelas CEE (32,1%) seguida pelas denúncias realizadas por familiares e pacientes (14,5%) demonstrando a importância constante de incentivo a constituição de CEE, uma vez que as mesmas são facultadas e não obrigatórias nas instituições de saúde.

As CEEs desenvolvem atividade importante na averiguação de denúncias envolvendo os profissionais dessa área, em especial na fase de apuração dos fatos denunciados, haja vista que o relatório dessas comissões pode auxiliar o Conselheiro Relator na construção de sua convicção, uma vez que a instauração de sindicância ética já caracteriza um acontecimento relevante do ponto de vista da conduta ética esperada do profissional (Freitas, Oguisso, 2008).

Portanto é importante o trabalho constante de orientação aos profissionais visando à compreensão do trabalho da CEE através da educação, discussão e divulgação do CEPE “visando melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente/cliente e ao mesmo tempo respaldar o funcionário no cumprimento dos seus deveres assegurando seus direitos” (Zborowski, Melo, 2004).

No tocante ao percentual de familiares e pacientes, entende esta pesquisadora se atribuir tal prevalência ao advento de normas protetivas a sociedade, bem como o direito ao acesso a informação que facilitaram a possibilidade destes requererem a análise da conduta do profissional que prestou o atendimento. Ainda, o descrédito da população em relação ao investimento da saúde no país que é maximizada pela mídia e o acesso a aplicativos pela internet que orientam acerca dos procedimentos da medicina faz com que questionem com mais frequência todo e qualquer atendimento. Tanto o medo da população em ser vítima de maus profissionais, como a possibilidade de enriquecimento com indenizações em ações judiciais levam os familiares e pacientes a moverem procedimentos face aos órgãos de fiscalização para análise ética e legal dos envolvidos.

Os resultados mostram ainda que o maior índice de ocorrências foi cometido por profissionais que trabalham em Hospitais Gerais (63,7%), bem como em instituições públicas (52,4%), podendo este dado ser explicado pelo dimensionamento deficitário de profissionais gerando maior sobrecarga de trabalho e consequente exposição a riscos.

Em relação ao período, cujo resultado demonstrou 42,9% de ocorrências no período diurno, estudos anteriores também demonstraram maior incidência de ocorrências éticas no período diurno, relacionando tal achado à realização de maior quantitativo de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e assistenciais durante o dia (Freitas, Oguisso, 2003; Padilha, Torfoletto, 2006).

O gráfico 6 demonstra maior percentual de adultos vitimados por ocorrências, sendo que dos 59,9% adultos, 27,3% são relacionados a adultos com mais de 60 anos, portanto idosos, com maior grau de vulnerabilidade.

Quanto ao julgamento dos profissionais, duas situações ocorreram nos processos analisados: culpa ou inocência do profissional. O dilema ético surge na decisão do plenário propriamente dito, uma vez que a princípio, o colegiado decide pela inocência ou culpa, logo os princípios arraigados nos profissionais responsáveis por esta análise são determinantes para a tomada de decisão.

O resultado no gráfico 7 demonstra que 53,1% foram considerados culpados e 46,9% considerados inocentes, sendo assim temos que considerar a proximidade do percentual entre culpados e inocentes, portanto demonstrada a garantia a ampla defesa e o contraditório, a imparcialidade dos julgadores e a demonstração que o PED não é somente punitivo, pois se assim o fosse um percentual muito maior seria considerado culpado.

Quanto às categorias, a maioria dos Enfermeiros envolvidos em PEDs (58,9%) foi considerada inocente. Com isso, observa-se que por conta da responsabilidade técnica pelos atos da equipe, bem como a responsabilidade legal pela supervisão dos profissionais de nível médio, há a inclusão destes profissionais (Enfermeiros), no decorrer da instrução processual, o que requer uma análise com maior acuidade a fim de se verificar a existência ou não de culpa efetiva desse profissional. Ainda nesse tocante, vale pontuar que o plenário do Conselho, como órgão julgador dos PEDS, é composto por profissional Enfermeiro, em sua maioria, sendo que dos 21 Conselheiros, 12 são Enfermeiros e 09 são Técnicos ou Auxiliares. Nessa teia, muito embora se considere que as decisões se pautam nos princípios da legalidade, da ampla defesa, do contraditório e da isonomia de tratamento em relação a todos os profissionais envolvidos em PEDS, é possível indagar-se sobre a possibilidade de existência ou não de certo “corporativismo” nas decisões. Na verdade, foge ao propósito dessa investigação o enfrentamento dessa questão, mas não se pode deixar de remeter a futuros investigações problemas dessa monta.

Inclusive, entendo tratar-se de uma reflexão que não pode ser desconsiderada, diante das queixas constantes dos profissionais em torno da legislação acerca da criação do Sistema Cofen/Corens, por não contemplar todas as categorias profissionais de forma isonômica na composição dos plenários dos Corens e do Cofen.

No resultado referente ao local das ocorrências, gráfico 8, percebe-se que a culpabilização em ILPIs (87,1%) foi muito superior às demais instituições assistenciais, destoando do resultado dos hospitais gerais (46,4%), sendo evidenciada na tabela 7 em todas as categorias profissionais.

Tal dado se torna extremamente relevante levando em consideração o resultado do gráfico 6 referente ao percentual da população idosa envolvida nas ocorrências, uma vez que com o aumento da expectativa de vida, a assistência a esses indivíduos não pode ser negligenciada.

Em estudo anterior, Santos e Ceolim (2009) já afirmam uma carência de estudos em unidades de atendimento ao idoso que “focalizem objetivamente as ocorrências iatrogênicas e suas consequências em pacientes idosos”.

Portanto, importante análise mais aprofundada nas ocorrências que envolvem os profissionais nestas instituições, sugerindo a pesquisadora a realização de estudo futuro uma vez que na prática são encontradas várias instituições clandestinas, bem como profissionais com pouca experiência, tendo em vista a baixa remuneração e a impressão da atividade em ILPIs ter virado muito mais comercial do que assistencial, visando tão somente auferição de lucro.

Em relação ao tipo de ocorrência, 49,4% (197) causaram danos ao paciente e conforme tabela 8, 116 (58,9%) profissionais foram considerados inocentes. Importante nesse contexto, trazer à discussão que tanto na fase de averiguação como na de instrução processualⁱ a busca pela verdade real dos fatos é de extrema importância para o julgamento, bem como a existência ou não de circunstâncias atenuantes e agravantes. Por ser o profissional de enfermagem responsável pelos cuidados integrais ao paciente/usuário, os danos são atribuídos, em geral, a esses profissionais no momento da denúncia inicial. Todavia, há possibilidade de ocorrência envolvendo erros ou falhas na assistência de enfermagem, por diversos fatores, tais como: falta de investimento em capacitação e educação permanente, indução ao erro por outros membros da equipe multiprofissional, carência de infra-estrutura, inadequação de materiais necessários para garantir uma assistência segura para o profissional e para quem é cuidado, além de outras questões envolvendo a falta de condições de segurança para o profissional e paciente/usuário podem contribuir para a produção de danos à clientela assistida.

Por outro lado, sabe-se que muitas vezes não são enxergados tais fatores por parte das pessoas que fazem os encaminhamentos das denúncias, dificultando a análise do caso concreto para a inocência do profissional de enfermagem. Daí a importância do respeito aos princípios da ampla defesa para o denunciado, que poderá invocar em sua defesa tais circunstâncias e que envolvem por vezes problemas gerenciais de planejamento e organização do trabalho nas instituições de saúde onde o denunciado está inserido.

ⁱ Fases do PED previstas respectivamente nos Capítulos II (Da averiguação prévia) e VII (Da instrução), da Resolução Cofen 370/2010.

Dentre os tipos de penalidades aplicadas sobressaiu-se a advertência com um percentual de 33,1%, que consiste na admoestação ao infrator de forma reservada, pelo Conselheiro que aplica a penalidade e realiza as recomendações voltadas as melhores práticas tanto procedimentais como atitudinais. Ressalta-se que a penalidade de advertência é a mais leve prevista na Lei 5.905/73, evidenciando assim a tendência do Plenário no período estudado muito mais voltada a educação do que a punição.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo demonstraram a relevância do fenômeno estudado envolvendo os PEDs, pois os dados alcançados configuram, em boa medida, tanto as características dos profissionais julgados em processos ético-disciplinares no Coren-SP nos anos de 2012 e 2013, como também as características desses processos em si.

A categoria profissional com maior incidência entre os profissionais julgados é a de Auxiliares de Enfermagem, seguida dos Enfermeiros e dos Técnicos de Enfermagem, porém dentre os inscritos no estado de São Paulo a maior incidência foi em relação aos Enfermeiros. Da mesma forma, em relação ao sexo, a maior incidência entre os julgados foi do sexo feminino, porém na análise em relação aos inscritos no estado de São Paulo apresentou maior incidência entre os profissionais do sexo masculino.

Em síntese, os profissionais envolvidos em PEDs, nessa temporalidade, possuíam uma idade média de 36,4 anos, com maior incidência de ocorrências na faixa etária dos 31 aos 40 anos e iniciantes na prática de enfermagem, com a maior incidência com profissionais formados de 0 a 5 anos. No tocante aos Enfermeiros, a maioria é oriunda de cursos de graduação em instituições de ensino superior privado.

No que tange às ocorrências propriamente ditas, as mais evidenciadas foram IO, IM e CCP, sendo que na divisão por categoria profissional as ocorrências mais evidenciadas para os Enfermeiros foram IO, IA e AV, ao Técnico IM, IA e CCP e ao Auxiliar CCP, IM e IA.

A maioria das denúncias encaminhadas, que ensejaram a abertura de PEDs foram provenientes das CEE e envolviam as populações adulta e idosa, sendo que a maioria dessas ocorrências se deram em hospitais gerais e entidades públicas, durante o período diurno.

Dos julgamentos realizados, 53,1% foram culpabilizados, sendo o percentual maior nas ILPIs.

No tocante às penalidades, evidenciou-se que a advertência ao profissional faltoso foi aquela que mais foi aplicada.

Das denúncias que constavam existência de dano leve, grave ou gravíssimo, 58,9% dos profissionais foram considerados inocentes.

O presente estudo revela ainda que, estudar os profissionais de enfermagem, a partir das ocorrências que envolvem os PEDs é uma real possibilidade e de suma importância para o entendimento tanto das características desses processos, quanto do teor das denúncias que os envolvem, considerando as características dos profissionais denunciados, bem como as categorias profissionais envolvidas e os tipos de falhas mais comuns.

Com isso, acredita-se que seja possível ir além dos propósitos da presente investigação, aprofundando, por exemplo, outras questões concernentes à formação profissional dos envolvidos em PEDs, bem como as possíveis responsabilidades perante as falhas e que por vezes envolvem as denúncias que chegam ao Conselho como órgão de fiscalização das práticas profissionais em enfermagem. Nessa direção, talvez seja imperioso promover, além dessas questões, maior integração com valores éticos (atitudinais) como eixo condutor das ações para as práticas assistencial e gerencial dos profissionais de enfermagem. É preciso também ponderar sobre os fatos apurados em PEDs, mapeando-se outros elementos que envolvem tais processos e o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, a fim de rever responsabilidades envolvendo todos os atores, transcendendo o campo meramente da responsabilização individual.

Como por exemplo, a ênfase na formação profissional, não só quando o trabalhador ingressa no mercado de trabalho, mas ao longo dos anos, por meio de formação complementar, treinamentos, vinculação a programas institucionais de educação permanente, pois a formação dos bancos universitários não é suficiente para vinculá-los ao mundo real.

O investimento institucional em treinamentos e educação permanente urge necessária pelos resultados apresentados, caso contrário, às instituições concorrem para as situações descritas ora como negligência, ora como faltas decorrentes de outras circunstâncias ligadas à formação e qualificação profissional.

As ocorrências mais evidenciadas de PEDs, no presente estudo, possibilitam apontar para a importância de investimento não só nos treinamentos relacionados a questões procedimentais, mas principalmente nas discussões que envolvem o atitudinal dos profissionais (os valores, os comportamentos, as atitudes do profissional no ambiente de trabalho, envolvendo as relações interpessoais, dentre outros aspectos).

Os resultados da presente investigação, que se relacionam com atitudes consideradas crimes ou contravenções penais, carecem de outros estudos, envolvendo de maneira mais aprofundada as razões dessas questões, bem como analisando, qualitativamente, as causas e desvios ocorridos nas atitudes profissionais.

O percentual equilibrado entre os profissionais culpabilizados e inocentados, bem como os demais resultados relativos à penalidade aplicada e os danos causados, demonstram cabalmente que o PED não tem o condão meramente punitivo, mas sim de alcançar justiça a partir da possibilidade de defesa ao profissional garantindo aos mesmo ampla defesa e

participação em todos os atos processuais, todavia o alto índice de culpabilizados em ILPIs demonstra a importância de investimento maciço em fiscalização e participação na normatização e envolvimento maior dos órgãos de fiscalização em políticas públicas deste segmento.

Destarte, faz-se imperiosa a implantação de rotinas na autarquia visando que os resultados de apuração de denúncias e processos éticos que tramitam nos Conselhos Regionais de Enfermagem, ao contrário do que atualmente ocorre, sejam disponibilizados a toda categoria com o escopo de reverterem situação de aprendizado para a categoria profissional como um todo, visando o aspecto educativo, a melhoria de condições de trabalho e a tão almejada valorização profissional.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Behrens PE. Código de processo ético-profissional médico comentado. Belo Horizonte: Fórum, 2010. 295 p.

Bolfarine H; Bussab WO. Elementos de amostragem – editora Edgard Blucher, 1ª edição, 2005. 274 p.

Bordignon SS; Lunardi V.L.; Dalmolin G.L.; Tomaschewski JG; Lunardi WD; Barlem ELD; Zacarias CC. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. Rev. Enferm. UERJ [internet]. Jan-mar 2011 [acesso em 16, set, 2013]; 19(1):94-9. Disponível em: <http://www.facenj.uerj.br/v19n1/v19n1a16.pdf>

Boyaciyan K, Camano L. O perfil dos médicos denunciados que exercem ginecologia e obstetrícia no Estado de São Paulo. Rev. Assoc. Med. Bras.2006 [acesso em 27mai 2013]; 52(3): 144-7. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n3/a13v52n3.pdf>

Brasil. Lei n. 2.846 de 07 de dezembro 1940. Código Penal. 07 dez 1940. [acesso em 09 mai 2015] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

Brasil. Decreto-lei n. 3.688 de 03 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. 03 out 1941. [acesso em 09 mai 2015] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3688.htm

Brasil. Lei n. 5.905 de 12 julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.12 jul 1973. [acesso em 07 abr 2013] Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. 26 jun 1986. [acesso em 07 abr 2013] Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html

Brasil. Decreto-lei n. 94406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. 08 jun 1987 [acesso em 19 set 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm

Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 . Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 13 jul 1990 [acesso em 05abr 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Brasil. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 01 out 2003 [acesso em 05 abr 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm

Brasil. Lei n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. 12 fev 1993 [acesso em 05 abr 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8625.htm

Brito, AMR; Brito, MJM; Silva, PAB. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. Esc. Anna Nery [internet]. 2009, [acesso em 16, set, 2013]; 13(2):328-333. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a13.pdf>

Cassiani SHB; Coimbra JAH. Responsabilidade da Enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. março 2001 [acesso em: 27, mai, 2013]; 9(2): 56-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11515.pdf>

Castro, LC; Takahashi, RT. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP [internet]. 2008, [acesso em 16, set, 2013]; 42(2): 305-311. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a13.pdf>

Cervo AL; Bervian PA; Silva R. Metodologia Científica. 6ª Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 162 p.

Chaves AAB; Massarollo MCKB. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. RevEscEnferm USP. [internet] 2009 [acesso em: 30, abr, 2014]; 43(1): 30-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/04.pdf>

Coli RCP; Anjos MF; Pereira LL. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos. Rev Latino-AmEnfermagem [internet] mai-jun 2010 [acesso em: 30, abr, 2014]; 18(3): 27-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_05.pdf

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 08 fev2007.[acesso 30 mar 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 370, de 03 de novembro de 2010. Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional 03nov2010. [acesso 07abr 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3702010_6016.html

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 172, de 15 de junho de 1994. Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde. 15jun1994. [acesso 05abr 2015]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1721994_4246.html

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 458/2014 de 29 de julho de 2014. Normatiza as condições para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.29jul2014.[acesso 07out 2013]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04582014_25656.html

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Manual das Comissões de Ética de Enfermagem do estado de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2014. 103 p.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Decisão 01, de 23 de agosto de 2012. Normatiza a criação, a organização, o funcionamento e a eleição das Comissões de Ética de Enfermagem no Estado de São Paulo. São Paulo: Coren-SP, 2012. 11 p.

Di Pietro MSZ. Direito Administrativo. 13ª Ed. São Paulo: Atlas, 2001. 689 p.

Diniz MH. O estado atual do biodireito. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007. 878 p.

Fabricio SCC, Wehbe G, Nassur F B, Andrade JI. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2004 [acesso em 04, abr, 2014]; 12(5): 721-726. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>

Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde doc. [internet]. 2004 [acesso em 20, mai, 2014]; 13(3): 30-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>

França GV, França Filho GV, Lana R. Comentários ao Código de Processo Ético-Profissional dos Conselhos de medicina do Brasil. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Forense; 2010. 173 p.

Freitas GF. Atividades cotidianas de auxiliares e técnicos de enfermagem face às ocorrências éticas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. Jul-ago. 2009 [acesso em: 27, mai, 2013]; 17(4): [07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_03.pdf

Freitas GF; Oguisso T. Ética no contexto da prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. 350 p.

Freitas GF; Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. Acta Paul Enferm USP [internet]. 2007 [acesso em: 16, set, 2013]; 20(1): 489-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v20n4/16.pdf>

Freitas GF; Oguisso T; Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros, gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. Jul-ago. 2006 [acesso em: 27, mai, 2013]; 14(4): [07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a05.pdf

Freitas GF; Oguisso T. Ocorrências éticas na enfermagem. Rev. Bras. Enferm [internet]. 2003 [acesso em: 30, abr, 2014]; 56(6): 637-639. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a09v56n6.pdf>

Freitas GF; Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. Rev. Esc. Enferm USP [internet]. 2008 [acesso em: 27, mai, 2013]; 42(1): 34-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/05.pdf>

Freitas, GF. A responsabilidade ético-legal do enfermeiro. In: Oguisso, T, organizadora. Trajetória histórica e legal da enfermagem. Barueri: Manole; 2005. p. 173-200

Freitas, GF; Fernandes MFP. Ética e moral. In: Oguisso T; Zoboli, ELCP, organizadoras. Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole; 2006. p. 45-60.

Gastaldo DM, Meyer DE. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. RevBrasEnferm, Brasília, 42 (1,2, ¾): 7-13, jan,/dez. 1989.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª Ed. São Paulo: Atlas; 2002. 176 p.

Gonçalves, VLM. Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo [livre docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2010 [acesso em 21, set, 2013]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-14022012-100136/>

Gonçalves, VER. Contravenções Penais. 4ª Ed. São Paulo: Edições Paloma; 1998. 87 p.

Gracia D. Pensar a bioética: metas e desafios. 1ªEd. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2010, 568 p.

Hosne WS, Pessini L. Dos referenciais da Bioética – Espiritualidade. Revista Bioethicos- Centro Universitário São Camilo [internet]: 2014 [acesso em 31, jan, 2015];8(1):11-30. Disponível em: <http://saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155560/a1.pdf>

Lucas AJ, Lúcio LP, Sá AC. O entendimento dos conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo sobre a aplicação dos princípios da Bioética na análise dos processos éticos. RevInstCiêncSaúde. [internet]: 2009 [acesso em 02, out, 2013];27(4):318-23. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n4/a1627.pdf>

Madalosso ARM. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: Dialogando com o perigo no cotidiano profissional. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. julho 2000 [acesso em: 04, abr, 2015]; 8(3): 11-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12394.pdf>

Martins, C; Kokayashi, RM.; Ayoub, AC; Leite, MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto contexto - enferm. [internet]. 2006

[acesso em 16, set, 2013]; 15(3): 472-478. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdfca>

Mascarenhas NB, Santa Rosa DO. Bioética e formação do Enfermeiro: Uma interface necessária. *Texto Contexto Enferm*, [internet]: Abr-Jun 2010 [acesso em 31, jan, 2015]; 19(2): 366-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/19.pdf>

Maurique JA. Conselhos: Controle Profissional, Processo Administrativo e Judicial. In: Freitas, VP, coordenador. *Conselhos de Fiscalização Profissional: doutrina e jurisprudência*. 2ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2008. p. 199-270.

Meirelles, HL. *Direito Administrativo Brasileiro*. São Paulo: Malheiros Editores; 2015. 959 p.

Mendes G. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. *Text Contexto Enferm* [internet] Jan-mar 2009. [acesso em: 30, abr, 2014]; 18(1): 165-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a20.pdf>

Mendes HWB; Caldas Junior AL. Infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. Dezembro 1999 [acesso em: 27, mai, 2013]; 7(6): 5-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13499.pdf>

Ministerio da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 10 mai 2012 [acesso em 05 abr 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html

Ministerio da Saude. Resolução RDC n. 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico para instituições de longa permanência para idosos. 26 set 2005 [acesso em 05 abr 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html

Mirabete JF. *Manual de Direito Penal*. 17ªd. São Paulo: Atlas; 2001. 453 p.

Mota, NF; Agra, AL; Viana, JML; Takashi, MH; Oguisso, T; Freitas, GF. Perfil de estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (1980-81). *Acta paul. enferm.*

[internet]. 2010 [acesso em 21, set, 2013]; 23(1):48-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/08.pdf>

Oguisso T. Florence Nightingale. In: Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Ed. Manole; 2005. 224 p.

Oguisso T (org). Trajetória histórica da enfermagem. São Paulo: Ed. Manole; 2014. 304 p.

Oguisso T; Schimdt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3ª Ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2012. 344 p.

Oguisso T; Zoboli, ELCP, organizadoras. Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole, 2006. 233 p.

Oliveira AM; Lemes AM; Machado CR; Silva FL; Miranda FS. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. RevBras saúde Materno Infantil [internet] dez 2010. [acesso em 04, mai, 2014]; 10(2): 5433-5439. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600023

Oliveira MAN. Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico. [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem; 2011, 226 p.

Padilha KG, Kitahara PH, Gonçalves CCS, Sanches ALC. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. RevEscEnferm USP [internet]. 2002 [acesso em 04, abr, 2014]; 36(1): 50-7. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/632.pdf>

Padilha KG, Tofoletto MC. Consequências de medicação em unidades de terapia intensiva. RevEscEnferm USP [internet]. 2006 [acesso em 04, abr, 2015]; 40(2): 247-52. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/245.pdf>

PEDUZZI, Marina ; ANSELMINI, Maria Luiza . O auxiliar e o técnico de Enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. Revista Brasileira de Enfermagem (Impresso), Brasília-DF, v. 57, n. 4, p. 425-429, 2004.

Peduzzi, M; Guerra, DAD; Braga, CP; Lucena, FS; Silva, JAMS. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface* [internet]. 2009 [acesso em 21, set, 2013]; 13(30): 121-134. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a11.pdf>

Penna, MHM. Análise da relação entre as condutas dos profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com os processos éticos profissionais junto ao COREN-SP. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2013, 50 p.

Pereira RTV. Histórico dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional. In: Freitas, VP, coordenador. *Conselhos de Fiscalização Profissional: doutrina e jurisprudência*. 2ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2008. p. 199-270.

Pessini L, Barchifontaine CP. *Problemas Atuais de Bioética*. 11ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014. 680 p.

Policastro, D. *Código de processo ético-profissional médico e sua aplicação*. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2014. 206 p.

Polit DF; Beck CT; Hungler B.P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. 487 p.

Porto F, Freitas GF, González JS. Fontes históricas e ético-legais: possibilidades e inovações. *Rev Cultura de los Cuidados* 2009. [internet]. Jan-jul. 2009, [acesso em 24, maio, 2014]; año XIII, nº 25: 46-53. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/11539>

Reale M. *noções preliminares de direito*. 24ª Ed. São Paulo: Saraiva, 1998. 393 pag.

Rios TA. *Ética e Competência*. 11ª Ed. São Paulo: Cortez, 2001. 85 pag.

Sant'Anna SR; Ennes LD. *Ética na Enfermagem*. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2008. 150 p.

Santos, JC; Ceolim, MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *RevEscEnferm USP*. [internet] 2009 [acesso em 05, abr, 2015]; 43(4):810-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a11v43n4.pdf>

Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em serviços de emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. *RevBrasEnferm* [internet]. Jul-ago 2005 [acesso em 04, abr, 2015]; 58(4): 429-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a09v58n4.pdf>

Segre M; Cohen C. Bioética. 3ª ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002. 224 p.

Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 23ª Ed. São Paulo: Cortez; 2007. 304 p.

Schirmer, J. Ética profissional. In: Oguisso T; Zoboli, ELCP, organizadoras. Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole; 2006. p. 61-67

Schneider DG, Ramos FRS. Processos Éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. Jul-ago. 2012 [acesso em: 27, mai, 2013]; 20(4): [09 telas].Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_15.pdf

Sidon LU; BarretoIS.;SouzaFilho, OA; Macedo, F; Peixoto AD. Análise Preliminar dos Processos Ético-Disciplinares transitados em julgado no Cofen (2005-2010): um ensaio para a pesquisa. *Revista Enfermagem em foco*. Brasília, 2012: v. 03, n. 03, p. 216-218.

Silva, DGV; Souza, SS; Trentini M; Bonetti A; Mattosinho MMS. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem.*Rev. esc. enferm. USP* [internet]. 2010 [acesso em 16, set, 2013]; 44(2): 511-516. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/38.pdf>

Silva, JA. Curso de Direito Constitucional Positivo. 21ª ed. São Paulo: Malheiros Editores. 2002. 876 p.

Silva, KL; Sena RR; Silveira, MR; Tavares, TS; Silva, PM.Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior.*Esc. Anna Nery* [internet]. 2012, [acesso em 21, set, 2013]; 16(2): 380-387. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/24.pdf>

Silva MAPD. As representações sociais e as dimensões éticas. Taubaté: Cabral, 1998. 189 p.

Souza, MLS; Sartor, VVB; Prado ML. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. *Texto e contexto Enferm.* [internet]. Jan-mar 2005 [acesso em 30, abr, 2014]; 14(1):75-81. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a10v14n1.pdf>

Trevizan MA; Mendes IAC; Lourenço MR; Shinyashiki. Aspectos Éticos na ação gerencial do Enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. Jan-fev 2002 [acesso em: 16, set, 2013]; 10(1): 85-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7776.pdf>

Wetterich, NC; Melo, MRAC. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem. Rev. Latino-Am. *Enfermagem* [internet]. 2007 [acesso em 16, set, 2013]; 15(3): 404-410. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a07.pdf

Zaffaroni, ER; Pierangeli, JH. Manual de Direito Penal Brasileiro V. 1. 7ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2007. 765 p.

Zoboli, ELCP; Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do programa de saúde da família, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. [internet] Nov-dez 2004 [acesso em: 22, mai, 2014]; 20(6): 1690-1699. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/28.pdf>

Zborowski IP, Melo MRAC. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. Esc. Anna Nery [internet]. 2004 [acesso em: 04, abr, 2015]; 8(2):224-234. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1023

APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

São Paulo, -- de maio de ---

Ilmo. Sr.

Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

Prezado Sr.

Venho por meio desta, solicitar autorização para realizar a coleta de dados nesta instituição, para o projeto de pesquisa, apresentado como requisito para a seleção do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, intitulado “ Processos Ético-Disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem”.

O projeto de pesquisa propõe a análise do perfil dos envolvidos nos Processos Ético-Disciplinares instaurados nesta autarquia, bem como análise das infrações ético-disciplinares vinculadas a conduta profissional, visando contribuir nos aspectos profissional, social e político.

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, com a manutenção de confidencialidade dos profissionais envolvidos e o compromisso de seguimento as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466 de 2012.

Diante do exposto, reitero a solicitação de autorização à consulta para atividades de pesquisa e divulgação dos dados obtidos, com protestos de estima e consideração.

No aguardo de sua resposta, aproveito o ensejo para renovar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Fabíola de Campos Braga Mattozinho
(Pesquisadora)

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ICD) – MATRIZ DOCUMENTAL

1. Localização do documento

Arquivo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Processo Ético nº

2. Análise do Conteúdo:

2.1 Dados no processo:

2.1.1 Dados do processado

Trabalhadores ligados à enfermagem:

- a) Enfermeiro
- b) Técnico de Enfermagem
- c) Auxiliar de Enfermagem
- D) Sexo: a) feminino b) masculino

Idade (na data da ocorrência do fato):

2.1.2 Formação

Instituição de ensino:

Tipo de instituição:

- a) Pública
- b) Privada
- c) não se aplica (nível médio)

Ano de conclusão:

Tempo de formação (na data de ocorrência do fato):

Ocorrência causada por:

- a) Iatrogenia de ação - IA
- b) Iatrogenia de omissão - IO
- c) Iatrogenia relacionada à administração de medicamentos - IM
- d) Iatrogenia relacionada à administração de hemoderivados - IH
- d) Relações interprofissionais - RIP
- e) Relações interpessoais frente ao familiar/usuário - RFU
- f) Crimes - C
- g) Atitudes voluntárias contrárias ao CEPE - AV

2.2 Dados Relativos As Denúncias Geradoras DosPeds Encaminhadas Para Análise Da Conduta Profissional:

Data do fato:

Local (instituição):

Característica da instituição:

Tipo de instituição:

- a) Pública
- b) Privada

c) Filantrópica

Período da ocorrência:

a) diurno:

b) noturno:

d) não se aplica (continuado):

e) prejudicado (dados insuficientes):

População exposta:

a) Adulto

b) Criança

c) Idoso

d) Gestante

e) Adolescente

f) RN

g) Instituição

h) outras (especificar)

Existência de dano:

a) Sim

b) Não

2.2.1. Origem da denúncia que originou o PED:

Tipo de encaminhamento:

a) Pessoa Física

a.1 profissional de enfermagem

a.2 paciente/familiar

a.3 outra categoria profissional (especificar)

a.4 Enfermeiro Responsável Técnico

b) CEE

c) Instituição/Sindicância administrativa

d) Ministério Público

f) Poder Judiciário

g) Delegacia de Polícia

h) Conselhos (especificar)

i) Outros (especificar)

2.3. Do julgamento dos profissionais

a) Absolvição

b) Condenação

Tipo da infração:

a) leve

b) grave

c) gravíssima

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil dos Processos Ético-disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Pesquisador: Fabiola de Campos Braga Mattozinho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31704014.0.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 744.082

Data da Relatoria: 05/08/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, retrospectiva, exploratória e descritiva desenvolvida a partir de levantamento documental dos processos julgados em 1ª instância pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. O presente estudo visa analisar os processos ético-disciplinares que foram julgados no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), nos anos de 2012 e 2013 considerando que a socialização das informações pode contribuir para melhoria do entendimento acerca do papel das autarquias fiscalizadoras do exercício profissional visando a implementação de políticas que visem à minimização de riscos à sociedade, bem como da importância de ações preventivas e educativas visando a conscientização do papel e das competências dos profissionais de enfermagem no desempenho de suas funções.

A coleta de dados será realizada nos processos envolvendo 399 profissionais julgados nos anos de 2012 e 2013, mediante autorização do Presidente e termo de compromisso acerca da confidencialidade dos dados e da manutenção do sigilo dos denunciadores, denunciados e locais de trabalho, evitando quaisquer exposições ou constrangimento dos mesmos, independente do princípio da publicidade aplicado aos processos administrativos após o trânsito em julgado. Os documentos se encontram nas dependências do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, por se tratarem de decisões recentes e pela organização implantada no início da gestão atual

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 **Fax:** (11)3061-7548 **E-mail:** edipesq@usp.br

(continuação)

Continuação do Parecer: 744.082

(2012-2014) na qual a autora é integrante da Diretoria Executiva. Os documentos relativos aos PEDs serão obtidos no acervo do Coren-SP, no Departamento de Processos Éticos, vinculado respectivamente a Gerência de Fiscalização e ao Gabinete da Presidência. Os processos são digitalizados até a fase de julgamento, sendo o acesso realizado por senha restrita autorizada pelo Presidente além do processo físico em todas suas etapas permanecer no arquivo do setor supracitado.

Será utilizado instrumento de coleta de dados contendo dados relacionados a identificação do processo, categoria profissional envolvida, origem da denúncia, identificação de dados relacionados a formação do profissional, a população exposta, existência de dano a terceiro, tipo de infração cometida, conclusão do processo em 1ª instância e os artigos infringidos. Após a coleta dos dados, estes serão analisados por meio de estatística descritiva e tabulados sendo os mesmos submetidos à estatística inferencial na análise de algumas variáveis a partir da inserção dos dados em planilhas no programa Microsoft Excel®.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Descrever o perfil dos envolvidos nos processos ético-disciplinares.

Objetivos Secundários:

- Identificar a origem das denúncias que culminaram na abertura do PED;
- Identificar as características dos profissionais julgados pelo Coren-SP a partir das variáveis: categoria profissional, gênero, idade e formação;
- Identificar os tipos de infração cometidas e sanções aplicadas;
- Identificar e analisar as decisões dos julgamentos em PED.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos são mínimos e foram contornados pelo pesquisador pelo compromisso de confidencialidade e sigilo dos profissionais e instituições envolvidas nos processos.

Benefícios:

Analisar os Processos Ético-Disciplinares leva a deduzir que a partir dos dados levantados será possível identificar ações voltadas ao desenvolvimento e valorização da profissão, bem como traçar indicadores de assistência e de formação. Ainda, o levantamento de dados possibilitará o conhecimento acerca da origem do processo, a partir dos responsáveis pelo encaminhamento de denúncias que culminaram na abertura de processo ético-disciplinar, bem como do delineamento

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 **Fax:** (11)3061-7548 **E-mail:** edipesq@usp.br

Página 02 de 04

(continua)

(continuação)

Continuação do Parecer: 744.082

das características dos processos. O conhecimento acerca das decisões emanadas pelo colegiado que compõe o Plenário do Coren-SP, poderá indicar os motivos que levaram profissionais a absolver ou condenar outros profissionais envolvidos em ilícitos ético-profissionais. Desta forma, entende-se que a proposta deste estudo possui extrema relevância não somente no âmbito pessoal, por conta da consagração da prática profissional, como também no âmbito social e político, haja vista a possibilidade de implementação de políticas voltadas à minimização de eventos adversos atribuídos a profissionais de enfermagem no exercício da função.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa documental exploratória com construção metodológica adequada seguindo os princípios éticos previstos para esse tipo de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Propõe dispensa do TCLE, pois serão analisadas fontes históricas sob a guarda do Coren-SP que detém a prerrogativa de guarda e autorização de acesso e utilização dos dados. A autorização da instituição já foi obtida e está anexada ao projeto (OFÍCIO Nº 200/2014/GAB/PRES)

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP não substitui a autorização da instituição co-participante para o início da pesquisa.

O CEP EEUSP informa que há necessidade de registro dos relatórios: parcial e final da pesquisa, na Plataforma Brasil.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 **Fax:** (11)3061-7548 **E-mail:** edipesq@usp.br

Página 03 de 04

(continua)

(continuação)

Continuação do Parecer: 744.082

SAO PAULO, 08 de Agosto de 2014

Assinado por:
Ruth Natalia Teresa Turrini
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 **Fax:** (11)3061-7548 **E-mail:** edipesq@usp.br