**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

VAGNER URIAS

**ANÁLISE DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA REALIZADAS
PELO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO:
2011 A 2017**

**SÃO PAULO
2019**

VAGNER URIAS

**ANÁLISE DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA REALIZADAS
PELO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO:
2011 A 2017**

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: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

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
2019**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE 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

Urias, Vagner

Análise das audiências de conciliação ética realizadas pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2011 a 2017 / Vagner Urias. São Paulo, 2019.

130 p.

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

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Conciliação (procedimento especial). 2. Ética profissional.

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi Palacio (CRB-8: 7257)

Nome: Vagner Urias

Título: Análise das audiências de conciliação ética realizadas pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2011 a 2017.

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.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador Prof. Dr. _____

instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais de enfermagem, que se empenharam e contribuíram diretamente na implantação do Sistema Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem (Sistema Cofen/Corens).

Aos que atualmente contribuem na manutenção e desenvolvimento dessa gigante entidade, minha eterna gratidão e orações para que cada vez mais possam zelar pelo reconhecimento e valorização social da enfermagem.

Aos meus pais José (*in memoriam*) e Maria, por toda dedicação, carinho, força e por acreditarem tanto em mim.

Aos meus avós José e Palmira (*in memoriam*), pelos incentivos e orações.

À minha querida esposa Márcia Regina e a amada filha Ana Elisa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de vida e de bondade, pelas Bênçãos e Graças recebidas.

À minha família, origem da minha existência, meu suporte e meu porto seguro.

À sociedade que, por meio das dezenas de “pesados” impostos, mantém esta bela instituição chamada EEUSP e todas as demais escolas públicas que contribuíram na minha formação pessoal e profissional.

À Dra. Fabíola de Campos Braga Mattozinho, por despertar e estimular-me na prática da Conciliação Ética.

Ao Prof. Dr. Mauro Antônio Pires Dias da Silva, pela amizade e incentivo.

A todos os demais colegas que compuseram o plenário do Coren-SP no período de 2012 a 2020, que direta e indiretamente me impulsionaram nessa missão.

Ao meu orientador Prof. Dr. Marcelo José dos Santos, pela acolhida, paciência e apoio e condução no caminhar da pesquisa.

À Dra. Juliana Maria Polloni Barros dos Santos, pelo apoio e compartilhamento de saber.

À Profa. Dra. Vera Lúcia Mira, pela contribuição e orientação.

A todos os Professores das disciplinas cursadas nesta trajetória, minha gratidão pelo compartilhamento do saber.

A todos os funcionários que tornam a EEUSP num belo e agradável espaço de estar e aprender.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa em Bioética da EEUSP pelas enriquecedoras contribuições decorrentes das atividades desenvolvidas ao longo desses anos.

A Profa. Dra. Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo, que me incentivou e mostrou a importância em pesquisar e divulgar os dados relativos a ACE.

À Presidente do Coren-SP Dra. Renata Andréa Pietro Pereira Viana pela confiança. Minha eterna gratidão.

À Juliana Baraldi Ferrareze, Valery de Almeida Gomes, Rachel Konno Serra, Fernanda Maria Silva Azevedo e Ariane de Oliveira Souza e Alexandro Vieira Lopes pela inestimável contribuição no aporte das informações à pesquisa.

Ao colega e amigo Vinicius Gomes Barros pelo apoio e contribuições na coleta e tabulação dos dados.

Se um reino se divide contra si mesmo ele não poderá subsistir. Se uma casa se divide contra si mesma, igualmente não poderá manter-se firme...

(Marcos, 3:24-25)

Deixa lá a tua oferta diante do altar e vai primeiro reconciliar-te com teu irmão; só então venha fazer a tua oferta. Entra em acordo depressa com teu adversário, enquanto estás com ele a caminho do tribunal, ...

(Mateus, 5:24-25)

Urias, V. Análise das Audiências de Conciliação Ética realizadas pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2011-2017 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2019.

RESUMO

Introdução: A Audiência de Conciliação Ética (ACE) é um procedimento previsto no Código de Processo Ético Disciplinar (CPED), aplicado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), nos casos de denúncias de suposta infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e demais normas emanadas pelo sistema Conselho Federal e Coren-SP em que não resultem em óbito. As partes, com o auxílio de um Conselheiro, podem negociar uma solução e lavrar um acordo para o conflito ético na modalidade retratação ou Termo de Ajuste de Conduta (TAC). **Objetivo:** Analisar as ACE realizadas pelo Coren-SP no período de 2011 a 2017. **Método:** Trata-se de estudo exploratório de abordagem quantitativa com desenho de coorte retrospectivo com análise documental, cujos dados foram obtidos a partir da análise de 513 processos administrativos/sindicância homologados pelo plenário do Coren-SP no período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2017. **Resultados:** O Coren-SP recebeu 2.663 denúncias no período da pesquisa. Foram realizadas 513 ACE (19,26%), das quais 100% foram homologadas. Em (46,6%) houve acordo. O acordo mais aceito foi o TAC (69,54%), seguido de TAC com retratação (18,8%). Em (35,7%) não houve acordo. Entre as razões para o insucesso destaca-se o não comparecimento dos denunciante (25,68%) e a recusa dos denunciante (21,85%). Os profissionais de Enfermagem foram os denunciante predominantes (63,5%), destes, Enfermeiros (28,7%), Auxiliares de Enfermagem (19,1%) e Técnicos de Enfermagem (15,8%). Em (74,5%) a autoria da denúncia foi do sexo feminino. Os Enfermeiros foram à categoria mais denunciada (63,7%). As profissionais de enfermagem do sexo feminino foram as mais denunciadas (95,7%). Os totais superam (100,0%) porque houve mais de uma categoria de resposta em alguns eventos. O setor público aparece com (49,9%) das ACE, seguidos do privado (23,8%). Ao relacionar os assuntos com o CEPE foram registrados 1.133 artigos. Em (89,5%) não foram informados nenhum artigo. O tempo médio transcorrido entre a data do evento e o protocolo da denúncia foi de 5,6 meses, e entre o protocolo e a realização da ACE 9,4 meses. As maiores proporções de ACE sem acordo foram entre os demais profissionais da saúde (66,7%), seguidos dos usuários e família (52,1%) e das instituições (52,5%). Quando a pessoa/instituição não tinha vínculo com a Enfermagem houve 1,12 vezes o risco de não acordo quando comparados às pessoas/instituições vinculadas à Enfermagem. As audiências de conciliação ocorridas no ano 2014 apresentaram maior risco de não assinatura do TC (1,10 vezes o risco) do que as audiências ocorridas nos demais anos. O tempo médio foi de 11,6 meses (dp=9,9 meses), com mediana de 8,4 meses e variando de 1,3 a 62,8 meses. **Conclusões:** As ACE se apresentam como um efetivo meio de solução de conflito ético e podem servir de referências e indicadores na gestão e controle dos tempos das ACE, contribuir no desenvolvimento de ações educativas, preventivas e no adequado gerenciamento de situações conflituosas surgidas no decorrer da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Conciliação Ética. Conflito. Conflito de Interesses. Ética. Ética Profissional. Enfermagem

Urias, V. Analysis of the Hearings of Ethical Conciliation Carried Out by the Regional Nursing Council of São Paulo: 2011-2017 [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo, 2019.

ABSTRACT

Introduction: The Audit of Ethical Conciliation (ACE) is a procedure provided for in the Code of Ethical Disciplinary Procedure (CPED), applied by the Regional Nursing Council of São Paulo (Coren-SP), in cases reporting the violation of the Code of Ethics for Nursing Professionals (CEPE) and other norms issued by the Federal Council and Coren-SP that do not result in death. The involved parties, with the help of an Advisor, may negotiate a settlement and reach an agreement on the ethical conflict, through retraction or a Deferred Prosecution Agreement (TAC). With the agreement, the conciliatory term is approved by the Plenary. **Objective:** To analyze the ACE conducted by Coren-SP between 2011 and 2017. **Method:** This is a quantitative experimental study with a retrospective cohort design and documentary analysis, whose data were obtained from the analysis of 513 administrative/syndication proceedings approved by the Coren-SP plenary between January 1, 2011 and December 31, 2017. **Results:** Coren-SP received 2,663 complaints during the research process. 513 ACEs were carried out (19.26%), of which 100% were approved. There were settlements in (46.6%). The most accepted settlement was TAC (69.54%), followed by TAC with retraction (18.8%). There were no settlements in (35.7%). Among the reasons for the lack of success is the nonattendance of complainants (25.68%) and the refusal of complainants (21.85%). Nursing professionals were the predominant complainants (63.5%) which included, Nurses (28.7%), Nursing Assistants (19.1%) and Nursing Technicians (15.8%). Complaints by females made up (74.5%). Nurses were the most reported category (63.7%). Female professionals were the most reported (95.7%). Totals exceeded (100.0%) because there was more than one response category in some events. The public sector appears with (49.9%) of the ACE, followed by the private sector (23.8%). When relating the issues with CEPE, 1,133 articles were registered. In (89.5%) no articles were informed. The mean time elapsed between the date of the event and the protocol of the complaint was 5.6 months, and between the protocol and the ACE was 9.4 months. The highest percentages of ACE without settlement were among other health professionals (66.7%), followed by users and family (52.1%) and institutions (52.5%). When the person/institution had no link to Nursing there was 1.12 times the risk of non-settlement when compared to the persons/institutions linked to Nursing. Conciliation hearings during the year 2014 had a higher risk of not signing the TC (1.10 times the risk) than the hearings that occurred in other years. The mean time was 11.6 months (dp=9.9 months), with a median of 8.4 months, ranging from 1.3 to 62.8 months. **Conclusions:** ACEs present themselves as an effective means for solving ethical conflicts and can serve as references and indicators in the management and control of ACE times, contribute to the development of educational and preventive actions and the adequate management of conflict situations arising during nursing care.

Keywords: Ethical Conciliation. Conflict. Conflict of Interest. Ethics. Professional Ethics. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Volume de denúncias éticas recebidas e de audiências de conciliação.....	47
Tabela 2 –	Tendências de crescimento de denúncias éticas recebidas e de audiências de conciliação.....	48
Tabela 3 –	Distribuição das audiências de conciliação ética segundo características do evento.....	49
Tabela 4 –	Distribuição das audiências de conciliação ética segundo características do denunciante e do denunciado.....	50
Tabela 5 –	Distribuição das audiências de conciliação ética segundo características da instituição onde ocorreu o evento.....	51
Tabela 6 –	Distribuição dos artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem mais citados nas ACE segundo capítulos.....	52
Tabela 7 –	Distribuição dos artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem citados nas denúncias éticas segundo capítulos e tópicos.....	55
Tabela 8 –	Distribuição das audiências de conciliação ética com inserção de algum artigo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem cujo teor fundamenta a denúncia.....	56
Tabela 9 –	Distribuição das audiências de conciliação ética segundo tipo de encerramento.....	57
Tabela 10 –	Estatística descritiva dos tempos (em meses) entre as etapas da conciliação ética.....	58
Tabela 11 –	Estatística descritiva dos resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética segundo características do evento.....	59
Tabela 12 –	Estatística descritiva dos resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética segundo	

	características do denunciante, do denunciado e da instituição onde ocorreu o evento.....	60
Tabela 13	Estatística descritiva dos resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética segundo características dos artigos do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem citados.....	62
–		
Tabela 14	Análise dos fatores associados aos resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética.....	63
–		
Tabela 15	Análise univariada de riscos proporcionais de Cox dos fatores associados ao encerramento das audiências de conciliação ética.....	67
–		
Tabela 16	Análise múltipla de riscos proporcionais de Cox dos fatores associados ao encerramento das audiências de conciliação ética.....	69
–		
Tabela 17	Distribuição das audiências de conciliação ética segundo cidade de origem do evento.....	102
–		
Tabela 18	Distribuição dos artigos do Código de Ética de Enfermagem* citados nas denúncias éticas.....	106
–		

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Crescimento (ajustado por modelo de regressão quadrática) do número de denúncias éticas recebidas e de audiências de conciliação.....	48
Gráfico 2 –	Curva de sobrevivência de Kaplan-Meier para o encerramento dos processos designados para audiências de conciliação ética.....	65
Gráfico 3 –	Ano da audiência de conciliação (A / B).....	112
Gráfico 4 –	Fase da audiência de conciliação (A / B).....	112
Gráfico 5 –	Categoria profissional do Conselheiro Relator (A / B).....	113
Gráfico 6 –	Subseção do Coren-SP - agrupadas em 2 grupos (A / B).....	113
Gráfico 7 –	Pessoa / Instituição que fez a denúncia - principal denunciante (A / B).....	114
Gráfico 8 –	Sexo da pessoa que fez a denúncia - principal denunciante (A / B).....	114
Gráfico 9 –	Quantidade de denunciadores (A / B).....	115
Gráfico 10 –	Categoria profissional do denunciado - principal denunciado (A / B).....	115
Gráfico 11 –	Sexo da pessoa que fez a denúncia - principal denunciado (A / B).....	116
Gráfico 12 –	Quantidade de denunciados (A / B).....	116
Gráfico 13 –	Esfera administrativa (A / B).....	117
Gráfico 14 –	Tipo de instituição (A / B).....	117
Gráfico 15 –	Capítulo do Código de Ética de Enfermagem do principal artigo citado (A / B).....	118
Gráfico 16 –	Tópico do Código de Ética de Enfermagem do principal artigo citado (A / B).....	118
Gráfico 17 –	Resultado das audiências de conciliação ética (A / B).....	119

LISTA DE SIGLAS

ACE	Audiência de Conciliação Ética
CEE	Comissão de Ética em Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPE	Código de Ético dos Profissionais de Enfermagem
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
CPED	Código de Processo Ético-Disciplinar
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ICD	Instrumento de Coleta de Dados
KDD	<i>Knowledge Discovery in Databases</i> - Descoberta de Conhecimento em Bases de Dados
PA	Processo Administrativo
PED	Processo Ético-Disciplinar
SPE	Setor de Processo Ético
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TAC	Termo de Ajuste de Conduta
TC	Termo Conciliatório ou Termo de Conciliação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 O interesse pelo tema	18
1.2 Problema de pesquisa.....	20
1.3 Justificativa do estudo	21
1.4 O sistema conselho federal de enfermagem e conselhos regionais de enfermagem (Sistema COFEN/CORENS).....	22
1.5 Código de ética dos profissionais de enfermagem (CEPE)	23
1.6 Código de processo ético-disciplinar dos conselhos de enfermagem.....	24
1.7 Panorama da enfermagem no Brasil.....	26
1.8 Origem dos conflitos e os meios de solução.....	27
1.9 O Instituto da conciliação ética.....	29
2 OBJETIVOS	33
2.1 Objetivo geral	33
2.2 Objetivos específicos	33
3 MÉTODO.....	34
3.1 Tipo de estudo	34
3.2 Local do estudo.....	35
3.3 Delimitação temporal do estudo.....	35
3.4 Instrumento de coleta de dados (ICD)	36
3.5 População de estudo	36
3.6 Abordagem quantitativa	36
3.7 Operacionalização da coleta de dados	36
3.8 Organização e análise de dados.....	37
3.9 Aspectos éticos	38
3.10 Variáveis de estudo.....	38
3.10.1 Variável dependente	38
3.10.2 Variáveis independentes.....	39
3.11 Análise estatística dos dados.....	43
3.11.1 Análise descritiva	43
3.11.2 Análise dos fatores associados ao resultado da audiência.....	44

3.11.3 Análise dos fatores associados ao tempo para encerramento (homologação) do processo de conciliação ética	45
3.12 Programas de computador.....	46
4 RESULTADOS	47
4.1 Caracterização dos eventos de estudo	47
4.1.1 Volume de eventos	47
4.1.2 Audiências de conciliação ética	49
4.2 Análise dos fatores associados ao resultado das audiências de conciliação ética.....	58
4.2.1 Análise bivariada.....	58
4.2.2 Análise múltipla.....	62
4.3 Análise dos fatores associados ao tempo para encerramento (homologação) do processo de conciliação ética	64
4.3.1 Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier.....	64
4.3.2 Análise de regressão de Cox univariada	66
4.3.3 Análise de regressão de Cox múltipla.....	68
4.3.4 Síntese dos resultados	70
5 DISCUSSÃO	76
6 CONCLUSÕES	94
REFERÊNCIAS.....	98
ANEXOS	102
ANEXO 1 – AUDIÊNCIAS ÉTICAS DE CONCILIAÇÃO SEGUNDO CIDADE DE ORIGEM DO EVENTO	102
ANEXO 2 – ARTIGOS DO CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM CITADOS NAS DENÚNCIAS ÉTICAS.....	106
ANEXO 3 – ETAPAS DA MODELAGEM DA ANÁLISE DE REGRESSÃO DE POISSON MÚLTIPLA DOS FATORES ASSOCIADOS AOS RESULTADOS (ASSINATURA DO TERMO DE CONCILIAÇÃO) DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA, CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011 A 2017.....	110
ANEXO 4 – GRÁFICOS DAS ANÁLISES DE SOBREVIDA: (A) PROBABILIDADE DE SOBREVIDA ACUMULADA E (B) GRÁFICOS PARA AVALIAÇÃO DA PROPORCIONALIDADE DOS RISCOS.....	112

ANEXO 4.1 - CARACTERÍSTICAS DO EVENTO	112
ANEXO 4.2 - CARACTERÍSTICAS DO DENUNCIANTE E DO DENUNCIADO.....	114
ANEXO 4.3 - CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO ONDE OCORREU O EVENTO	117
ANEXO 4.4 - CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS DO CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	118
ANEXO 4.5 - CARACTERÍSTICAS DO RESULTADO DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA.....	119
ANEXO 5 – QUADRO 1 - RESUMO DOS DADOS DA ANÁLISE UNIVARIADA DA MODELAGEM DE SOBREVIVÊNCIA DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA	120
ANEXO 6 – ETAPAS DA MODELAGEM DE REGRESSÃO DE COX MÚLTIPLA PARA ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA, CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011 A 2017	123
ANEXO 7 – FLUXOGRAMA I: RECEBIMENTO E ENCAMINHAMENTO DA DENÚNCIA	125
ANEXO 8 – FLUXOGRAMA II: AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO	126
ANEXO 9 – FLUXOGRAMA: AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO PARA AJUSTAMENTO DE CONDUTA.....	127
ANEXO 10 – FLUXOGRAMA: AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO PARA RETRATAÇÃO.....	128
APÊNDICES.....	129
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ICD).....	129
APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....	130

1 INTRODUÇÃO

1.1 O interesse pelo tema

Em janeiro de 2012, ao assumir como Conselheiro Titular na Gestão 2012-2014 do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) fui designado a presidir audiências de conciliação ética (ACE). Na fase inicial, a exemplo dos demais colegas recém-empossados, fui orientado pela Enfermeira Coordenadora do Setor de Processo Ético (SPE) que acompanhou, orientou e nos auxiliou na elaboração dos primeiros termos conciliatórios (TC).

A audiência de conciliação é um procedimento, previsto no código de processo ético-disciplinar (CPED) dos conselhos de enfermagem, que poderá ocorrer em qualquer fase do processo por manifestação expressa das partes, possibilitando o arquivamento da denúncia (COFEN, 2010).

Ao mesmo tempo, estava finalizando a graduação em Direito. Assim, acreditei que cumpriria com facilidade a tarefa a mim designada. No entanto, as dificuldades foram emergindo. Já nas primeiras sessões, percebi a necessidade de apoio de outros conselheiros, devido às exigências e demandas trazidas pelas partes, tanto pelo denunciante quanto denunciado. Não tardou para observar que o tempo de trinta minutos destinado para audiência de conciliação era exíguo para a condução dos trabalhos.

Os assuntos referidos nas denúncias eram dos mais diversos, e se referiam a casos em que não resultavam em óbito. Genericamente, condutas antiéticas, dentre eles, abuso de poder, assédio moral, desrespeito. Denúncias que tinham relatos de conflito ético, porém, não menos complexos.

Conforme instrução prévia, eu sabia que deveria fazer a abertura da audiência de conciliação, apresentar-me às partes e proceder à mútua apresentação, informá-las sobre os fundamentos processuais da ACE, bem como sobre o assunto que motivou a presente denúncia contextualizando os fatos conforme narrativa do denunciante. Cabia também, de forma breve, discorrer, sobre a previsibilidade ético-legal da ACE, expor as duas modalidades de conciliação ética, retratação e termo de ajuste de conduta, e indagá-las sobre o interesse em conciliar.

Até aquele momento, não havia um roteiro escrito que orientasse os conselheiros na condução ACE. A impressão que eu tinha era a de que cada Conselheiro realizava do seu jeito, segundo orientação verbal prévia da Coordenadora do Setor de Processo Ético (SPE).

Motivado pela inquietação, elaborei um instrumento que denominei de síntese da denúncia a fim de facilitar minha compreensão sobre o processo a mim designado e utilizá-lo na condução da ACE.

Na síntese da denúncia foram inseridas as principais informações relativas ao conteúdo da suposta infração ética relatada pelo denunciante e os requisitos da denúncia de forma a contemplar o que consigna o artigo 22 da Resolução Cofen nº 370/2010 - Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem (CPED) (COFEN, 2010). Posteriormente, elaborei uma planilha em Excel onde as ACE por mim realizadas, foram condensadas e tabuladas. A partir de uma simples observação dos primeiros resultados, sentia certa angústia e inquietação, particularmente, em relação às partes envolvidas nas denúncias. Pois, percebia que os resultados parciais indicavam que a maioria dos denunciantes era profissional de enfermagem. E, ao dialogar com os demais Conselheiros que realizavam ACE o resultado parecia semelhante. Os profissionais de Enfermagem pareciam estar em conflito ético com a própria Enfermagem.

Nos anos seguintes, observei que os resultados de minha planilha se repetiam, embora não houvesse análises estatísticas formais.

Outro aspecto que me incomodava referia-se à cobrança por parte dos denunciantes quanto à celeridade nas apurações. Muitos apontavam que o Coren-SP atuava com descaso ao demorar em tomar providências, por vezes, em situações simples. Outros relatavam que o relacionamento entre os profissionais se deteriorava à medida que o tempo avançava e não havia respostas aos anseios relatados nas denúncias. Por outro lado, internamente no Conselho, não havia nenhum dado informativo relativo ao tempo médio investido nas ACE como forma de orientação, especialmente, aos denunciantes que chegavam ansiosas por uma decisão imediata.

Desse modo, a suposta demora era atribuída como consequência de omissão ou negligência dos integrantes da comissão de ética em enfermagem (CEE) da instituição ou do Coren-SP, nos casos das denúncias direcionadas àquela entidade.

Constatei enquanto Conselheiro, que o Coren-SP possui um excelente banco de registro de dados que tem sido disponibilizado para diversas pesquisas na área de graduação e pós-graduação, entre mestrado e doutorado. Contudo, não há registro de análise de dados pormenorizados sobre as ACE.

Envolvido nesse cenário e na realidade que emergia das análises informais das ACE, partilhada com os demais colegas Conselheiros, sentia-me ainda incomodado. Assim, decidi buscar ajuda complementar externa e realizei em 2016 o curso de capacitação de conciliadores e mediadores por uma escola habilitada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Com a aquisição de novos conhecimentos foi possível aprimorar o instrumento de síntese da denúncia e a própria condução da ACE. Em 2015, ao assumir a nova gestão, coube-me orientar os recém-chegados Conselheiros que eram designados para ACE.

Numa ocasião, em conversa com uma Conselheira, apresentei-lhe a planilha onde constavam aproximadamente setenta ACE realizadas por mim, além de minhas inquietações sobre esse procedimento. Nesse encontro, fui estimulado a realizar uma pesquisa para analisar os resultados e as características das audiências de conciliação ética (ACE).

1.2 Problema de pesquisa

A motivação para a propositura sobre ACE, como tema do estudo aqui desenvolvido, advém, inicialmente, do interesse pessoal do pesquisador, após vivência enquanto Conselheiro no Coren-SP, ocasião em que era designado para presidi-las, juntamente com outros colegas. Individualmente, cada Conselheiro divulgava sua percepção a respeito dos seus próprios resultados sem apresentá-los com exatidão. No cômputo geral, de maneira empírica, não se contestava sobre a importância e eficácia dessa ferramenta. Porém, não havia registro de dados concretos sobre o cenário das ACE e dos resultados possíveis, contabilizados e documentados de forma científica.

O problema de pesquisa expõe alguns questionamentos, dentre eles, a importância em demonstrar o efetivo resultado das ACE, ou seja, aclarar o quantitativo de aceitação e de recusa em relação conciliação ética. As ACE são realmente

efetivas? Para os resultados em que as partes acordaram em assinar o TC, qual o tipo de conciliação realizada? TAC ou retratação? Em que momento do processo ou fase é celebrado o TC? Quais são as características dos envolvidos nas ACE? Considerando que o Conselho está, conjuntamente, para garantir aos interesses da sociedade, qual o percentual de denunciante do tecido social?

Nos resultados de não aceitação pela conciliação, qual o percentual de recusa? É possível elencar as razões de recusa alegadas pelos denunciante e denunciado?

Não raro, as partes presentes nas ACE questionam a respeito do tempo de demora nos encaminhamentos das denúncias. Afinal, qual o tempo médio que o Coren-SP emprega para processar e solucionar as denúncias? Há outros tempos que permeiam os procedimentos relativos às ACE que sejam relevantes?

1.3 Justificativa do estudo

A análise da responsabilidade sobre a conduta ético-profissional é uma das atribuições do órgão de fiscalização do exercício profissional, que no caso da Enfermagem, deve ser executada pelos Conselhos Regionais e Federal de Enfermagem, orientados pelo atual Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem, Resolução Cofen nº 370/2010 (COFEN, 2010).

Desse modo, os resultados deste estudo podem favorecer uma avaliação crítica das ACE realizadas pelo Coren-SP, desde sua implantação e, identificar falhas, obstáculos e potencialidades desse procedimento. Além disso, este estudo pode subsidiar as práticas das ACE e contribuir para o aprimoramento das normatizações estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem para essa ação.

A carência de dados relativos ao assunto no Sistema Cofen/Conselhos Regionais; bem como a ausência de pesquisas que abordem especificamente o tema da ACE nos conselhos de fiscalização profissional, também justificam a realização desta investigação, visando contribuir na ampliação de conhecimentos acerca da temática e sua importância enquanto ferramenta de pacificação nas relações de trabalho e de assistência à saúde.

1.4 O sistema conselho federal de enfermagem e conselhos regionais de enfermagem (Sistema COFEN/CORENS)

Todo comportamento humano está sujeito a determinadas regras, criadas pelo próprio homem, para manter o equilíbrio das relações na sociedade (OGUISSO, SCHMIDT, 2017a). No Brasil, historicamente, há as entidades de fiscalização organizadas para controlar a atividade profissional. A primeira entidade criada foi a Ordem dos Advogados do Brasil por força do Decreto nº 19.408 de 18 de novembro de 1930, vinculada ao Ministério da Justiça. Posteriormente, surgiram as autarquias e os Conselhos de Fiscalização Profissional (PEREIRA, 2013).

Pereira (2013), no primeiro livro no Brasil a tratar do tema dos Conselhos de Fiscalização, discorre que, de certa forma, as entidades de fiscalização profissional precederam ao surgimento do Direito do Trabalho, que na essência, é fruto da revolução industrial, do liberalismo, da Revolução Francesa, tendo ganhado expressão nos séculos XVII e XIX.

No Brasil, a Lei 5.905 de 12 de julho de 1973 criou os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e definiu suas competências como órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem (COFEN, 1973).

Os Corens são dirigidos pelos próprios inscritos por meio de eleição. O mandato dos membros do Cofen/Corens é honorífico e tem duração de três anos, com direito a uma reeleição. A formação do plenário do Cofen é composta pelos profissionais que são eleitos por maioria de votos na Assembleia dos Delegados Regionais (BRASIL, 1973).

Segundo Cesarino Junior (1961), entre as funções disciplinadoras do exercício profissional o Conselho ou a Ordem é um tribunal de ética, que tem por função: informar quais pessoas pode exercer a profissão; impedir aquelas que a estiverem exercendo ilegalmente; verificar se as pessoas, que exercem legalmente a profissão, estão cumprindo corretamente as obrigações e punir as pessoas que ferem a ética profissional com uma das penalidades previstas.

Dessa forma, os Corens, 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). Para tanto, pauta-se no código de ético dos profissionais de enfermagem (CEPE), dentre outras normativas.

1.5 Código de ética dos profissionais de enfermagem (CEPE)

O desenvolvimento da Enfermagem como profissão no Brasil tem sido acompanhado por diferentes Códigos de Ética, de acordo com seu momento histórico.

Na execução dessa pesquisa vigorava a Resolução Cofen nº 311/2007- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovada em 08 de fevereiro de 2007. O CEPE apresenta a enfermagem como profissão científica e técnica e está dividido em sete capítulos: I. Das relações profissionais; II. Do sigilo profissional; III. Do ensino, pesquisa e da produção técnico-científica; IV. Da publicidade; V. Das infrações e penalidades; VI. Das aplicações das penalidades e VII. Das disposições gerais. É composto por 132 artigos, sendo 27 direitos, 42 responsabilidades e deveres, 42 proibições, 12 artigos sobre infrações e penalidades, 6 da aplicação das penalidades e 3 artigos relativos a disposições gerais. Dentro dessa estrutura o CEPE está distribuído em quatro seções relativas as relações dos profissionais: I. Das relações com a pessoa, família e coletividade. II. Das relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros; III. Das relações com as organizações da categoria e IV. Das relações com as organizações empregadoras (COFEN, 2007). Segundo Oguisso, Schimidt (2017c) esse código inovou ao abordar a anotação de enfermagem não apenas como um dever e responsabilidade como também um direito.

Entretanto, em 06 de novembro de 2017, o plenário do Cofen aprovou o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen 564/2017. Todavia, essa mudança não interferiu na coleta e na análise dos dados, visto que, o mesmo entrou em vigor 120 (cento e vinte) dias após a data de sua publicação no Diário Oficial da União. Portanto, a partir de 05 de abril de 2018.

Contudo, no intuito de contribuir no entendimento, neste momento de transição entre dois CEPE, e para melhor aproveitamento futuro desse estudo, esse pesquisador ao apresentar a distribuição os artigos do CEPE da Resolução Cofen 311/2007 (Anexo 2), citado nas denúncias éticas da presente pesquisa os relaciona com o novo CEPE (Tabela 18), a Resolução Cofen 564/2017.

Considera-se infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do CEPE. Por outro lado, a infração disciplinar caracteriza-se pela inobservância às normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem. Consta-se assim que infração ética difere da disciplinar. Todavia, ambas são caracterizadas a partir da análise da ocorrência ética, que é o evento em si (MATTOZINHO, SILVA, FREITAS, 2017).

Portanto, todos os inscritos no Coren, estão compelidos à obediência de regras inerentes à enfermagem. As ações dos profissionais, no exercício de suas funções, podem ter impacto nas esferas cível, penal, administrativa e ético-profissional. A caracterização de um fato em infração ética ocorrerá após a devida apuração, preenchidos todos os requisitos formais, garantindo ao profissional os princípios da ampla defesa e contraditório, conforme previsto no CPED dos Conselhos de Enfermagem.

1.6 Código de processo ético-disciplinar dos conselhos de enfermagem

A Resolução Cofen nº 370/2010, que dispõe sobre o CPED, em vigência desde 01 de janeiro de 2011, estabelece as normas procedimentais e institui o sistema de apuração e decisão das infrações ético-disciplinares (COFEN, 2010).

Conceitualmente, o CPED define denúncia como “o ato pelo qual se atribui a alguém a prática de infração ética ou disciplinar”. A partir da comunicação formal de uma situação em que a atuação dos profissionais Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetrizes e Parteiras, bem como Atendentes de Enfermagem, não estejam em conformidade com a lei do exercício profissional, o CEPE e demais resoluções. Caberá a abertura de Processo Administrativo para sindicância (COFEN, 2010). O procedimento operacional padrão nº 01 do SPE (Anexo 7), em cumprimento ao CPED, estabelece o fluxo, procedimentos e encaminhamentos a serem desenvolvidos no recebimento da denúncia (COREN-SP, 2015).

Desse modo, a denúncia dá início ao procedimento ético-disciplinar que será conduzido à luz do CPED. A suposta infração ética é informada ao Coren por meio de denúncia ou por ofício. Nesse último, o procedimento sindicante inicia-se por

determinação do Presidente do Conselho a partir de informações recebidos por meio da mídia televisiva ou impressa (MATTOZINHO, SILVA, FREITAS, 2017).

Nesse compasso, a sindicância consiste em procedimento administrativo, que tem por finalidade apurar indícios de possíveis irregularidades. Obrigatoriamente, deve-se verificar a existência ou não dos pressupostos de admissibilidade previstos no CPED, que estabelece cinco condições: que o denunciado seja profissional de enfermagem no tempo do fato, que seja identificado corretamente; que dos fatos relatados decorram indícios de infração ética ou disciplinar; que tenha elementos suficientes para instauração de processo ético-disciplinar (PED); e que não esteja extinta a punibilidade pela prescrição, cuja pretensão extingue-se em cinco anos, contada da data de ocorrência do fato (COFEN, 2010).

A instauração do PED se dará quando a denúncia preencher todos os cinco requisitos de admissibilidade. Nesse caso, o Conselheiro Relator emitirá parecer fundamentado, esclarecendo se o fato tem indícios de infração ético ou disciplinar e indicar os artigos supostamente infringidos.

Por outro lado, o arquivamento da denúncia ocorrerá nos casos de descumprimento a um dos preceitos das condições de admissibilidade. Também, naquelas situações em que as partes, em audiência de conciliação, acordarem de forma voluntária a retratação ou termo de ajuste de conduta, cujo procedimento deverá ser submetido ao plenário do Coren para a devida homologação. A conciliação ética se constitui um meio idôneo para solução amigável de conflitos.

Portanto, tanto as denúncias dos PED quanto àquelas designadas para ACE devem estar relacionadas a situações de conflitos envolvendo profissionais de enfermagem inscritos no Coren que estejam no exercício de suas atividades.

Diante de um conflito, o denunciante que queira fazer valer os seus direitos em face de algum profissional de enfermagem, ao levar a denúncia ao Coren, tem duas possibilidades de encaminhamento: buscar a solução do conflito por meio da ACE ou instauração de PED, mesmo que o tenha buscado a via jurisdicional ou administrativa junto a entidade empregadora.

1.7 Panorama da enfermagem no Brasil

Apesar de a enfermagem ser uma das mais antigas da humanidade, pois, a ação de cuidar surgiu com a mãe cuidando do filho ou da família, como profissão regulamentada e reconhecida na sociedade, a enfermagem pode ser considerada nova (OGUISSO, SCHMIDT, 2017b). Igualmente parece ser também, o conselho para os profissionais de enfermagem.

Pesquisa realizada em 2016 pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), patrocinada pelo Cofen, buscou conhecer o perfil dos profissionais de Enfermagem no Brasil, considerando os seguintes aspectos: características socioeconômicas, formação, desenvolvimento profissional, inserção no mundo do trabalho, participação sociopolítica, dinâmica do mercado de trabalho; e apontar tendências e perspectivas para a enfermagem, contribuir para a formulação de políticas públicas adequadas para esse hegemônico contingente de trabalhadores de saúde (MACHADO et al., 2016).

No ano de 2015, o quantitativo de profissionais de enfermagem no Brasil totalizava 1.876.562 profissionais assim distribuídos segundo as categorias: Enfermeiros 441.250; Técnicos de Enfermagem 1.001.139; Auxiliares de Enfermagem 433.920 e Obstetizes 252 (MACHADO et al., 2016).

Os dados da pesquisa confirmam que a equipe de enfermagem continua majoritariamente feminina com 85,1%. No setor saúde a força de trabalho feminina representa cerca de 70% acompanhando o fenômeno da crescente participação de mulheres no mercado de trabalho. No entanto, registra-se a presença de 14,9% de homens, o que constitui uma tendência a masculinização da categoria com predominância para as faixas mais jovens, firmando-se desde a década de 1990 (MACHADO et al., 2016).

Levantamento disponível em julho de 2017 indica que a Enfermagem no Estado de São Paulo é composta por 494.531 profissionais inscritos distribuídos nos 645 municípios, nas seguintes categorias: Enfermeiros 118.853, Técnicos de Enfermagem 183.090, Auxiliares de Enfermagem 192.374, Obstetizes 214, Atendentes 204. Esse valor não se refere ao número de pessoas, mas de inscritos ativos, já que uma pessoa pode estar inscrita em mais de uma categoria profissional. (COREN-SP, 2017).

1.8 Origem dos conflitos e os meios de solução

Segundo Ciampone, Kurcgant (2016) as organizações constituem área propícia para o surgimento de conflitos individuais ou grupais, pois, é nesse ambiente que os trabalhadores disputam recursos limitados e lutam por reconhecimento e progresso na carreira, bem como por outras formas de recompensa que possam ser proporcionadas pela empresa.

Tartuce (2015) corrobora a limitação de recursos, sejam recursos naturais e humanos, como fonte de origem de conflitos e acrescenta que para bem aborda-los é importante entender o que os causa, apontando como merecedores de destaque, a ocorrência de mudanças, a resistência a aceitar posições alheias, a existência de interesses contrapostos, o desrespeito à diversidade e a insatisfação pessoal.

Os conflitos normalmente advêm de uma situação onde um dos sujeitos envolvidos sente frustrado os seus interesses. Portanto, produzem emoções que são acompanhadas de alterações orgânicas, comportamentais e metabólicas, afastando o sujeito do foco e da objetividade. Por seu poder mobilizador refletem-se, contaminando o seu entorno, o que faz necessário o conhecimento da amplitude do conflito e se os envolvidos estão preparados para lidar com eles (ZAPPARILLI, KRÄHENBÜHL, 2012).

O Conselho Nacional de justiça (CNJ) tem buscado implantar no Brasil, um sistema público de conciliação e mediação, em moldes similares aos já existentes em outros países. Assim, a partir da Resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010, instituiu a Política Judiciária Nacional de tratamento aos conflitos de interesses e estimulando a conciliação e mediação como mecanismos de soluções de controvérsias (BRASIL, 2010).

Após a adoção dessa política pública no âmbito do Poder Judiciário, o Poder Legislativo também passou a prestigiar a mediação e a conciliação aprovando duas importantes leis. A primeira foi a Lei nº 13.150 de 2015, o Novo Código de Processo Civil. A segunda foi a Lei nº 13.140 de 2015, que é a Lei de Mediação. Nesse sentido, tem se buscado realizar o treinamento dos mediadores, exigindo que os profissionais cadastrados passem por uma rigorosa capacitação teórica e prática em técnicas de negociação e mediação (BLATTNER, 2017).

O CPED dos conselhos de enfermagem traz em seu artigo 23 a previsibilidade do instituto da conciliação em suas duas modalidades, a retratação e o ajustamento de conduta. Não há referência a mediação. Também, não esclarece e nem indica a necessidade de capacitação de conselheiro conciliador. As ações procedimentais para a realização da ACE estão descritas nos artigos 23 a 25 do citado código.

Segundo Nery Junior e Nery (2016) no âmbito do judiciário, a conciliação é um ato que tem por finalidade acomodar as partes dissidentes sobre seus direitos. Em quadro sinóptico apresenta que a conciliação deve levar a construção de propostas de acordo entre as partes a fim de atender as demandas pessoais tanto do denunciante como do denunciado; sendo que, a repercussão da solução recairá sobre elas. Nesse método, o conciliador oferece sugestões e propostas de soluções, ou seja, um coautor no processo de negociação.

A condução da audiência de conciliação deve ter abordagem monodisciplinar, focada no presente, na responsabilidade pelo evento e correção das consequências, portanto, com pauta objetiva em relação a matéria e substância. O conciliador, caso seja apto, poder emitir parecer técnico, podendo dar publicidade ao ato (NERY JUNIOR; NERY, 2016).

A mediação é um método alternativo de resolução de conflitos, já judicializados ou não, pelo qual as partes buscam a solução de forma negociada, com a intermediação de um terceiro, que atuará de forma confidencial e sem poder decisório (WALD FILHO; BLATTNER, 2017).

Em audiência, a postura do mediador deve ser de não induz propriamente as partes a um acordo, mas se esforçar para auxiliar no restabelecimento da comunicação para que elas gerem novas formas de relacionamento e equacionamento de controvérsias (WALD FILHO; BLATTNER, 2017).

Nery Júnior; Nery (2016) apontam que a mediação visa desconstruir o conflito, restaurar a convivência pacífica entre as pessoas buscando a satisfação e benefícios mútuos, trazendo repercussão da decisão sobre terceiros (filhos, empregados, comunidade, entre outros). Nessa modalidade, é vedado ao mediador sugerir, opinar ou propor solução às partes. O mediador deve ser capacitado para atuar de forma multidisciplinar, e se necessário, abordar questões sociais, emocionais, legais, financeiras, entre outras; sua atuação é no sentido de provocar a reflexão para que os próprios indivíduos encontrem saídas para o conflito, com foco no futuro, evitando que

o evento passado volte a ser manejado. Júnior e Nery complementam que a pauta na audiência de mediação deve ser subjetiva, focada na relação interpessoal. Considera-se, também, a possibilidade de parecer técnico de especialistas.

Na conciliação, o Advogado atua como defensor dos interesses de seus clientes e na mediação age como assessor legal e consultor. Porém, não há a obrigatoriedade da presença desse profissional (NERY JÚNIOR; NERY, 2016).

Nery Júnior; Nery (2016) no Código de Processo Civil Comentado, após considerações de importantes doutrinadores, apontam que o juiz tem a missão de estimular a prática da conciliação e da mediação, de forma que, por via de consequência, sobrevenha uma mudança de mentalidade da população, que privilegia a cultura da sentença judicial, de forma que as partes também se tornem mais permeáveis a um acordo.

Na esfera ética, com insignificante lapso temporal, o Cofen aprovou no dia 03 do novembro de 2010 a Resolução nº 370/2010, que estabelece as novas normas procedimentais do código de processo ético-disciplinar dos conselhos de enfermagem, e introduz a conciliação como instrumento de aperfeiçoamento das regras a serem aplicadas em toda jurisdição de todos os conselhos de enfermagem.

1.9 O Instituto da conciliação ética

Em 2015 Pereira enfatiza que o instituto da Conciliação, nos últimos anos, dentre outros meios de solução de conflito, tem sido destacado como uma importante ferramenta para solução rápida e pacífica de conflitos, tanto na área judicial como na esfera extrajudicial (PEREIRA, 2015).

Contudo, ao realizar a revisão da literatura nacional e internacional para embasar esse estudo, como se demonstra adiante, o pesquisador identificou sete artigos relacionados ao tema. Após leitura dos resumos constatou que seis não tinham relação direta com audiência de conciliação ética. Apenas um artigo tratava diretamente de conciliação ética e não demonstrava relação com audiência realizada pelo Conselho de Fiscalização Profissional. Oportuno registrar que, nas buscas realizadas na literatura conhecida como “cinzenta”, não foram obtidos resultados de busca. Portanto, não se identificou publicações que atendiam aos critérios a serem utilizadas como aporte para essa pesquisa.

Assim, constata-se que o assunto audiência de conciliação ética nos conselhos de fiscalização profissional carece de publicações. Mas, em 2004 Barreto noticiou que o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo tem realizado audiências de conciliação ética, principalmente em relação aos fatos que envolvem colegas médicos (BARRETO, 2004).

O Coren-SP a partir de 2011 tem realizado audiências de conciliação ética para àquelas denúncias que não resultaram em óbito. Esse método de conciliação é classificado como autocomposição ou acordo extrajudicial, cujo resultado da atuação das partes tem por finalidade reorganizar a posição de uma parte isoladamente ou das duas partes em conjunto, definindo uma resposta para o conflito. O papel do conselheiro designado é atuar de maneira a permitir que denunciante e denunciado encontrem uma solução e acordem em encerrar o conflito, cujo termo deverá ser apresentado ao plenário do conselho a fim de ser homologado.

Segundo Tartuce (2015), as partes são indivíduos inseridos em uma relação conflituosa, geralmente ocupante de posições antagônicas. Assim, de um lado temos o profissional de enfermagem dotado de responsabilidade, deveres e obrigações na prestação da assistência. De outro temos os demais sujeitos com quem ele se relaciona: empregador, chefias, supervisores, paciente; família; coletividade; demais profissões da saúde; organizações da categoria e empregadoras; entidades de ensino, pesquisa e produção técnico-científica; e os próprios trabalhadores da enfermagem. Todos esses sujeitos são portadores de necessidades, direitos e expectativas. Por conseguinte, o profissional de enfermagem, nas suas relações laborais, deve considerar todas essas variáveis, visto que delas podem advir conflitos éticos a serem demandados pelo conselho de classe.

O estímulo à conciliação, além de incitar as partes a um procedimento menos desgastante e mais célere do que o processo, visa dar solução à crise da administração da justiça no Brasil. Todavia, a implantação deste instituto enfrenta desafios de ordem cultural decorrente de percepção arraigada e distorcida construída sobre os meios consensuais de resolução de disputas que remete a dois vetores preocupantes: primeiramente a noção de que a solução consensual é uma “justiça de segunda linha”, e a ideia de que os meios consensuais devem ser implantados para ajudar a “desafogar” o Poder Judiciário (NERY JÚNIOR; NERY, 2016). A Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, que criou o Juizado Especial Cível e Criminal, facultou

ao Estado, através do Ministério Público, a fazer as denominadas “transações penais” nos fatos que em tese apresentam-se como infrações penais de pequeno potencial ofensivo, ou seja, as contravenções penais e os crimes em que lei penal comine pena máxima não superior a um ano, em regra (BARRETO, 2004).

A lei supracitada influenciou o Conselho Federal de Medicina a aprovar a Resolução nº 1.617/2001 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2001), ora revogada pela Resolução nº 1.897/2009 facultando a conciliação das denúncias de possível infração ao Código de Ética Médica, com a expressa concordância das partes, levando ao encerramento da sindicância” (CFM, 2009).

As referidas resoluções apresentam com clareza os critérios que, cumprem aos dispositivos constitucionais vigentes e regulam as sindicâncias e o Rito dos Julgamentos nos Conselhos Regionais de Medicina (CFM, 2009).

No modelo proposto aos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, o procedimento de conciliação orienta-se pelos critérios de oralidade, simplicidade, informalidade e economia processual, dentre outros (CFM, 2009).

No Coren-SP, o procedimento de conciliação segue os comandos do artigo 23 do CPED, que de igual forma mantém semelhanças com os ritos estabelecidos pela Lei 9.099 de 26 de setembro de 1995 e pelo CFM. Determina que não caberá recurso quando aceito pelas partes e não será permitida a conciliação nos casos de morte (COFEN, 2010).

A citada resolução do CFM amplia a não permissão de conciliação para os casos de lesão corporal. Também, determina que na conciliação não será permitido acerto monetário ou dinheiro. O modelo de conciliação permitido é o de ajustamentos de conduta por meio de compromissos documentalmente assumidos pelas partes (CFM, 2009).

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), considerando a necessidade de se aperfeiçoar as regras procedimentais e processuais dos processos éticos dos profissionais de enfermagem, reformulou a Resolução COFEN nº 252/2001 e inaugurou o instituto da conciliação na Resolução COFEN 370/2010, ao prever no artigo 23, caput, que diz: “A denúncia é irretratável, salvo nos casos em que houver conciliação” Porém, na mesma forma que a Lei nº 9.099/1995, o atual código preconiza os requisitos para sua composição. Determina o §1º do referido artigo que

a conciliação será possível nos casos em que o fato se circunscreve às pessoas do denunciante e do denunciado, e não resulte em óbito (COFEN, 2010).

Diante desse contexto, a motivação para esse estudo deu-se a partir da experiência vivenciada enquanto conselheiro no Coren-SP, no acompanhamento e realização de centenas de ACE. Também, instigado pela carência de dados estatísticos relativos às ACE no SPE, juntamente com vasto material que se apresentava, pronto a ser explorado. Essas justificativas, acrescidas ao desconhecimento em relação ao quanto se tinha realizado pelos Conselheiros do Coren-SP conduziu-me ao estudo do fenômeno das ACE.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar as audiências de conciliação ética realizadas pelo Coren-SP no período de 2011 a 2017.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características dos denunciantes e denunciados envolvidos nas audiências de conciliação ética;
- Identificar a procedência das denúncias e relacionar os assuntos de acordo com os artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE);
- Conhecer o resultado e o quantitativo das audiências de conciliação Ética;
- Mensurar o tempo médio entre o fato, autuação da denúncia e a realização de audiência de conciliação;
- Identificar e analisar os fatores associados ao resultado das Audiências de Conciliação Ética em Enfermagem e ao tempo de encerramento do processo;
- Verificar os fatores associados ao tempo transcorrido entre a abertura do protocolo da denúncia ética e a homologação do termo de conciliação.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo exploratório de abordagem quantitativa com desenho de coorte retrospectivo com análise documental.

Metodologicamente, a presente investigação pretende-se pautar nos pressupostos de pesquisa exploratória que segundo Sampieri, Collado, Lucio (2013, p.101).

Os estudos exploratórios são realizados quando o objetivo é examinar um tema ou um problema de pesquisa pouco estudado, sobre o qual temos muitas dúvidas ou que não foi abordado antes. Ou seja, quando a revisão da literatura revelou que existem apenas orientações não pesquisadas e ideias vagamente relacionadas com o problema de estudo ou, ainda, se queremos pesquisar sobre temas e áreas a partir de novas perspectivas. A pesquisa descritiva tem o propósito de especificar as propriedades, as características e os perfis das pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer outro fenômeno que se submeta a uma análise. Ou seja, pretendem unicamente medir ou coletar informação de maneira independente ou conjunta sobre conceitos ou as variáveis a que se referem.

Para obtenção dos dados foram analisados os documentos relativos aos Processos Administrativos (PA), Processos Éticos Disciplinares (PED), registros das reuniões ordinárias do plenário (ROP) e reuniões extraordinárias do plenário (REP) obtidos no acervo do Coren-SP, vinculado ao Gabinete da Presidência.

Sá-Silva, Almeida, Guidani (2009) sugerem que o uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado. A riqueza de informações que deles podemos extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das ciências porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural.

Cellard (2008) descreve que o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente.

A autora ressalta ainda que a utilização de documento permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros.

Helder (2006) destaca que a técnica documental vale-se de documentos originais que ainda não receberam tratamento analítico.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Sede do Coren-SP, localizado no Município de São Paulo (SP), no Setor de Processo Ético.

Atualmente o Coren-SP tem 17 unidades de atendimento, distribuídos da seguinte forma: 1 Sede Administrativa na Capital, 13 subseções (Araçatuba, Botucatu, Campinas, Guarulhos, Itapetininga, Marília, Osasco, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santo André, Santos, São José do Rio Preto e São José do Rio Preto), 2 Núcleos de Atendimento ao Profissional de Enfermagem (NAPes), (Registro e Santo Amaro) e 1 Unidade de Cursos e Aperfeiçoamento denominado de Coren Educação na Cidade de São Paulo.

3.3 Delimitação temporal do estudo

O recorte temporal estabelecido para o estudo foi de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2017. A escolha se deu a partir do início da vigência da Resolução Cofen nº 370/2010, o Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem (CPED). O ano de corte 2017 se justifica em virtude do encerramento de todas as fases procedimentais e dos trâmites administrativos internos do SPE relativos a ACE.

O período de realização da pesquisa compreendeu uma série histórica de sete anos de vigência da ACE que se estendeu por três gestões diferentes. O ano de 2011 é relativo ao último ano da gestão 2008-2011. O período de 2012-2014 referente a segunda gestão, e os anos de 2015-2017 relativos a terceira gestão a aplicar ACE como método de solução de conflito ético.

3.4 Instrumento de coleta de dados (ICD)

O instrumento de coleta de dados, ora denominado de síntese da denúncia para audiência de conciliação é composto de três partes, sendo a primeira parte relacionada à identificação do Processo Administrativo e das partes. A segunda refere-se aos dados da denúncia. A terceira diz respeito à audiência de conciliação (Apêndice A).

A esses dados foram acrescentados outros que se mostram relevantes para o fechamento deste estudo, tais como o número total de denúncias registradas no período de 2011 a 2017, número total de denúncias que resultaram em óbito e número de denúncias designadas para conciliação.

3.5 População de estudo

O estudo compreendeu a totalidade dos 513 PAD/Sindicantes encaminhados para ACE e os PED com registro de conciliação ética, extraídos do arquivo do Setor de Processo Ético, no período de 2011 a 2017.

Não houve exclusão de nenhum ICD e PAD/Sindicante.

3.6 Abordagem quantitativa

Para a análise quantitativa dos dados estatísticos foi utilizado o Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (*Statistical Package for Social Science-SPSS*) for Windows, desenvolvido na Universidade de Chicago (SAMPLIERI, COLLADO, LUCIO, 2013).

3.7 Operacionalização da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de 05 de março a 09 de agosto de 2018.

A etapa inicial de coleta de dados foi realizada no sistema web-coren-sp onde foram pesquisadas as primeiras informações relativas aos 513 processos listados pelo SPE para ACE. Os dados do sistema são os mesmos que se encontram na capa do

processo administrativo: número do processo, número da sindicância, denunciante, denunciado, data do fato, data da denúncia, código da instituição, cidade, subseção e assunto.

Posteriormente, em posse dos registros das reuniões ordinárias e extraordinárias do plenário referentes aos anos de 2011 a 2017, foram pesquisados todos os termos de conciliação a fim de proceder a confirmação das ACE exitosas e as respectivas datas dos termos homologados.

A operacionalização final da coleta de dados foi por meio de leitura e análise dos PAD designados à conciliação e dos Processos Éticos Disciplinares instaurados (PED) autuados e que encontravam disponíveis no acervo do SPE do Coren-SP no período de pesquisa.

O foco para a extração das demais informações foi pautado no termo de denúncia e no termo de audiência de conciliação. Neste momento, o importante era checar se o assunto relacionado na capa tinha relação com o descrito no interior do processo e se havia citação de artigo do CEPE que fundamentasse a denúncia.

Nas três etapas citadas acima os dados foram digitados diretamente na planilha Excel, construída a partir do instrumento de coleta de dados.

3.8 Organização e análise de dados

Os dados foram coletados, organizados e armazenados em planilha Excel para tabulação de acordo com as variáveis que se apresentaram relevantes para a pesquisa conforme estabelecidos no ICD, com destaque:

1. Características dos denunciantes e dos denunciados: os profissionais de enfermagem foram identificados por categorias;
2. O assunto da denúncia da ACE relacionado com o artigo do CEPE indicado como suposta infração ética;
3. Registro das seguintes datas: datas de ocorrência do fato na instituição, datas de protocolo da denúncia no Coren-SP, datas do agendamento ACE pelo Coren-SP e datas de homologação do Termo Conciliatório pelo plenário do Coren-SP.
4. Procedência das denúncias da ACE: se instituição, Comissão de Ética em Enfermagem, cliente, profissional, cidade, subseção, entre outros.

3.9 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) para aprovação, em cumprimento as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas, Resolução CNS número 466/2012, parecer número 2.490.691.

A coleta de dados proposta neste estudo ocorreu após a solicitação de autorização do Coren-SP (Apêndice B), com o compromisso expresso de confidencialidade e manutenção de sigilo de dados relativos aos denunciante, denunciado e locais de trabalho.

Não foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por se tratar de coleta de dados de fontes históricas sob a guarda do Coren-SP que detém a prerrogativa de guarda e autorização de acesso e utilização dos dados. A pesquisa não tinha por interesse a identificação nominal ou personalíssima das partes, deste modo, manteve-se garantido o anonimato dos sujeitos e das instituições envolvidas nas ACE.

Para os devidos fins ético-legais e administrativos, as informações fornecidas pelo Coren-SP podem ser corroboradas por meio do processo administrativo de nº 000476/2018 de 26 de fevereiro de 2018.

3.10 Variáveis de estudo

3.10.1 Variável dependente

O estudo conta com dois desfechos a serem avaliados:

- ✓ **Resultado da conciliação:** demonstra o efetivo resultado da audiência de conciliação ética, ou seja, se denunciante e denunciado acordaram em assinar o termo de conciliação. A variável foi categorizada em sim (com assinatura do termo de conciliação), não (sem assinatura do termo de conciliação) e sem informação. Para fins das análises de fatores associados a variável foi tratada como dicotômica (sim e não) e os casos sem informação foram considerados como perda.

- ✓ **Tempo para encerramento:** demonstra o tempo transcorrido entre abertura do protocolo da denúncia ética e a homologação (encerramento) do processo da denúncia. Variável quantitativa contínua expressa em meses. Os casos sem informação foram considerados como perda.

3.10.2 Variáveis independentes

- ✓ **Ano do Estudo:** corresponde aos sete anos de estudo, de 2011 a 2017, tendo como referência o ano da realização da audiência de conciliação ética. Posteriormente, a variável foi recategorizada em grupos para fins das análises de fatores associados.
- ✓ **Denúncias recebidas:** somatória total do número de denúncias recebidas, protocoladas e autuadas em forma de Processo Administrativo/Sindicância, dentro de respectivo ano de estudo.
- ✓ **Audiências agendadas:** quantidade de audiências de conciliação éticas designadas e agendadas pelos Conselheiros Relatores por ano de estudo.
- ✓ **Audiências realizadas:** quantitativo de ACE efetivamente realizadas no ano que contém o termo conciliatório autuado.
- ✓ **Fase da audiência:** momento processual em que a ACE foi realizada, podendo ser na fase administrativa ou no processo ético em curso (comissão de instrução).
- ✓ **Categoria profissional do Conselheiro Relator:** categoria profissional do Conselheiro Relator designado para proceder a audiência de conciliação e que será de categoria igual ou superior à do denunciado. Pode ser Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem ou Enfermeiro.

- ✓ **Cidade:** município de origem da denúncia autuada e designada para ACE. É a cidade do estado de São Paulo onde os fatos relatados aconteceram. As cidades estão alocadas em Subseções do Coren-SP.
- ✓ **Subseção:** divisão administrativa do Coren-SP. São 14 unidades sendo 1 sede e 13 subseções. Uma subseção atende a diversos municípios. A Subseção é o local onde a ACE foi realizada. As Subseções são: São Paulo, Santos, Campinas, Guarulhos, Osasco, Santo André, Ribeirão Preto, São José dos Campos, Itapetininga, Marília, São José do Rio Preto, Araçatuba, Botucatu e Presidente Prudente. Posteriormente, a variável foi recategorizada em grupos para fins das análises de fatores associados.
- ✓ **Denunciantes:** pessoa ou instituição interessada que encaminha a denúncia ao Coren-SP. Pode compreender mais de uma pessoa e ser qualquer sujeito da sociedade, inclusive os próprios profissionais de enfermagem: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Comissão Ética de Enfermagem, demais profissionais da saúde, Coren-SP, usuário / familiar, instituição, outros. Foram registrados até 3 denunciantes para cada evento. Para fins das análises de fatores associados foi considerado o denunciante principal (primeiro denunciante).
- ✓ **Quantidade de denunciantes:** somatória do número de denunciantes registrados em cada evento, variando de 1 a 3.
- ✓ **Sexo do denunciante:** variável dicotômica que representa o sexo do denunciante (masculino ou feminino). Foram registrados até 3 denunciantes para cada evento. Para fins das análises de fatores associados foi considerado o sexo do denunciante principal (primeiro denunciante).
- ✓ **Denunciados:** profissionais de enfermagem inscritos no Coren-SP: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem. Foram registrados até 5 denunciados para cada evento. Para fins das análises de

fatores associados foi considerado o denunciado principal (primeiro denunciado).

- ✓ **Quantidade de denunciados:** somatória do número de denunciados registrados em cada evento, variando de 1 a 5.
- ✓ **Sexo do denunciado:** variável dicotômica que representa o sexo do denunciado (masculino ou feminino). Foram registrados até 5 denunciados para cada evento. Para fins das análises de fatores associados foi considerado o sexo do denunciado principal (primeiro denunciado).
- ✓ **Código da Instituição:** número que a instituição recebe quando realiza o seu registro no Coren-SP. Essa variável não foi considerada nas análises, mas foi utilizada para auxiliar na classificação da esfera administrativa da instituição onde ocorreu o evento denunciado,
- ✓ **Esfera Administrativa:** relativa à instituição onde ocorreu o evento, categorizada em pública, privada, filantrópica e pessoa física. Posteriormente, a variável foi recategorizada em grupos para fins das análises de fatores associados.
- ✓ **Tipo de Instituição:** tipo de serviço prestado pela instituição onde supostamente ocorreram os fatos da denúncia: Hospital, UBS - Unidade Básica de Saúde, Pronto Atendimento, Instituição de longa permanência para idosos, Atendimento / Internação Domiciliar, Atendimento pré-hospitalar – APH, Centro de Referência, Secretaria Estadual de Saúde, Instituição de Ensino, Pessoa Física, Secretaria Municipal de Saúde, Outros. Posteriormente, a variável foi recategorizada em grupos para fins das análises de fatores associados.
- ✓ **Filantrópica:** classifica se a instituição exerce ou não a atividade filantrópica. Essa variável não foi incluída na análise dos fatores associados, pois ela já compõe uma categoria da variável “esfera administrativa”.

- ✓ **Artigo CEPE - Resolução 311/2007:** relaciona os assuntos da denúncia da ACE. Quando a denúncia não identificou o artigo o pesquisador identificou palavras chaves e classificou de acordo com o CEPE. Em geral, as denúncias podem trazer mais de um fato, e, por conseguinte mais de um artigo supostamente infringido. Identificou-se até três artigos relacionados nas denúncias.
- ✓ **Artigo Novo CEPE - Resolução 564/2017:** classificação dos artigos da denúncia no novo CEPE.
- ✓ **Capítulo do CEPE - Resolução 311/2007:** agrupa os artigos nos capítulos correspondentes no CEPE: I - Das relações profissionais, II - Do sigilo profissional, III - Do ensino, da pesquisa, e da produção técnica-científica, IV - Da publicidade, V - Das infrações e penalidades, VI - Da aplicação das penalidades, VII - Das disposições gerais. Também foi incluída uma categoria para artigos não pertencentes ao CEPE. Posteriormente, a variável foi recategorizada em grupos para fins das análises de fatores associados.
- ✓ **Tópico do CEPE Resolução 311/2007:** agrupa os artigos em Tópicos dentro de cada Capítulo do CEPE. São 6 grupos de tópicos: Direitos, Responsabilidades e deveres, Proibições, Infrações e penalidades, Aplicação das penalidades e Disposições gerais. Também foi incluída uma categoria para artigos não pertencentes ao CEPE. Posteriormente, a variável foi recategorizada em grupos para fins das análises de fatores associados.
- ✓ **Artigo relacionado:** informa se o denunciante inseriu ou não algum artigo do código de ética para fundamentar o teor da sua denúncia. Os dados permitiram a seguinte classificação: Sim, compatível com o CEPE; Sim, parcialmente compatível com o CEPE; Sim, porém incompatível com o CEPE; Não informado; Outros (CLT, Protocolo queda, Lei Exercício Profissional, Lei Maria da Penha, 331 CP - desacato servidor, Res. Cofen 536, Inscrição Profissional). Essa variável não foi incluída na análise dos fatores associados em função do grande número de casos sem informação do artigo.

- ✓ **Datas:** data de abertura do protocolo da denúncia no Coren-SP, data do acontecimento da suposta infração ética retratada na denúncia, data da audiência da conciliação ética, e data da homologação do termo de conciliação pelo plenário do Conselho, atestando sua formalidade. Datas (em formato, dia/mês/ano), utilizadas para calcular os tempos descritos a seguir, bem como para calcular a variável dependente (tempo para encerramento).
- ✓ **Tempo entre a data do evento e a abertura do protocolo:** variável quantitativa contínua calculada em meses.
- ✓ **Tempo entre a data de protocolo e a conciliação:** variável quantitativa contínua calculada em meses.
- ✓ **Tempo entre a data do evento e a homologação:** variável quantitativa contínua calculada em meses.
- ✓ **Modalidade:** modalidade de conciliação acordado pelas partes, em conformidade com o artigo 23, que deve ser descrita no termo conciliatório: TAC, TAC e Retratação, Retratação.
- ✓ **Motivo da Recusa:** razão alegada ou apresentada para o insucesso da ACE, ou seja, quando não há assinatura do termo de conciliação: denunciante não compareceu, denunciante recusou, denunciante e denunciado recusaram, denunciante e denunciado não compareceram, ACE não foi realizada, ACE cancelada e outros.

3.11 Análise estatística dos dados

3.11.1 Análise descritiva

Inicialmente foi feita análise da tendência de crescimento do volume de denúncias éticas recebidas e de audiências de conciliação agendadas, realizadas e homologadas, tomando como referência o ano da conciliação, compreendido no

período de 2011 a 2017. Foram testados modelos de regressão linear, quadrático (polinomial de grau 2) e exponencial, sendo que o modelo quadrático foi o que apresentou a melhor capacidade preditiva em todos os testes. O modelo de regressão quadrático considera a seguinte equação: $y = a + bx + cx^2$, onde a variável dependente (Y) foi o número de eventos e a variável independente (x) foi o ano de ocorrência do evento. O ano inicial da análise foi padronizado por meio da subtração do primeiro ano avaliado, para que o ano 0 (zero) representasse o número de casos no primeiro ano da análise (2011).

Em seguida, foi feita a análise descritiva dos dados por meio das médias, desvios-padrão, medianas, valores mínimos e máximos das pontuações das variáveis quantitativas e proporções para as variáveis qualitativas.

3.11.2 Análise dos fatores associados ao resultado da audiência

Para avaliação dos fatores associados aos resultados (assinatura do termo de conciliação: sim ou não) das audiências de conciliação ética, inicialmente foi realizada a análise bivariada utilizando o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher.

As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ no modelo bivariado foram incluídas na modelagem de regressão de Poisson múltipla pelo método *stepwise forward*, sendo que o valor do “p” na análise bivariada determinou a ordem de entrada na modelagem múltipla. Foi utilizado o risco relativo (RR) como estimador do risco, com intervalo de 95% de confiança.

Optou-se por utilizar a análise de regressão de Poisson com variância robusta para ajuste da dispersão dos dados. As variáveis independentes permaneceram no modelo múltiplo final se $p < 0,05$. As variáveis não dicotômicas foram transformadas em variáveis indicadoras (Dummy). O ajuste do modelo final foi avaliado por meio do teste de qualidade de Pearson. Em todas as análises realizadas foi utilizado o nível de significância de 5%.

3.11.3 Análise dos fatores associados ao tempo para encerramento (homologação) do processo de conciliação ética

Essa análise foi utilizada para avaliar o tempo até o encerramento (homologação) do processo de conciliação ética (probabilidade de sobrevida acumulada) e a existência de fatores associados. Esta etapa das análises incluiu somente as ACE em que havia a informação do tempo até o encerramento. Assim, todos casos analisados foram considerados como “falha”, ou seja, tiveram desfecho (encerramento da ACE), não ocorrendo “censuras”.

Inicialmente foram avaliadas as funções de sobrevida por meio de curvas de Kaplan-Meier para o conjunto das ACE e para cada variável, seguidas da realização do teste de log-rank para avaliar diferenças estatisticamente significativas entre as curvas das diversas categorias de cada variável. Também foram feitos os gráficos de riscos proporcionais para verificação da suposição de proporcionalidade dos riscos.

A seguir foi realizada a modelagem de riscos proporcionais de Cox. Para tanto, foi feita a análise univariada com as variáveis que apresentaram gráficos com riscos proporcionais e significância estatística no teste de log-rank com nível descritivo menor que 20,0% ($p < 0,200$). Também foi utilizado o teste de Schoenfeld para verificação do pressuposto de proporcionalidade dos riscos.

Por fim, foi realizada a análise múltipla com as variáveis que mantiveram significância estatística e mostraram proporcionalidade de riscos na análise univariada, sendo que o valor do “p” determinou a ordem de entrada na modelagem. Foi utilizado o método *stepwise forward*. Todas as variáveis foram dicotomizadas em função do número relativamente pequeno de registros em diversas caselas. Foi utilizada a razão das funções de riscos (HR – *hazard ratios*) e seu IC95%. O ajuste do modelo foi avaliado pela razão de verossimilhança do modelo final em relação ao modelo saturado e, também foi avaliada a proporcionalidade dos riscos do modelo final pelo teste de Schoenfeld. As variáveis independentes foram mantidas no modelo final se o número de eventos em cada categoria foi suficiente (10 falhas para cada β).

3.12 Programas de computador

Foi utilizada planilha do Microsoft Excel para realização da digitação dos dados. Posteriormente, os dados foram exportados para software STATA versão 14 para realização das análises estatísticas.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos eventos de estudo

4.1.1 Volume de eventos

Na Tabela 1 observa-se que, no período de 2011 a 2017 o Coren-SP recebeu 2.663 denúncias éticas, sendo que para 464 (17,4%) casos foram agendadas audiências de conciliação. Entre essas audiências de conciliação agendadas, 513 (110,6%) tiveram a audiência efetivamente realizada, com variações entre os anos, sendo que em 2011 e 2012 foram registradas mais audiências realizadas do que agendadas e há 106 casos sem informação relativa ao ano de realização. Das 513 audiências realizadas, 100,0% foram homologadas, também com variações entre os anos e com 122 casos sem informação da data da homologação.

Tabela 1 - Volume de denúncias éticas recebidas e de audiências de conciliação

Ano	Denúncias	Audiências		Audiências		Audiências	
	Recebidas		agendadas	realizadas		homologadas	
	nº	nº	% (recebidas)	nº	% (agendadas)	nº	% (realizadas)
2011	317	1	0,3	7	700,0	7	100,0
2012	352	19	5,4	28	147,4	25	89,3
2013	327	94	28,7	94	100,0	85	90,4
2014	363	58	16,0	56	96,6	56	100,0
2015	412	90	21,8	74	82,2	72	97,3
2016	394	99	25,1	88	88,9	86	97,7
2017	498	103	20,7	60	58,3	60	100,0
Não acessado	0	0	--	106*	--	122	115,1
Total	2.663	464	17,4	513	110,6	513	100,0

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

O Gráfico 1 e a Tabela 2 mostram as tendências de crescimento do volume de denúncias éticas recebidas e das audiências de conciliação em que constam as

informações de datas de ocorrência (obs.: o número de audiências homologadas não está plotado no gráfico porque se sobrepõe ao número de audiências realizadas).

Houve aumento estatisticamente significativo do número de denúncias anuais recebidas ($p=0,016$), sendo que o modelo de regressão quadrático predisse 87,3% da variabilidade do crescimento. Também houve aumento estatisticamente significativo no número de audiências agendadas ($p=0,033$), sendo que o modelo quadrático predisse 81,9% da variabilidade do crescimento. Não ocorreram mudanças estatisticamente significativas no volume de audiências realizadas ($p=0,084$) e de audiências homologadas ($p=0,056$).

Tabela 2 - Tendências de crescimento* de denúncias éticas recebidas e de audiências de conciliação

Item	Equação	r^2	p
Denúncias recebidas	$y = 328,3095 - 3,5714x + 4,8333x^2$	0,8727	0,016
Audiências agendadas	$y = 1,0714 + 35,3571x - 3,1429x^2$	0,8194	0,033
Audiências realizadas	$y = 7,000 + 37,3214x - 4,678x^2$	0,7104	0,084
Audiências homologadas	$y = 5,7143 + 35,2857x - 4,2857x^2$	0,7643	0,056

* Tendências de crescimento avaliada por meio de modelos de regressão quadrática

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

Gráfico 1 - Crescimento (ajustado por modelo de regressão quadrática) do número de denúncias éticas recebidas e de audiências de conciliação

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2007 a 2017

4.1.2 Audiências de conciliação ética

A Tabela 3 apresenta as características de identificação das conciliações éticas. Observa-se que as maiores proporções ocorreram nos anos de 2013 (18,3%) e de 2016 (17,2%), e houve uma participação de 20,7% de casos sem informação do ano de realização da conciliação. A fase da audiência no momento da homologação foi principalmente de sindicância (94,2%), e a categoria profissional predominante do Conselheiro Relator foi a de Enfermeiros (63,0%). A subseção do Coren-SP que contribuiu com o maior volume de denúncias foi São Paulo, com 250 casos, representando 48,7% do total. Para maiores detalhes, a Tabela 17 do Anexo 1 apresenta o volume de audiências de conciliações realizadas por cidade.

Tabela 3 - Distribuição das audiências de conciliação ética segundo características do evento

Variável	Nº	%
Ano da ACE		
2011	7	1,4
2012	28	5,5
2013	94	18,3
2014	56	10,9
2015	74	14,4
2016	88	17,2
2017	60	11,7
Não acessado/identificado	106	20,7
Fase em que ocorreu a ACE		
Sindicância	483	94,2
Processo Ético-disciplinar	30	5,8
Categoria profissional do Conselheiro Relator		
Enfermeiro	323	63,0
Técnico de Enfermagem	91	17,7
Auxiliar de Enfermagem	8	1,6
Não Informado	91	17,7
Local da ACE – Sede e Subseção		
São Paulo	250	48,7
Santos	43	8,4
Campinas	40	7,8
Guarulhos	26	5,1

Osasco	25	4,9
Santo André	23	4,5
Ribeirão Preto	22	4,3
São José dos Campos	19	3,7
Itapetininga	12	2,3
Marília	11	2,1
São José do Rio Preto	11	2,1
Araçatuba	9	1,8
Botucatu	8	1,6
Presidente Prudente	5	1,0
Não identificada	9	1,8
Total	513	100,0

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

A Tabela 4 apresenta as características dos denunciantes e dos denunciados. Observa-se que os profissionais de Enfermagem foram os agentes denunciante predominantes (63,5%), sendo que a participação na abertura de denúncias contou com enfermeiros em 28,7% dos casos, Auxiliares de Enfermagem em 19,1% dos casos e Técnicos de Enfermagem em 15,8% dos casos. Em 74,5% dos eventos houve participação do sexo feminino na autoria da denúncia. Quanto à categoria profissional dos denunciados, a maior frequência foi dos Enfermeiros, envolvidos em 63,7% das denúncias. Em 95,7% dos eventos houve participação de profissionais do sexo feminino como denunciados. Cabe lembrar que os totais superam 100,0% porque houve mais de uma categoria de resposta em alguns eventos.

Tabela 4 - Distribuição das audiências de conciliação ética segundo características do denunciante e do denunciado

Variável	Nº *	% *
Pessoa / Instituição - Denunciante		
Enfermeiro	147	28,7
Técnico de Enfermagem	81	15,8
Auxiliar de Enfermagem	98	19,1
Comissão Ética de Enfermagem	56	10,9
Demais profissionais da saúde	30	5,8
COREN-SP	7	1,4
Usuário / Familiar	49	9,6

Instituição	60	11,7
Outros	10	1,9
Não acessado/identificado	65	12,7

Sexo da pessoa - Denunciante

Masculino	107	20,9
Feminino	382	74,5
Não acessado/identificado	117	22,8

Categoria profissional do denunciado

Enfermeiro	327	63,7
Técnico	106	20,7
Auxiliares	120	23,4
Não acessado/identificado	85	16,6

Sexo do denunciado

Masculino	156	30,4
Feminino	491	95,7
Não acessado/identificado	9	1,8

Total	513	100,0
--------------	------------	--------------

* Totais diferem de n=513 e 100,0% porque houve mais de uma categoria de resposta em alguns eventos

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

A Tabela 5 mostra as características das instituições onde ocorreram os eventos. O maior percentual das conciliações éticas foi em eventos relativos a instituições com esfera administrativa pública (49,9%), seguido pela esfera privada (23,8%). Na mesma Tabela observa-se que os eventos ocorreram em sua maior proporção em instituições hospitalares (52,4%), seguidos por aqueles sem identificação do tipo de instituição (16,4%). No que diz respeito à existência de filantropia, 64,5% dos eventos ocorreram em instituições não filantrópicas.

Tabela 5 - Distribuição das audiências de conciliação ética segundo características da instituição onde ocorreu o evento

Variável	Nº	%
Esfera administrativa		
Pública	256	49,9
Privada	122	23,8
Filantrópica	48	9,4
Pessoa Física	3	0,6
Não acessado/identificado	84	16,4

Tipo de instituição		
Hospital	269	52,4
Não acessado/identificado	84	16,4
UBS - Unidade Básica de Saúde	44	8,6
Pronto Atendimento	32	6,2
Instituição de longa permanência para idosos	17	3,3
Atendimento / internação domiciliar	17	3,3
Atendimento pré-hospitalar – APH	12	2,3
Centros de referência	11	2,1
Outros	9	1,8
Secretaria Estadual de Saúde	7	1,4
Instituição de ensino	4	0,8
Pessoa Física	4	0,8
Secretaria Municipal de Saúde	3	0,6
Tipo filantrópica		
Sim	47	9,2
Não	331	64,5
Não acessado/identificado	135	26,3
Total	513	100,0

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

As Tabelas 6 a 8 apresentam as conciliações éticas segundo enquadramento dos artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE. Entre as 513 audiências de conciliação estudadas, foram registrados 1.133 artigos do CEPE como tema da denúncia e descritos pelo denunciante como suposta infração ética. Para maiores detalhes, a Tabela 18 do Anexo 2 apresenta os artigos citados e respectiva frequência.

Na Tabela 6 observa-se que 95,7% dos artigos foram vinculados ao Capítulo das relações profissionais.

Tabela 6 - Distribuição dos artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem* mais citados nas ACE segundo capítulos

Capítulo	Nº	%
I - Das relações profissionais	1.084	95,7
6º - Fundamentar suas relações no direito, ...	341	30,1
78 - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere, ...	192	16,9
5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, ...	147	13,0
9º - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção, ...	110	9,7
8º - Promover e ser conivente com injúria, calúnia e ...	60	5,3

II - Do sigilo profissional	34	3,0
85 – Divulgar ou fazer referência a casos, ...	22	1,9
84 – Franquear o acesso a informações e documentos, ...	6	0,5
82 – Manter segredo sobre fato sigiloso de que ...	4	0,4
III - Do ensino, da pesquisa, e produção técnica-científica	3	0,3
101 – Apropriar-se ou utilizar produções,... sem concordância	3	0,3
IV - Da publicidade	6	0,5
107 – Divulgar informação inverídica...	2	0,2
105 – Resguardar os princípios da honestidade...	1	0,1
106 – Zelar pelos preceitos éticos e legais da profissão	1	0,1
108 – Inserir imagens ou informações que possam identificar...	1	0,1
109 – Anunciar título ou qualificação que não...	1	0,1
V - Das infrações e penalidades	0	0,0
VI - Da aplicação das penalidades	0	0,0
VII - Das disposições gerais	0	0,0
Artigo não pertencente ao CEPE*	6	0,5
Decreto-Lei nº 5.452, de maio de 1943 - CLT	1	0,1
Protocolo Institucional de Queda	1	0,1
Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 – Do Exercício Profissional	1	0,1
Lei nº 11340 de 07 de agosto de 2006 - Maria da Penha	1	0,1
Código Penal Brasileiro, Art. 331 – Desacato ao Servidor	1	0,1
Res. Cofen 536, Inscrição Profissional	1	0,1
Res. CFM 1490/98 , Art. 1	1	0,1
Total	1.133	100,0

* CEPE- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Res, Cofen 311/2007)

** O Anexo 2 apresenta a distribuição completo dos artigos e os relaciona ao Novo CEPE (Res. 564/2017)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

A Tabela 7 mostra que, quando os artigos são distribuídos tópicos dentro de cada capítulo do CEPE, as maiores frequências ocorrem da seguinte maneira: no Capítulo I - Das relações profissionais, predominam os artigos relativos às responsabilidades e deveres (56,0%) e às proibições (44,0%). No Capítulo II - Do sigilo profissional, são mais frequentes os artigos pertinentes às proibições (82,4%). No Capítulo III - Do ensino, da pesquisa, e da produção técnica-científica os 3 registros existentes (100,0% dos casos) são relativos às proibições. No Capítulo IV - Da publicidade, os 6 artigos citados (100,0%) são vinculados às responsabilidades e

deveres. Os artigos mais citados foram os relacionados às responsabilidades e deveres (54,5%) e às proibições (44,8%).

Tabela 7 - Distribuição dos artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem* citados nas denúncias éticas segundo capítulos e tópicos

Capítulo	Tópico															
	Direitos		Responsabilidades e deveres		Proibições		Infrações e penalidades		Aplicação das penalidades		Disposições gerais		Artigo não pertencente ao CEPE*		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I - Das relações profissionais	0	0,0	607	56,0	477	44,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.084	100,0
II - Do sigilo profissional	2	5,9	4	11,8	28	82,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34	100,0
III - Do ensino, da pesquisa, e da produção técnica-científica	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
IV - Da publicidade	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0
V - Das infrações e penalidades	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VI - Da aplicação das penalidades	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VII - Das disposições gerais	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Artigo não pertencente ao CEPE*	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100,0
Total	2	0,2	617	54,5	508	44,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,5	1.133	100,0

* CEPE- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

A Tabela 8 apresenta a adequação do teor do artigo do CEPE citado como fundamento para a denúncia efetuada. Observa-se que na maioria (89,5%) das audiências de conciliação ética realizadas não foi informado nenhum artigo pelos denunciantes e em 2,1% o código informado era incompatível com o CEPE. Em 8,0% das audiências de conciliações houve compatibilidade total ou parcial do artigo citado com o conteúdo da denúncia realizada.

Tabela 8 - Distribuição das audiências de conciliação ética com inserção de algum artigo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem* cujo teor fundamenta a denúncia

Artigo inserido	Nº	%
Compatível com o CEPE	13	2,5
Parcialmente compatível com o CEPE	28	5,5
Incompatível com CEPE	11	2,1
Não informado	459	89,5
Outros **	2	0,4
Total	513	100,0

* CEPE- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)

** Artigo não pertencente ao CEPE (CLT, Protocolo queda, Lei Exercício Profissional, Lei Maria da Penha, 331 CP (desacato servidor), Res. Cofen 536/17 Inscrição Profissional, Res. CFM 1490/98 - art. 1º)*.

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

A Tabela 9 mostra as audiências de conciliações éticas de acordo com as características do encerramento ocorrido. Em 46,6% dos casos houve acordo em assinar o termo de conciliação, em 35,7% não houve acordo e em 17,7% não havia registro desta informação. Entre as 239 audiências em que houve acordo em assinar o termo de conciliação, a autocomposição aceita pelas partes mais frequentes foi o termo de ajuste de conduta (69,54%) e o termo de ajuste de conduta com retratação (18,8%). Entre os 183 casos em que não houve acordo na assinatura do termo de conciliação, os motivos mais frequentes foram o não comparecimento do denunciante (41,5%) e a recusa do denunciante (28,4%).

Tabela 9 - Distribuição das audiências de conciliação ética segundo tipo de encerramento

Variável	Nº	%
Resultado (acordo em assinar o termo de conciliação)		
Sim	239	46,6
Não	183	35,7
Sem informação (Sem acesso ao PA)	91	17,7
Total	513	100,0
Modalidade (autocomposição aceita pelas partes)		
Termo de ajuste de conduta	166	69,5
Termo de ajuste de conduta e retratação	45	18,8
Retratação	5	2,1
Sem informação (No TC)	23	9,6
Total	239	100,0
Recusa (razão para o insucesso da conciliação)		
Denunciante não compareceu	47	25,68
Denunciante recusou	40	21,85
Denunciado não compareceu	30	16,39
Não identificado / Sem informação	25	13,66
Ambos recusaram	15	8,19
Ambos não compareceram	10	5,46
Outros	8	4,39
Audiência cancelada	4	2,19
ACE não foi realizada	4	2,19
Total	183	100,0

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

A Tabela 10 mostra os tempos transcorridos entre as principais etapas do processo de conciliação. No que diz respeito ao tempo ocorrido entre a data do evento e a abertura do protocolo, observa-se que essa informação estava disponível em 364 eventos (71,0%) e a média foi de 5,6 meses (dp=10,5 meses), com mediana de 1,4 meses e variando de 0,0 a 91,5 meses. Para o tempo transcorrido entre a abertura do protocolo e a realização da audiência de conciliação ética, essa informação estava disponível em 406 eventos (79,1%) e a média foi de 9,4 meses (dp=9,2 meses), com mediana de 6,5 meses e variando de 0,0 a 59,3 meses. Para o tempo transcorrido entre a ocorrência do evento e a homologação da audiência de conciliação, essa

informação estava disponível em 316 eventos (61,6%) e a média foi de 17,4 meses (dp=14,8 meses), com mediana de 12,4 meses e variando de 1,5 a 86,1 meses. O tempo entre a data de abertura do protocolo e a homologação (encerramento) do caso contou com essa informação disponível em 408 eventos (79,5%) e a média foi de 11,6 meses (dp=9,9 meses), com mediana de 8,4 meses e variando de 1,3 a 62,8 meses.

Tabela 10 - Estatística descritiva dos tempos (em meses) entre as etapas da conciliação ética

Tempos (em meses)	nº	Média	Mediana	Desvio	Mínima	Máxima
Tempo entre a data do evento e a abertura do protocolo	364	5,6	1,4	10,5	0,0	91,5
Tempo entre a data de protocolo e a audiência de conciliação	406	9,3	6,5	9,2	0,0	59,3
Tempo entre a data do evento e a homologação da conciliação	316	17,4	12,4	14,8	1,5	86,1
Tempo entre a data de protocolo e a homologação da conciliação	408	11,6	8,4	9,9	1,3	62,8

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

4.2 Análise dos fatores associados ao resultado das audiências de conciliação ética

4.2.1 Análise bivariada

A Tabela 11 apresenta as associações entre resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética e as características do evento. Observa-se que não houve associação do ano da audiência de conciliação, da fase da audiência e categoria profissional do Conselheiro Relator com o resultado das audiências. Houve associação estatisticamente significativas ($p=0,004$) entre as Subseções do Coren-SP e os resultados das audiências, sendo que as Subseções com maiores proporções de audiências sem assinatura do termo de conciliação foram Araçatuba (100,0%), Presidente Prudente (100,0%), Guarulhos (68,4%) e São José dos Campos (64,3%), Diversas Subseções têm volume relativamente pequeno de eventos, o que compromete a estabilidade estatística dos dados.

Tabela 11 - Estatística descritiva dos resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética segundo características do evento

Variável	Com		Sem		Total		p
	conciliação		conciliação				
	nº	%	nº	%	nº	%	
Ano da audiência de conciliação							
2011	7	100,0	0	0,0	7	100,0	0,104 ^(F)
2012	14	50,0	14	50,0	28	100,0	
2013	52	55,9	41	44,1	93	100,0	
2014	25	44,6	31	55,4	56	100,0	
2015	42	57,5	31	42,5	73	100,0	
2016	47	56,0	37	44,0	84	100,0	
2017	38	63,3	22	36,7	60	100,0	
Fase da audiência							
Sindicância	217	55,4	175	44,6	392	100,0	0,056 ^(Q)
Instrução	22	73,3	8	26,7	30	100,0	
Categoria profissional do Conselheiro Relator							
Enfermeiro	178	56,2	139	43,8	317	100,0	1,000 ^(F)
Técnico de Enfermagem	49	56,3	38	43,7	87	100,0	
Auxiliar de Enfermagem	4	57,1	3	42,9	7	100,0	
Subseção do Coren-SP							
São Paulo	143	65,0	77	35,0	220	100,0	0,004 ^(Q)
Santos	18	47,4	20	52,6	38	100,0	
Campinas	19	59,4	13	40,6	32	100,0	
Guarulhos	6	31,6	13	68,4	19	100,0	
Osasco	8	42,1	11	57,9	19	100,0	
Santo André	9	56,3	7	43,8	16	100,0	
Ribeirão Preto	9	52,9	8	47,1	17	100,0	
São José dos Campos	5	35,7	9	64,3	14	100,0	
Itapetininga	3	42,9	4	57,1	7	100,0	
Marília	3	42,9	4	57,1	7	100,0	
São José do Rio Preto	6	54,5	5	45,5	11	100,0	
Araçatuba	0	0,0	5	100,0	5	100,0	
Botucatu	5	71,4	2	28,6	7	100,0	
Presidente Prudente	0	0,0	4	100,0	4	100,0	
Total	239	56,6	183	43,4	422	100,0	

(Q)=Teste de associação qui-quadrado (F)=Teste exato de Fisher

Totais diferem de n=422 em função de perdas (respostas sem informação)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

A Tabela 12 apresenta as associações entre resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética e as características do denunciante, do denunciado e da instituição onde ocorreu o evento. Observa-se que somente houve associação do resultado das audiências com a pessoa / instituição que fez a denúncia ($p=0,008$), sendo que as maiores proporções de audiências sem assinatura do termo de conciliação foram entre os demais profissionais da saúde (66,7%), os usuários e família (52,1%) e as instituições (52,5%). Algumas categorias têm volume relativamente pequeno de eventos, o que compromete a estabilidade estatística dos dados.

Tabela 12 - Estatística descritiva dos resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética segundo características do denunciante, do denunciado e da instituição onde ocorreu o evento

Variável	Com		Sem		Total		p
	conciliação		conciliação				
	nº	%	nº	%	nº	%	
Pessoa / Instituição - Denunciante (principal)							
Enfermeiro	57	59,4	39	40,6	96	100,0	0,008 ^(Q)
Técnico de Enfermagem	36	58,1	26	41,9	62	100,0	
Auxiliar de Enfermagem	45	55,6	36	44,4	81	100,0	
Comissão Ética de Enfermagem	41	78,8	11	21,2	52	100,0	
Demais profissionais da saúde	10	33,3	20	66,7	30	100,0	
COREN-SP	3	75,0	1	25,0	4	100,0	
Usuário / Familiar	23	47,9	25	52,1	48	100,0	
Instituição	19	47,5	21	52,5	40	100,0	
Outros	4	57,1	3	42,9	7	100,0	
Sexo - Denunciante (principal)							
Masculino	43	48,9	45	51,1	88	100,0	0,334 ^(Q)
Feminino	136	54,8	112	45,2	248	100,0	
Quantidade de denunciantes							
1	192	54,7	159	45,3	351	100,0	0,183 ^(Q)
2	33	67,3	16	32,7	49	100,0	
3	13	65,0	7	35,0	20	100,0	
Categoria profissional do denunciado (principal)							
Enfermeiro	146	58,9	102	41,1	248	100,0	0,326 ^(Q)
Técnico de Enfermagem	37	49,3	38	50,7	75	100,0	
Auxiliar de Enfermagem	55	58,5	39	41,5	94	100,0	

Sexo do principal denunciado							
Masculino	56	51,9	52	48,1	108	100,0	0,241 ^(Q)
Feminino	182	58,3	130	41,7	312	100,0	
Quantidade de denunciados							
1	196	56,6	150	43,4	346	100,0	0,645 ^(Q)
2	26	59,1	18	40,9	44	100,0	
3	8	47,1	9	52,9	17	100,0	
4	5	83,3	1	16,7	6	100,0	
5	3	60,0	2	40,0	5	100,0	
Esfera administrativa							
Pública	137	55,7	109	44,3	246	100,0	0,089 ^(F)
Privada	68	61,3	43	38,7	111	100,0	
Filantrópica	20	43,5	26	56,5	46	100,0	
Pessoa Física	3	100,0	0	0,0	3	100,0	
Tipo de instituição							
Hospital	141	55,5	113	44,5	254	100,0	0,297 ^(Q)
UBS - Unidade Básica de Saúde	20	46,5	23	53,5	43	100,0	
Pronto Atendimento	17	54,8	14	45,2	31	100,0	
Demais	50	64,1	28	35,9	78	100,0	
Total	239	56,6	183	43,4	422	100,0	

(Q)=Teste de associação qui-quadrado (F)=Teste exato de Fisher

Totais diferem de n=422 em função de perdas (respostas sem informação)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

A Tabela 13 mostra as associações entre resultados (assinatura do TC) das ACE e as características dos artigos do CEPE* citados nas denúncias. Houve associação estatisticamente significativa ($p=0,024$) entre o Capítulo do CEPE e os resultados das audiências: as maiores proporções de ACE sem assinatura do TC foram entre os artigos não pertencentes ao CEPE (100,0%) e do Capítulo II – Do sigilo profissional (63,6%), sendo que o pequeno número de eventos em algumas categorias compromete a estabilidade estatística dos dados.

Tabela 13 - Estatística descritiva dos resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética segundo características dos artigos do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem* citados

Variável	Com		Sem		Total		p
	conciliação		conciliação				
	nº	%	nº	%	nº	%	
Capítulo do CEPE* do principal artigo citado							
I - Das relações profissionais	235	57,7	172	42,3	407	100,0	0,024 ^(F)
II - Do sigilo profissional	4	36,4	7	63,6	11	100,0	
Artigo não pertencente ao CEPE*	0	0,0	4	100,0	4	100,0	
Tópico do CEPE* do principal artigo citado							
Direitos	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0,090 ^(F)
Responsabilidades e deveres	187	57,4	139	42,6	326	100,0	
Proibições	51	56,0	40	44,0	91	100,0	
Artigo não pertencente ao CEPE*	0	0,0	4	100,0	4	100,0	
Compatibilidade do principal artigo do CEPE* com o teor da denúncia							
Compatível com o CEPE	8	66,7	4	33,3	12	100,0	0,622 ^(F)
Parcialmente compatível com o CEPE	15	55,6	12	44,4	27	100,0	
Incompatível com CEPE	6	54,5	5	45,5	11	100,0	
Não informado	210	56,8	160	43,2	370	100,0	
Outros **	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
Total	239	56,6	183	43,4	422	100,0	

(Q)=Teste de associação qui-quadrado (F)=Teste exato de Fisher

Totais diferem de n=422 em função de perdas (respostas sem informação)

*CEPE- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

4.2.2 Análise múltipla

A Tabela 14 apresenta os resultados da análise de regressão de Poisson mostrando os resultados da análise bivariada (variáveis com $p < 0,20$ na análise relatada na seção 6.2.1) e o modelo final da análise múltipla dos fatores associados aos resultados das ACE. Diversas variáveis tiveram suas categorias agrupadas com a finalidade de aumentar o número de eventos em cada casela, conferindo menor dispersão dos dados. O passo a passo da modelagem está apresentado no Anexo 3.

O modelo final mostra que, considerando o efeito conjunto das variáveis, as características/situações associadas aos resultados das audiências de conciliação

ética foram a Subseção do Coren-SP, a pessoa / instituição que fez a denúncia (denunciante principal) e o ano da ACE.

O risco para a não assinatura do TC entre os eventos das Subseções do Grupo 2 (Santos, Osasco, Itapetininga, Marília, Guarulhos, São José dos Campos, Araçatuba e Presidente Prudente) foi 1,18 vezes o risco das Subseções do Grupo 1 (São Paulo, Botucatu, Campinas, Santo André, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto), e esta diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$) entre a pessoa/instituição que fez a denúncia (denunciante principal) e os resultados das audiências de conciliação ética. Quando a pessoa/instituição não tinha vínculo com a Enfermagem houve 1,12 vezes o risco de não assinatura do termo de conciliação quando comparados às pessoas/instituições vinculadas à Enfermagem.

As ACE ocorridas no ano 2014 apresentaram maior risco de não assinatura do TC (1,10 vezes o risco) do que as audiências ocorridas nos demais anos, e esta diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,032$).

O teste de Pearson para avaliação da qualidade do ajuste do modelo de regressão final ($\chi^2 = 63,95$; $p = 1,000$) mostrou bom ajuste à distribuição de Poisson.

Tabela 14 - Análise dos fatores associados aos resultados (assinatura do termo de conciliação) das audiências de conciliação ética

Variável	Bivariada				Múltipla			
	RR	IC _{95%} (RR)		p	RR	IC _{95%} (RR)		p
		Inf.	Sup.			Inf.	Sup.	
Subseção do Coren-SP*								
Grupo 1 (<50,0% de conciliações assinadas)	1,00				1,00			
Grupo 2 (≥50,0% de conciliações assinadas)	1,18	1,10	1,27	<0,001	1,17	1,09	1,25	<0,001
Pessoa / Instituição que fez a denúncia (denunciante principal)								
Vinculado à Enfermagem	1,00				1,00			
Sem vínculo com a Enfermagem	1,12	1,05	1,20	0,001	1,12	1,05	1,20	0,001
Capítulo do CEPE** do principal artigo citado								
I - Das relações profissionais	1,00				--			
Outros	1,22	1,07	1,39	0,004	--	--	--	--
Fase da audiência								
Sindicância	1,00				--			

Instrução	0,88	0,77	1,00	0,045	--	--	--	--
Tópico do CEPE* do principal artigo citado								
Responsabilidades e deveres	1,00				--			
Proibições	1,01	0,93	1,09	0,822	--	--	--	--
Outros	1,26	1,03	1,54	0,022	--	--	--	--
Ano da audiência de conciliação								
Demais	1,00				1,00			
2014	1,09	1,00	1,20	0,055	1,10	1,01	1,20	0,032
Esfera administrativa								
Pública, Privada, Pessoa Física	1,00				--			
Filantrópica	1,10	1,00	1,21	0,056	--	--	--	--
Quantidade de denunciante								
1	1,43	0,64	3,18	0,379	--	--	--	--
2	0,91	0,82	1,01	0,090				
3	0,93	0,79	1,09	0,365	--			

* Grupo 1 : São Paulo, Botucatu, Campinas, Santo André, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto

Grupo 2 : Santos, Osasco, Itapetininga, Marília, Guarulhos, São José dos Campos, Araçatuba e Presidente Prudente

** CEPE- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

4.3 Análise dos fatores associados ao tempo para encerramento (homologação) do processo de conciliação ética

Entre as 513 ACE, 105 estavam sem a informação do tempo transcorrido entre a data de abertura do protocolo e a homologação (encerramento) do caso, sendo que 408 (79,5%) das ACE foram incluídas nesta etapa de análises. O tempo médio foi de 11,6 meses (dp=9,9 meses), com mediana de 8,4 meses e variando de 1,3 a 62,8 meses.

4.3.1 Curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier

O Gráfico 2 mostra a curva de sobrevivência acumulada de Kaplan-Meier para o encerramento do processo de conciliação ética. Observa-se que 95,0% dos processos ainda estão em andamento em até 2,4 meses; 75,0% estão em andamento em até 5,1 meses; 50,0% em até 8,4 meses; 25,0% em até 14,5 meses; 10,0% em até 23,8 meses e 5,0% em até 32,3 meses.

Gráfico 2 - Curva de sobrevida de Kaplan-Meier para o encerramento dos processos designados para audiências de conciliação ética

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

As curvas de Kaplan-Meier mostraram diferenças estatisticamente significativas para as seguintes variáveis:

Características do evento: ano da audiência de conciliação ($p < 0,001$, com maior sobrevida no período de 2011 a 2013, ou seja, maior tempo até o encerramento dos processos); fase da audiência ($p < 0,001$, com maior tempo para encerramento dos casos em fase de instrução).

Características do denunciante e do denunciado: principal pessoa / Instituição que fez a denúncia ($p = 0,037$, com maior sobrevida nos casos em que o principal denunciante não era vinculado a Enfermagem, ou seja, com maior tempo para encerramento do processo).

Características da instituição onde ocorreu o evento: esfera administrativa ($p = 0,042$, com maior tempo até o encerramento do processo na esfera pública).

Características dos artigos do Código de Ética de Enfermagem: tópico do principal artigo citado ($p = 0,007$, sendo que os artigos que se enquadraram no tópico responsabilidades e deveres apresentou maior sobrevida do que os demais, ou seja, apresentaram maior demora até o encerramento).

Características dos resultados: nenhuma variável apresentou diferença entre as curvas de sobrevida.

Para maiores detalhes, as curvas de Kaplan-Meier usadas para avaliar as funções de sobrevida e os gráficos de riscos proporcionais para cada variável estão apresentados no Anexo 4. O Quadro 1 do Anexo 5 apresenta o resumo dos resultados das análises incluindo o teste log-rank e a interpretação do gráfico de riscos proporcionais.

4.3.2 Análise de regressão de Cox univariada

A Tabela 15 apresenta os resultados das análises univariadas da regressão de Cox. Para maiores detalhes, o Anexo 5 – Quadro 1 apresenta o resumo dos resultados das análises incluindo a decisão para entrada na modelagem múltipla.

As variáveis que apresentaram diferenças de risco no tempo para encerramento do processo foram:

Ano da audiência de conciliação: os eventos com ano de audiência de conciliação realizada entre 2014 e 2017 tiveram 2,28 vezes o risco acumulado independente do tempo ($p < 0,001$). Ou seja, em qualquer ponto do seguimento o encerramento foi mais rápido entre os eventos com ACE realizada entre 2014 e 2017. Os riscos eram proporcionais ($p = 0,107$)

Fase da audiência: os eventos em fase de instrução mostraram ser um fator de proteção contra o encerramento do processo com um risco acumulado de 0,21 vezes quando comparados aos eventos em fase de sindicância ($p < 0,001$). Ou seja, em qualquer ponto do seguimento o encerramento foi mais demorado entre os eventos em fase de instrução. Esta variável não teve distribuição de riscos proporcionais ($p < 0,001$) e havia o problema com o pequeno número de eventos em uma das categorias.

Pessoa / Instituição que fez a denúncia (principal denunciante): os eventos em que o principal denunciante não tinha vínculo com a Enfermagem mostraram ser um fator de proteção contra o encerramento do processo com um risco acumulado de 0,79 vezes quando comparados aos eventos com denunciante da própria Enfermagem ($p = 0,032$). Ou seja, em qualquer ponto do seguimento o encerramento

foi mais demorado entre os eventos com denunciante não vinculados a profissão de Enfermagem. Os riscos eram proporcionais ($p=0,434$).

Esfera administrativa: os eventos ocorridos em instituições não públicas tiveram 1,23 vezes o risco acumulado independente do tempo ($p=0,043$). Ou seja, em qualquer ponto do seguimento o encerramento foi mais rápido entre os eventos ocorridos em outras instituições que não as públicas. Os riscos eram proporcionais ($p=0,676$).

Tópico do Código de Ética de Enfermagem do principal artigo citado: os eventos com artigos enquadrados no tópico outros (ou seja, que não eram do tópico de responsabilidades de deveres) tiveram 1,38 vezes o risco acumulado independente do tempo ($p=0,007$). Ou seja, em qualquer ponto do seguimento o encerramento foi mais rápido entre os eventos com artigo enquadrado como tópico “outros”. Os riscos eram proporcionais ($p=0,153$).

Tabela 15 - Análise univariada de riscos proporcionais de Cox dos fatores associados ao encerramento das audiências de conciliação ética

Variável	Razão de riscos	IC _{95%} (HR)		p (Wald)	p (Schoenfeld)
		Inf.	Sup.		
Ano da audiência de conciliação					
2011 a 2013	1,00				0,107
2014 a 2017	2,28	1,79	2,91	<0,001	
Fase da audiência					
Sindicância	1,00				<0,001
Instrução	0,21	0,13	0,34	<0,001	
Subseção do Coren-SP *					
Grupo 1	1,00				0,103
Grupo 2	1,21	0,98	1,49	0,081	
Pessoa / Instituição que fez a denúncia (principal denunciante)					
Vinculado à Enfermagem	1,00				0,434
Sem vínculo com a Enfermagem	0,79	0,64	0,98	0,032	
Quantidade de denunciante					
1 denunciante	1,00				0,104
2 ou mais denunciante	0,78	0,60	1,02	0,064	
Categoria profissional do denunciado (principal denunciado)					
Enfermeiro	1,00				0,494
Técnico ou Auxiliar	0,83	0,68	1,01	0,064	
Esfera administrativa					

Pública	1,00				0,676
Demais	1,23	1,01	1,51	0,043	
Tópico do CEPE** do principal artigo citado					
Responsabilidades e deveres	1,00				0,153
Outros	1,38	1,09	1,75	0,007	

* Subseção do Coren-SP: Grupo 1: São Paulo, Campinas, Guarulhos, Marília e Araçatuba. Grupo 2: Santos, Osasco, Santo André, Ribeirão Preto, São Jose dos Campos, Itapetininga, São José do Rio Preto, Botucatu e Presidente Prudente.

** CEPE- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

4.3.3 Análise de regressão de Cox múltipla

A Tabela 16 apresenta os resultados da análise múltipla da regressão de Cox. Para maiores detalhes, o passo a passo da modelagem está apresentado no Anexo 6.

Os fatores prognósticos para o encerramento dos processos éticos foram o ano de audiência da conciliação e a pessoa / instituição que fez a denúncia (principal denunciante).

Quanto ao ano de audiência da conciliação, os eventos com ano de audiência de conciliação realizada entre 2014 e 2017 tiveram 2,25 vezes o risco acumulado independente do tempo ($p < 0,001$). Ou seja, em qualquer ponto do seguimento o encerramento foi mais rápido entre os eventos com ACE realizada entre 2014 e 2017.

Quanto à pessoa ou instituição que fez a denúncia (principal denunciante), os eventos em que o principal denunciante não tinha vínculo com a Enfermagem mostraram ser um fator de proteção contra o encerramento do processo com um risco acumulado de 0,72 vezes quando comparados aos eventos com denunciante da própria Enfermagem ($p = 0,003$). Ou seja, em qualquer ponto do seguimento o encerramento foi mais demorado entre os eventos com denunciante não vinculados a profissão de Enfermagem.

As variáveis que permaneceram no modelo final apresentaram número suficiente de casos em cada categoria de análise e não violaram o princípio de proporcionalidade de riscos. O teste de proporcionalidade de riscos de Schoenfeld para o modelo final apresentou $\chi^2 = 3,42$ e $p = 0,181$ e, portanto, os riscos são proporcionais. Quanto ao ajuste do modelo, o teste da razão de verossimilhança para

o modelo ajustado apresentou resultado esperado com $\chi^2=58,06$ e $p<0,001$ e, portanto, há diferença no risco de pelo menos uma categoria e o modelo é adequado.

Tabela 16 - Análise múltipla de riscos proporcionais de Cox dos fatores associados ao encerramento das audiências de conciliação ética

Variável	Univariada				Múltipla			
	HR _{95%}	IC _{95%} (HR)		p	HR _{95%}	IC _{95%} (HR)		p
		Inf.	Sup.			Inf.	Sup.	
Ano da audiência de conciliação								
2011 a 2013	1,00				1,00			
2014 a 2017	2,28	1,79	2,91	<0,001	2,25	1,76	2,90	<0,001
Tópico do CEPE* do principal artigo citado								
Responsabilidades e deveres	1,00				--			
Outros	1,38	1,09	1,75	0,01	--	--	--	--
Pessoa / Instituição que fez a denúncia (principal denunciante)								
Vinculado à Enfermagem	1,00				1,00			
Sem vínculo com a Enfermagem	0,79	0,64	0,98	0,032	0,72	0,58	0,90	0,003
Esfera administrativa								
Pública	1,00				--			
Demais	1,23	1,01	1,51	0,04	--	--	--	--
Quantidade de denunciante								
1 denunciante	1,00				--			
2 ou mais denunciante	0,78	0,60	1,02	0,06	--	--	--	--
Categoria profissional do denunciado (principal denunciado)								
Enfermeiro	1,00				--			
Técnico ou Auxiliar	0,83	0,68	1,01	0,06	--	--	--	--

* CEPE- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

4.3.4 Síntese dos resultados

4.3.4.1 Características das ACE

Volume

Denúncias recebidas	2.663	100%
ACE agendadas	464	17,4%
ACE realizadas	513	110,6%
TC homologados	513	100,0%
TC sem informação	122	23,7%

Anos de maiores proporções de realização de ACE

2013	18,3%
2016	17,2%
Sem informação do ano	20,7%

Fase Processual de ocorrência da ACE

Sindicância	94,2%
Instrução (PE)	5,8%

Categoria Profissional do Relator da ACE

Enfermeiro	63,0%
Tec. Enfermagem	17,7%
Sem informação	17,7%

Local de realização da ACE

Sede/São Paulo	48,7%
Santos	8,4%
Campinas	7,8%

Guarulhos	5,1%
-----------	------

4.3.4.2 Características dos denunciantes e denunciados

Denunciantes

Enfermeiros	28,7%
Técnicos	15,8%
Auxiliares	19,1%
Enfermagem	63,5%
Demais Profissionais da saúde	5,8%
Usuário / Família	9,6%
Instituição Empregadora	11,7%

Sexo dos denunciantes

Feminino	63,7%
Não identificado	22,8%

Denunciados

Enfermeiros	63,7%
Técnicos	20,7%
Auxiliares	23,4%
Não identificado	16,6%

Sexo dos denunciados

Feminino	95,7%
Masculino	30,4%

Obs. Os totais diferem de n=513 e 100% porque houve mais de uma categoria de resposta em alguns eventos.

4.3.4.3 Procedência das denúncias/ACE

Esfera Administrativa

Pública	49,9%
Privada	23,8%
Filantrópica	9,4%

Tipo de instituição

Hospital	52,4%
Não identificado	16,4%
UBS	8,6%

4.3.4.4 Distribuição dos Assuntos/CEPE

Das relações profissionais	95,7%
Responsabilidades e deveres	56%
6º - Fundamentar suas relações no direito	30,1%
5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso	13,0%
Proibições	44%
78 - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere	16,9%
9º - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção	9,7%
8º - Promover e ser conivente com injúria, calúnia e....	5,3%
 Do Sigilo profissional	3,0%
Responsabilidades e deveres	0,4%
82 – Manter segredo sobre fato sigiloso de que ...	0,4%
Proibições	3,0%
85 – Divulgar ou fazer referência a casos	1,9%
84 – Franquear o acesso a informações e documentos	0,5%
Obs. 1 – Total de 1133 artigos	

Obs. 2 – 89,5% não foi informado nenhum artigo pelos denunciantes

Obs. 3 – 8% compatibilidade total ou parcial do artigo citado

4.3.4.5 Resultados das ACE

1ª Possibilidade

SIM - (aceitaram acordo)	46,6%
NÃO – (recusaram acordo)	35,7%
Sem informação (não acessado PA)	17,7%

2ª Possibilidade – Exclusão Sem informação (não acessado PA)

SIM	56,6%
NÃO	43,4%

3ª Possibilidade – Exclusão dos que não compareceram ACE

SIM	71,34%
NÃO	28,66%

Modalidades do Acordo

TAC	69,5%
TAC + Retratação	18,8%
Retratação	2,1%
Sem informação	9,6%

Razões de Recusa de Acordo

Denunciante não compareceu	25,68%
Denunciante recusou	21,85%
Denunciado não compareceu	16,39%
Ambos recusaram	8,19%
Ambos não compareceram	5,46%

4.3.4.6 Tempo Médio ACE

T1 – Data evento – protocolo	5,6 meses
T2 – Protocolo – ACE	9,4 meses
T3 – Data evento – Homologação	17,4 meses
T4 – Protocolo – Homologação	11,6 meses

4.3.4.7 Fatores associados ao resultado da ACE segundo características do evento

Subseções sem conciliação

Araçatuba	100%
Presidente Prudente	100%
Guarulhos	68,4%
São José dos Campos	64,3%

Grupo de Subseção com risco para não assinatura TC

Grupo 2 – Santos, Osasco, Itapetininga, Marília, Guarulhos, S.J.Campos, Araçatuba e P. Prudente	1,18 vezes risco G1
Grupo 1 – São Paulo, Botucatu, Campinas, S. André, R. Preto, S.J.R Preto	

Características do denunciante sem conciliação

Demais profissionais de saúde	66,7%
Usuários e família	52,1%
Instituições	52,5%

Características do Capítulo CEPE sem conciliação

Artigos não pertencentes ao CEPE	100%
Capítulo II – Do sigilo profissional	63,6%

4.3.4.8 Fatores associados ao tempo e a homologação TC

Em andamento em até 2,4 meses	95%
Em andamento em até 5,1 meses	75%
Em andamento em até 8,4 meses	50%
Em andamento em até 14,5 meses	25%
Em andamento em até 23,8 meses	10%
Em andamento em até 32,3 meses	5%

5 DISCUSSÃO

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo recebeu, no período de 2011 a 2017, um total de 2663 denúncias. Desse quantitativo, foram realizadas 513 ACE (19,26%).

Ressalta-se que todas as denúncias encaminhadas para ACE foram restritas às pessoas dos denunciantes e dos denunciados, que não resultaram em óbito, bem como preencheram os requisitos expressos no CPED.

Entretanto, não se pode afirmar que as demais denúncias, não foram encaminhadas para ACE por não atenderem os critérios ou alguma outra razão.

É interessante notar que o número de agendamento de ACE informado pelo SPE, referente ao período de estudo, foi inferior aos valores identificados na investigação por meio de atas, relatórios entre outros documentos. Esse fato evidencia a necessidade de melhorar a gestão de dados no respectivo setor.

O estudo se propôs a coletar e analisar cem por cento das ACE realizadas (513). Contudo, no período de pesquisa não foi possível acessar os processos físicos relativos a 106 ACE. Essa casuística demonstrou possíveis adversidades no gerenciamento de guarda, controle, distribuição, localização e acesso desses processos. Situação similar ocorreu em relação às ACE que tiveram os termos conciliatórios homologados e não puderam ser acessados (122). Entretanto, o pesquisador obteve informações parciais por outros meios descritos na metodologia.

Evidencia-se, também, um número menor de ACE nos anos de 2012 e 2015 que correspondem aos primeiros anos de gestão dos novos plenários do Coren-SP. Em 2012 houve a renovação total da gestão. E no ano de 2015 a renovação foi apenas do quadro II e III (Auxiliares e Técnicos de Enfermagem). Contudo, não é possível afirmar que esta mudança seja a principal causa de redução no número de ACE no ano inicial de cada gestão.

Há a possibilidade de que à política de aproximação do Coren-SP com os profissionais de Enfermagem seja responsável pelo aumento no número de CEE nas instituições, maior esclarecimento desses profissionais em relação ao CEPE, e consequentemente, no aumento no número de denúncias.

O gráfico 1 traz as informações de datas de ocorrência do suposto fato relatado nas denúncias das ACE. A data limite de referência considerou o ano de 2007, tendo

em vista que no ano de 2011 o fato ainda não estava prescrito. Nas amostras analisadas não se constatou denúncia prescrita que tenha sido designada para ACE.

Diante do exposto, importante ressaltar que o aumento significativo do número de denúncias anuais recebidas pelo Coren-SP repercuti e eleva o número de ACE agendadas pelo órgão de classe.

Nesse sentido, poderia ser esperado aumento no número de ACE realizadas e homologadas. No entanto, esse efeito dominó contínuo não ocorreu, já que os dados evidenciam que não houve mudanças significativas no volume de ACE realizadas e homologadas pelo Plenário do Conselho.

Desse modo, pode-se identificar a existência de obstáculos para a efetivação das ACE agendadas. Esse fato pode estar relacionado ao não comparecimento dos implicados, não intimação válida, mudança de endereço, entre outros fatores.

Quanto às características das audiências de conciliação, este estudo evidenciou que as maiores proporções desse evento ocorreram em 2013 e 2016, coincidindo com o segundo ano de novas gestões do Conselho. Esse dado pode ter relação com o fato de que no primeiro ano, os novos gestores estavam conhecendo ou organizando a instituição e apenas, posteriormente, conseguiram dar maior seguimento a essas demandas que depende diretamente da decisão e encaminhamento do Presidente.

Outro traço interessante, é que em 94,2% dos casos, a ACE ocorreu enquanto a denúncia estava na fase de sindicância, ou seja, os fatos ainda estavam sendo apurados para posterior decisão quanto abertura ou não de Processo Ético. Observa-se também que em 63% das audiências, o Conselheiro Relator era Enfermeiro e que o município de São Paulo apresentou o maior quantitativo de denúncias do Estado (48,7%). Essa ocorrência pode ser explicada pela maior quantidade de profissionais de enfermagem na cidade, bem como pelo quantitativo de profissionais de diversas áreas, instituições de saúde e grande contingente populacional.

Quanto às características dos denunciantes, nota-se que os profissionais de enfermagem são responsáveis por aproximadamente 63,6% das denúncias (28,7% Enfermeiros, 19,1% Auxiliares de Enfermagem e 15,8% Técnicos de Enfermagem). Esse resultado é intrigante e revela as situações de conflito vivenciadas pelos profissionais de enfermagem com seus próprios pares. Se por um lado explicita que o profissional tem conhecimento de seus direitos e busca o órgão de classe na tentativa

de avaliação, penalização do colega denunciado, por outro, pode ser entendida como demonstração de imaturidade e falta de competência para gerir situações de conflito.

Destaca-se que os profissionais de enfermagem do sexo feminino foram responsáveis por 74,5% das denúncias realizadas e que as mulheres foram implicadas em 95,7% dos casos relatados. O elevado percentual identificado pode ser associado a maior quantitativo de profissionais de enfermagem do sexo feminino, conforme mostrou a Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (COFEN, 2015).

De todo modo, esses dados podem ser indicadores para implantação de CEE nessas instituições, caso não exista, onde poderão contribuir no desenvolvimento de ações educativas, preventivas e no acolhimento e trato das denúncias. Corrobora esse entendimento o fato de que apenas 56 denúncias (10,9%) das ACE tiveram origem nas CEE.

Chama a atenção, também, o fato do usuário ou familiar, enquanto denunciante, representar apenas 9,6% dos casos. Esse fenômeno não pode ser ignorado, uma vez que o Coren-SP, enquanto conselho de fiscalização do exercício profissional de enfermagem tem como premissa a representação de interesse da própria sociedade, em virtude de delegação de poderes advinda do Estado, que lhe confere a função de fiscalizar e controlar, por meio de parâmetros de eficiência e qualidade, o exercício das atividades dos profissionais de enfermagem e salvaguardá-la de práticas danosas.

A expressiva diferença entre denunciante membros da sociedade e denunciante profissionais de enfermagem remete a necessidade de estudo e análise qualitativa acurada a fim de compreender as razões e motivos que levam esses profissionais a recorrerem ao Conselho de Fiscalização Profissional para denunciarem seus pares, bem como as razões para não o fazerem por intermédio da CEE na própria instituição. Em havendo CEE na instituição, torna-se questionável se ela goza de preparo e credibilidade para conduzir essas demandas.

Destaca-se, também, o baixo número de casos onde o Coren-SP aparece como denunciante (1,4%). Ressalta-se que essa realidade poderia ser entendida de forma diversa caso fossem considerados os números de denúncias provenientes das CEE acrescidos os números de denúncias emanados pelo Coren-SP, visto que a CEE representa o conselho na instituição de saúde, onde os fatos ocorreram.

Quanto às características da instituição onde o evento objeto da audiência de conciliação ocorreu, verificou-se que 49,9% estão relacionadas às instituições da esfera administrativa pública e que 52,4% aconteceram em instituição hospitalar. As instituições públicas podem ser ambientes de maiores situações de conflito em razão da precarização dos recursos humanos e materiais que sobrecarregam os profissionais nas suas atividades laborais e afetam o físico e o emocional dos mesmos. Nesse sentido, é inegável que os hospitais concentram um quantitativo maior de profissionais e demandas de usuários e familiares que pode justificar o maior percentual de ocorrência de conflitos nesse tipo de instituição.

Ainda, não se pode descartar que o resultado nas instituições públicas tenha relação com o subdimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, que seja reflexo de subfinanciamento do setor saúde, consequência do absenteísmo no trabalho, efeito do presenteísmo, comodismo e estabilidade do servidor público, dentre outros fatores que diferenciam essas instituições das privadas, sobretudo, nos seus diferentes modelos de gerenciamento, seja administrativo ou em enfermagem. Essas condições, isoladas ou associadas, podem interferir negativamente nas relações e tomada de decisões éticas pelos profissionais de enfermagem.

Segundo Ciampone e Kurcgant (2016) dependendo do paradigma de base que se pauta as ações, isto é, dos sentimentos, valores, crenças, propósitos e mecanismos que são adotados para se olhar e apreender a realidade, é que será decidida a direção para uma ou outra proposta de trabalho e a ação diante das situações de conflito. Nessa direção, portanto, a pesquisa parece indicar a necessidade de estudo mais detalhado que considera o conjunto total de denúncias autuadas no Coren-SP, uma vez que, essa realidade pode ser apenas um retrato das designações aleatórias realizadas pela Presidência do Conselho.

Sobre os fatos e assuntos relatados pelos denunciante nas ACE, o estudo demonstrou que 95,7% dos artigos descritos na suposta infração correspondem às relações profissionais vinculadas à pessoa, família e coletividade; aos trabalhadores de enfermagem, saúde e outros; às organizações da categoria e às organizações empregadoras.

Ainda, a análise evidenciou predomínio de artigos associados às responsabilidades e deveres (56%) e proibições (44%), com predomínio de conflitos comportamentais e atitudinais descritos nos artigos 5º, 6º, 8º 9º, 78, tais como: falta

de compromisso, resolutividade, dignidade, responsabilidade, honestidade, lealdade, abuso de poder e assédio moral.

Estudo quantitativo de Oliveira (2018) demonstrou que o assédio moral é um fenômeno organizacional e interpessoal presente nos ambientes laborais dos profissionais de enfermagem, que está baseado na degradação profissional e no desequilíbrio de forças relacionais. O autor considera um método impróprio de gestão que afeta, também, o ambiente social e familiar dos trabalhadores vitimados, constituindo-se como um fator predisponente para o agravamento de doenças preexistentes ou o causador de novas doenças físicas ou psicológicas para esses trabalhadores.

Os dados apresentados por Oliveira (2018) apontam que a característica do assédio moral predominante é o assimétrico vertical descendente, que tem os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem como os autores prevalentes das denúncias e os Enfermeiros como os profissionais mais denunciados. Higopian (2015) relaciona essa problemática às prerrogativas de função dentro da hierarquia institucional, onde a própria questão de subordinação remete a uma relação desigual, onde alguns gestores inseguros abusam de sua posição de poder, gerando situações onde pode ocorrer o assédio moral.

Em relação às questões técnicas, a indicação dos artigos 12, 16, 21, 30 e 33 do CEPE submergem questões técnicas assistenciais que apontam suposta negligência, imperícia e imprudência relacionadas à continuidade da assistência e da proteção a pessoa, família e coletividade.

Destaca-se ainda, demandas relativas ao sigilo profissional abalizadas nos artigos 82, 84 e 85, que denunciavam suposta divulgação de informações sigilosas sobre pacientes, instituições e colegas de trabalho nas diferentes mídias sociais, com predomínio de facebook e grupos de whatsapp.

Estudo realizado por Furtado (2018) indica que a imagem que o uso do facebook tem consolidado do profissional de enfermagem é de imaturidade em relação ao uso dessa mídia social, bem como, de fragilidade ética pela possibilidade de quebra de privacidade e de confidencialidade, que pode estar relacionada à falta de discussões e reflexões durante a formação e prática profissional. Segundo a autora, os Enfermeiros percebem os riscos desse contexto e reconhecem a necessidade de desenvolver a prudência como virtude ética, visto que, essa mesma

mídia tem sido utilizada, cada vez mais, como instrumento de análise para recrutamento e gerenciamento de recursos humanos de enfermagem.

A indicação dos artigos 105, 106 e 107 aponta suposta infração em relação as responsabilidades e deveres de honestidade, veracidade e fidelidade no conteúdo e na forma publicitária, bem como na falta de zelo pelos preceitos éticos nas diferentes formas de divulgação e na proibição em divulgar informações inverídicas sobre assuntos de sua área profissional. Esses dados corroboram o estudo realizado por Furtado (2018), que aponta atitude imatura e imprudente de parte dos profissionais de enfermagem ao utilizarem de veículos de comunicação.

Ao relacionarmos o número total de artigos extraídos das ACE com o número total de ACE agendadas o resultado é de 2,2 artigos por ACE, o que significa dizer que cada denúncia tem em média 2,2 artigos supostamente infringidos. Esse dado pode constituir em um indicador de referência futura de comparação

A análise aponta que o tópico das responsabilidades e deveres apresentou-se com 617 artigos (54,5%) e das proibições 508 artigos (44,8%). Esses dados mostram que os profissionais envolvidos nas denúncias aparentam desenvolver suas atividades profissionais desconexas do contexto ético-disciplinar, despreocupados de suas responsabilidades e deveres.

Ciampone e Kurcgant (2016) advogam que os profissionais de enfermagem devem adotar postura ética e, de modo reflexivo, buscar conhecimento e trabalhar os conflitos éticos que emergem no processo de trabalho de modo a colaborar nos processos decisórios.

No mesmo sentido, as autoras reiteram que quanto mais reflexões e discussões éticas ocorrerem na prática profissional, quanto mais participação houver no processo decisório, quanto mais valorização dessa dimensão houver na cultura do serviço e da organização, e quanto maior for a sensibilização das pessoas frente às questões éticas, mais os profissionais de enfermagem tomarão decisões respeitando os princípios fundamentados na ética.

Portanto, é sobre o contexto de relações conflituosas de trabalho que os membros da equipe de enfermagem, envolvidos no processo assistencial ou gerencial devem refletir sobre as possíveis consequências e ameaças aos direitos e a segurança do paciente sob suas responsabilidades.

Apesar disso, deve-se considerar que as relações conflituosas poderão gerar reflexos negativos e deletérios, também, sobre a saúde dos profissionais de enfermagem. Nessa perspectiva, Fellis e Baptista (2016) consideram que promover e manter a qualidade de vida no trabalho é um desafio para enfermeiros que assumem a gerência e também para os trabalhadores de enfermagem que partilham responsabilidades e adversidades em um esforço conjunto. Ao mesmo tempo, a organização deve responsabilizar-se por manter um ambiente promotor de qualidade de vida.

Massarollo, Fernandes e Santos, (2016), apresentam que a não assunção da responsabilidade pela organização pode dificultar ou impossibilitar a postura ética do profissional. Acrescentam que, ao não prover condições para que o profissional desenvolva suas atividades, respeitando direitos e princípios éticos, a organização estará interferindo na postura ética do profissional.

No mesmo sentido, os demais profissionais da saúde, pacientes e familiares devem assumir suas corresponsabilidades e serem envolvidos de maneira a contribuir para melhora das condições de trabalho a fim de se evitar conflitos éticos e situações atitudinais adversas que não favoreçam com a promoção de uma assistência de enfermagem segura.

Quanto a associação de artigos do CEPE para fundamentar a denúncia, salienta-se que em 89,5% das audiências de conciliação, o denunciante ao relatar o caso ao Conselho, não havia relacionado a denúncia à infração de algum artigo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Em 2,1% dos casos, o código informado era incompatível com o Código de Ética e em apenas 8% houve compatibilidade total (2,5%) ou parcial (5,5%) do artigo citado com o conteúdo da denúncia realizada.

Além do aparente desconhecimento do CEPE pelos demais profissionais de saúde e usuários/família, esse dado chama a atenção para uma possível falta de clareza quanto à importância da realização dessa associação no momento da denúncia.

Embora pareça paradoxal, não se pode afirmar total desinformação ou desconhecimento em relação ao CEPE, uma vez que o CPED, não determina a inclusão de artigo como requisito indispensável para a aceitação da denúncia.

Na mesma medida, a que se considerar razoável, quando as denúncias desprovidas de artigos procederem de denunciante e membros da sociedade não inscritos em Conselhos de Fiscalização Profissional.

Dessa forma, os dados parecem indicar que o CEPE não está arraigado no cotidiano dos profissionais de enfermagem, contrariando o que preceitua o artigo 26 da nova Resolução Cofen nº 564/2017 que impõe como dever o profissional conhecer, cumprir e fazer cumprir o CEPE e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEN, 2017). Porquanto, o princípio do dever se fundamenta no fato que a Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade (COFEN, 2017).

Diante desse cenário, é notório que o Coren-SP, os Enfermeiros Responsáveis Técnicos (COFEN, 2016) e as CEE das instituições (COFEN, 2018) devem desenvolver ações para intensificar a divulgação do CEPE entre os profissionais de enfermagem para facilitar a identificação das ocorrências éticas e disciplinares, como demonstração de zelo pelo cumprimento da Legislação de Enfermagem.

Quanto ao resultado das audiências de conciliação, observa-se que em 46,6% dos casos houve conciliação e em 35,7%, não houve acordo entre as partes. É importante frisar que em 17,7% não foi possível acessar os processos para análise dos desfechos das ACE. Esse dado não pode ser tangenciado, pois, impactou diretamente nos resultados de conciliação apresentados que poderiam ter percentuais maiores do que os encontrados.

Após reanálise da tabela 9, constatou-se um segundo resultado possível das ACE, ao computar os resultados “sim” e “não”, e excluindo-se a modalidade “não acessada”. Desse modo, encontra-se um índice de aceitação de acordo de 56,6%.

Também, um terceiro resultado admissível se apresenta quando se excluem do resultado “não” (183) os denunciante que não compareceram nas ACE (47), os denunciados que não compareceram nas ACE (30) e de ambos que não compareceram nas ACE (10). A razão para a proposta exclusão está no fato de que ao não comparecerem nessas ACE (87) não houve a expressa manifestação de vontade das partes pela recusa de acordo. Nesse cenário, o resultado “não” estaria circunscrito a apenas 96 ACE, cujas partes compareceram e os TC consignam formalmente a recusa. Assim, o cômputo do resultado abrangeria somente às partes

que compareceram nas ACE, ou seja, os resultados “sim” (239) e “não” (96), perspectiva que eleva o resultado de aceitação de conciliação para 71,34%.

Dentre as 239 ACE realizadas em 69,54% dos casos o TC assinado pelas partes foi na modalidade Termo de Ajustamento de Conduta (TAC); 18,8% firmaram o TAC associado com retratação e apenas 2,1% se retrataram. Destaca-se aqui, também, que em 9,6% dos registros dos casos de conciliação não evidenciavam a modalidade da mesma.

Chama a atenção, sobretudo, o quantitativo de TAC conjugado a retratação, visto que, não há essa previsão no CPED. Nesses casos, primeiramente, foi registrado no TC o pedido de desculpas do denunciado e a descrição da modalidade retratação. Em seguida, o relato das considerações e alegações das partes, e na sequência a consignação da modalidade de TAC, com os respectivos artigos referendando a suposta infração ética e o compromisso de observância pelo denunciado.

A retratação, com baixo percentual, parece demonstrar assunção de culpa por parte do profissional denunciado. É possível que, o denunciado ao ser submetido à revisão do fato narrado na denúncia, não admita objetivamente sua responsabilidade pelo acontecido, alegando, dentre outros motivos, que não deu causa ao fato ou que não existe nexo de causalidade ou provas do ato, ainda que o tenha cometido.

Por outro lado, o TAC mostrou-se mais aceitável, talvez, por configurar uma disposição de compromisso e de observação aos artigos do CEPE descritos no TC. Em muitos casos, esse documento traz o registro de que “as partes se comprometem em observar os artigos elencados neste termo e demais normas emanadas pelo Sistema Cofen/Corens”. Essa descrição pode ter favorecido a maior aceitação dessa modalidade, pois, parece indicar que tanto denunciado quanto denunciante precisam adequar seus comportamentos.

Esses dados demonstram que a formalidade do processo de trabalho em relação à constituição do TC e a finalização da ACE precisa ser revista e padronizada em conformidade com o que estabelece o CPED.

Em outros casos, constatou-se por meio das convocações que houve agendamento de mais de uma ACE para o mesmo processo; porém, sem menção dessa situação. Assim, corrobora-se a necessidade de padronização e treinamento dos Conselheiros Relatores, bem como a observação do plenário do Conselho na

exigência do cumprimento das formalidades procedimentais no momento da homologação.

Essas não conformidades podem e parecem guardar certa similaridade com a realidade que se encontra no cotidiano dos profissionais de enfermagem, quando não observam as disposições expressas nas normas emanadas pelo Cofen. Nesse sentido, o TC, embora não seja um instrumento de assistência de enfermagem, constitui documento com validade ético-legal que deve ser sistematizado para os Conselheiros que lidam com conflito ético no Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

Na mesma direção, apresenta-se a Resolução Cofen nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte, tradicional ou eletrônico.

Portanto, além da sistematização, os registros precisam corresponder com as ações desenvolvidas na individualidade da ACE, evitando desse modo o “cópia e cola” de outras ACE que, embora tenham algo em comum, não corresponde à totalidade dos termos acordados pelo denunciante e denunciado. Essa consideração torna-se importante e necessária, visto que, o TC irá compor parte do histórico do profissional de enfermagem no conselho de classe, servindo de referência de dados para futuro estudos e levantamentos estatísticos.

Quando analisadas as 183 audiências em que não aceitaram conciliação, constata-se que a razão para o insucesso foi o não comparecimento do denunciante (25,68%), o não comparecimento do denunciado (16,39%) e não comparecimento do denunciante e do denunciado (5,46%). A somatória do não atendimento a convocação do Conselho, portanto, de não comparecimentos das partes nas ACE, é de 47,5%.

Do mesmo modo, os dados evidenciam a expressa manifestação de vontade das partes pela recusa da conciliação, sendo 21,85% de denunciante e 8,19% de denunciante e denunciado. Para alguns denunciado, a conciliação ética na modalidade de TAC pode corresponder a confissão de culpa. À vista disso, os TC revelaram que os denunciado optaram pela continuidade da denúncia, pois, tinham como comprovar que não cometeram a suposta infração ético-disciplinar referida.

Em alguns casos de recusa, as alegações dos profissionais denunciado, consignadas nos TC, são de que os fatos narrados não procediam, pois, acontecera de forma diversa do informado pelo denunciante, e segundo contestação do

denunciado, o próprio denunciante teria provocado ou iniciado a situação de conflito. Em outros casos, essas informações puderam ser obtidas pela leitura do relatório de admissibilidade apresentado pelo Conselheiro Relator ao Plenário do Coren-SP.

O estudo demonstrou que algumas ausências nas ACE ocorreram em virtude das partes, denunciante e ou denunciado, não terem recebido a intimação ou citação pela falta de atualização cadastral no sistema do Coren-SP. Contudo, essa situação se configura descumprimento de preceito ético, pois todos profissionais de enfermagem têm por dever, expresso no CEPE, manter seus dados cadastrais atualizados no conselho.

Em outros casos, os TC registram recusas em conciliar sob a alegação de que os conflitos estavam sendo discutidos e processados, também, nas esferas administrativa, trabalhista, civil e ou penal. O significa dizer que pelo menos uma das partes aguardava esse desfecho com receio de que a aceitação de acordo na ACE no Conselho comprometeria o resultado posterior de uma sentença judicial ou de uma decisão administrativa na instituição. Naquele caso, parece demonstrar que os conflitos éticos estão sendo judicializados.

Silva (2014) aponta que a busca de uma sentença judicial na expectativa de pacificar uma relação de trabalho pode corresponder à escassez de espaço de diálogo. Porém, sem se darem conta de que, os conflitos por vezes são alimentados pelas próprias decisões judiciais, principalmente aquelas divorciadas da realidade e mesmo as divergentes entre si.

Silva (2014) aponta que, estranhamente, vivemos num país que optou pelo modelo de ter mais juízes do trabalho do que auditores fiscais do trabalho. Que há no Brasil mais de 13 mil sindicatos, mas poucos ostentam estrutura de aconselhamento, capaz de levarem as partes a trilharem o caminho de concórdia. O autor assinala que muitos dos assuntos relacionados nas denúncias podem ser de temas de intersecção entre sindicato e conselho de classe.

Quanto ao tempo entre as etapas da conciliação, esta investigação identificou que o tempo médio entre a data do evento e a abertura do protocolo no conselho foi de 5,6 semanas; que o tempo médio entre a data de protocolo e a audiência de conciliação foi de 9,3 semanas; que o tempo médio entre a data do evento e a homologação da conciliação foi de 17,4 semanas e que o tempo médio entre a data de protocolo e a homologação da conciliação foi de 11,6 semanas.

A identificação desses tempos é importante para futuras análises comparativas, para melhor compreensão dos tempos gastos em cada etapa e para buscar formas de otimização a fim de aprimorar o processo e dar celeridade a essa forma de resolução de conflitos. Estabelece também parâmetros para outros conselhos e audiências de conciliação em outros órgãos.

O estudo detectou quatro importantes tempos que demonstram a duração do período ou quão célere tem sido as diferentes fases.

Primeiramente, o tempo decorrido entre a data do evento e a abertura do protocolo no Coren-SP (T1). Esse momento foi denominado nesse estudo de tempo do denunciante e corresponde ao intervalo de tempo que o denunciante demorou em levar ao conhecimento do Coren-SP a suposta infração ética. Em 364 casos o tempo médio foi de 5,6 meses. Em alguns casos o denunciante protocolou no mesmo dia do fato. Por outro lado, observou-se o tempo máximo de 91,5 meses, situação que afronta a pretensão à punibilidade que é de cinco anos, contados da data da ocorrência do fato, conforme expressão do caput do art. 156 do CPED (COFEN, 2010). Contudo, o tempo máximo se estendeu em alguns processos sem ficar paralisado por mais de três anos. Nesse período, a realização de algum despacho ou procedimento interrompe a prescrição, e todo o prazo começa a contar novamente do dia dessa interrupção (COFEN, 2010).

Em seguida, apresenta-se o tempo que compreende a data do protocolo e a ACE (T2). Esse é o tempo do Coren-SP. Nesse interim estão inseridos diversos procedimentos administrativos. A denúncia é autuada em PAD/Sindicância e é tramitado à Presidência do Coren-SP, Gabinete, Conselheiro Relator Designado e SPE. Em 406 casos a média de tempo foi de 9,3 meses. Houve registro de caso cuja ACE foi realizada dentro do próprio mês de denúncia, o que não significa necessariamente demonstração de celeridade. Esse resultado pode estar relacionado à agilidade na distribuição de PAs pelo gabinete da Presidência aos Conselheiros que foram se “especializando” por assunto, tais como, assédio moral entre profissionais, erro de medicação, erro de anotação, bem como a disposição dos Conselheiros para o cumprimento dos prazos no agendamento das ACE e o comparecimento das partes na primeira ACE.

O terceiro tempo (T3), em tese compreende a somatório total dos dois tempos anteriores, a data do evento e a homologação da ACE. Em 316 casos o tempo médio

foi de 17,4 meses, o tempo mínimo de 1,5 meses e o tempo máximo de 86,1 meses. Porém, no tocante ao tempo máximo, não se constatou a possibilidade de prescrição, visto que, foram realizados diversos procedimentos no decorrer do processo.

Por último, se mostrou o quarto tempo (T4), o segundo tempo relativo ao Coren-SP, que mede o tempo total de duração do processo e compreende a data de protocolo da denúncia até a data da homologação da ACE. Em 408 casos o tempo médio foi de 11,6 meses, com tempo mínimo de 1,3 meses e tempo máximo de 62,8 meses.

Devido a indisponibilidade de registros anteriores em relação aos tempos supracitados, não podemos inferir se esses tempos são satisfatórios ou não; se representam celeridade ou morosidade em relação ao desfecho total das ACE.

O Conselho, por meio do SPE e dos integrantes das CEE podem planejar e executar ações para que os diferentes agentes envolvidos no processo reduzam esses tempos, sanem as irregularidades apontadas no sentido de completar os requisitos da denúncia.

Não obstante, a partir dessa discussão, identificou-se a possibilidade de estudo de um quinto tempo, não considerado como objeto dessa pesquisa. Esse tempo se refere ao período em que o processo fica a disposição do Conselheiro Relator para análise de cabimento e designação de ACE, no prazo de cinco dias, a ser realizada em no máximo trinta dias. Embora esse tempo esteja inserido no T2, seria relevante mensurá-lo, uma vez que o Conselheiro é o principal sujeito capaz de dar celeridade aos procedimentos ético-disciplinares.

Quanto às associações entre resultados (assinatura do termo de conciliação) das ACE e as características do evento, observa-se que houve associação estatisticamente significativas entre as Subseções do Coren-SP e os resultados das audiências, sendo que as Subseções com maiores proporções de audiências sem assinatura do termo de conciliação foram Araçatuba (100,0%), Presidente Prudente (100,0%), Guarulhos (68,4%) e São José dos Campos (64,3%).

Houve também associação do resultado das audiências com a pessoa/instituição que fez a denúncia, sendo que as maiores proporções de insucesso das audiências de conciliação ocorreram com os demais profissionais da saúde (66,7%), os usuários e família (52,1%) e as instituições (52,5%). A justificativa mais plausível para esses dados pode estar relacionada ao fato de que esses sujeitos não

compareceram às ACE, ou se compareceram, se recusaram a aceitar a conciliação. Em relação às instituições, pode ser que a ausência se justifique nos casos em que os profissionais denunciados desligados do trabalho não demonstraram interesse na solução do conflito ético.

Revelou-se ainda associação estatisticamente significativa entre o Capítulo do CEPE e os resultados das audiências: as maiores proporções de ACE sem assinatura do TC foram entre os artigos não pertencentes ao CEPE (100,0%) e do Capítulo II – Do sigilo profissional (63,6%).

No tocante às ACE não conciliadas, relacionadas ao sigilo profissional, cujos denunciados publicaram nas diferentes mídias sociais imagens e informações de pacientes e das instituições empregadoras, constam nos registros que a maioria dos profissionais que assim procederam foram demitidos pelas instituições. Pois, esses conteúdos deveriam ser mantidos em sigilo em razão da sua atividade profissional, visto que, não estavam autorizados a divulgá-las.

Outra realidade revelada refere-se àqueles casos em que os profissionais de enfermagem publicaram sobre posturas atitudinais de seus colegas de trabalho e da gestão da assistência e das relações interpessoais laborais. De igual modo, comportaram-se com desídia ao não atenderem à convocação do Conselho de Classe para comparecerem à ACE.

É interessante observar que o risco para a não assinatura do TC entre os eventos das Subseções do Grupo 2 (Santos, Osasco, Itapetininga, Marília, Guarulhos, São José dos Campos, Araçatuba e Presidente Prudente) foi 1,18 vezes o risco das Subseções do Grupo 1 (São Paulo, Botucatu, Campinas, Santo André, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto), e esta diferença foi estatisticamente significativa.

Esse resultado demanda reflexões sobre as ações desenvolvidas por todos os sujeitos e setores envolvidos no processo de trabalho acerca das ACE. Conselheiros designados nas ACE, Fiscais envolvidos nas convocações e oitivas, Conselheiros e profissionais integrantes das Comissões de Instrução, Chefias Técnicas das Subseções, Gerência de Fiscalização, Coordenação SPE e Coordenação de Implantação de Comissões de Ética; enfim, todos que direta ou indiretamente tem relação com essa temática, podem contribuir no planejamento e execução de ações específicas a serem desenvolvidas e direcionadas para garantir resultados satisfatórios.

As razões que colocam as subseções do grupo 2 em maior risco de não conciliação carecem de novos estudos e análises para futuras intervenções. Contudo, denota-se a necessidade de avaliar se o resultado dessa região tem relação com o quantitativo de CEE nas instituições de saúde. Igualmente, se há relação no fato das denúncias procedentes desse grupo não serem de profissionais de enfermagem, onde ficou demonstrado que há maior risco de não conciliação.

Por outro lado, nas subseções do grupo 1, onde há menor risco de não assinatura do TC, a razão para esse resultado pode estar no fato de haver mais denúncias procedentes de profissionais de enfermagem, que apresentam maior propensão para aceitar a conciliação ética, tendo em vista que, enquanto colegas de trabalho, integrantes da equipe de enfermagem, embora em alguns casos de categorias diferentes, compartilham da mesma realidade laboral conflituosa; o que não significa, necessariamente, demonstração de atitude corporativista no sentido de acobertar atitudes não éticas.

Embora não registrado nos TC, não foi difícil encontrar conselheiros que presidiram ACE cujos profissionais afirmaram ter concordado em participar das ACE e assinado o respectivo termo com o objetivo de finalizar o processo e evitar maiores desgastes.

Quando analisados os resultados entre denunciante e os resultados das ACE temos uma diferença estatística significativa indicando que quando a pessoa/instituição não tinha vínculo com a enfermagem o risco de não assinatura do TC é de 1,12 vezes quando comparadas àquelas vinculadas à enfermagem.

O resultado do risco de não conciliação por parte de pessoas e instituições sem vínculo com a enfermagem, carece de mais investigação para compreensão e elucidação de suas causas, uma vez que elas são sujeitos destinatários do cuidar. Também, por que enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade (COFEN, 2007). Além disso, o risco de não assinatura do TC por parte desses agentes pode revelar questões de desconhecimento em relação à profissão da Enfermagem, cujos cuidados são executados na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar. Entretanto, a Enfermagem tem consideráveis restrições de governabilidade sobre diversos fatores que geram os conflitos éticos.

Há outros desafios que se apresentam nessa discussão, e igualmente, podem desvelar diferentes vertentes relacionadas aos ambientes e às condições de trabalho da enfermagem, onde parece predominar condições favoráveis a ocorrência dos conflitos éticos. Nesse cenário, estão inseridos os denunciante profissionais de enfermagem (63,6%), conhecedores da mútua realidade, das condições e das dificuldades de trabalho vivenciadas.

Nesse sentido, o denunciante profissional, pode na ACE agir de forma empática e se sensibilizar com o denunciado ao compreender as circunstâncias que circunscreveram o cenário do conflito ético, principalmente, às questões relativas a atitudes comportamentais e atitudinais.

Na mesma esteira, temos que 63,7% dos denunciados são profissionais Enfermeiros, ou seja, gestores que assumem, em seu setor de atuação, a responsabilidade direta pela condução e manutenção da qualidade de assistência aos pacientes, familiares e comunidade, bem como na promoção e manutenção das condições da qualidade de trabalho, o que parece expor mais essa categoria em detrimento das demais.

Diante disso, parece não restar dúvidas de que o cenário de trabalho da Enfermagem é favorável ao surgimento de conflito ético. Não obstante, os Conselheiros Relatores designados para ACE, como profissionais que são, e atuantes em sua maioria, parecem sensibilizados para essa realidade, o que favorece em muito a condução do processo de negociação entre as partes e no compartilhamento das diferentes proporções de responsabilidades éticas para as diferentes categorias da Enfermagem, seja Auxiliar, Técnico de Enfermagem ou Enfermeiro.

Portanto, reitera-se que o resultado de risco de não aceitação da conciliação, em virtude da falta de vínculo com a Enfermagem, não pode ser justificado somente pelas ausências nas ACE. A que se considerar que, em vários casos, os termos trazem descritos que os fatos alegados por esse grupo de denunciante não corresponderiam à verdade do acontecido. Em outros, as denúncias faltaram com objetividade e não preenchiam os requisitos fundamentais. Assim, depreende-se, nesses casos, que o Coren-SP deveria solicitar ao denunciante, tempestivamente, para complementar a denúncia.

Em relação aos gráficos das análises de sobrevida, cabe comentar que nos anos de 2014 a 2017, a probabilidade de sobrevida acumulada em relação ao tempo

de encerramento das ACE foi menor quando comparada com os anos de 2011 a 2013. Essa associação parece indicar que houve melhoria dos processos de trabalho nos anos de 2014 a 2017 indicando uma redução no tempo de encerramento das ACE.

Quando é realizada a mesma análise de sobrevida acumulada em relação ao tempo de encerramento das ACE considerando a categoria profissional do Conselheiro Relator, Enfermeiros, Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem que presidiram as ACE, constata-se que o resultado tempo dos desfechos é igual para todas as categorias profissionais, o que significa um desempenho proporcional em relação ao encerramento das ACE.

O estudo identificou que 11,6 meses é o tempo médio para o encerramento do processo de conciliação ética. Porém, o gráfico 2 mostra que pela Curva de sobrevida de Kaplan-Meier 95% deles permanecem em andamento em até 2,4 meses. Em até 5,1 meses 75% dos processos permanecem abertos. No tempo de 8,4 meses 50% dos casos aguardam finalização. 25% ainda estão em andamento em até 14,5 meses; 10% em até 23,8 meses e apenas 5% dos processos continuam abertos em até 32,3 meses.

No tocante ao ano da ACE reitera que maior sobrevida foi no período de 2011 a 2013, ou seja, maior tempo até o encerramento dos processos. É possível que esse fato se justifique, dentre outras razões, pelo acúmulo no processo no SPE a espera de designação.

Esses dados referentes aos diferentes tempos de encerramento dos processos, futuramente, na ocorrência de outro estudo, poderão ser comparados de forma a mensurar a celeridade e/ou morosidade no encerramento dos processos designados para ACE.

A análise univariada apresentada na Tabela 15 revelou que o encerramento foi mais rápido entre os eventos com ACE realizadas entre 2014 e 2017. Esses anos coincidem com os últimos anos de gestão. Embora os Conselheiros estivessem mais preparados e acostumados a lidar com os procedimentos, esse dado pode sugerir interesse em finalizar o mandado dando celeridade e regularizando o máximo de pendências possível.

Por outro lado, o encerramento foi mais demorado entre os eventos em fase de instrução, visto que, nessa etapa o processo administrativo se converte em Processo Ético e a Comissão de Instrução tem 120 (cento e vinte dias) para organizar e instruí-

lo visando à apuração e esclarecimento dos fatos descritos na decisão de admissibilidade. Todavia, esse prazo pode ser prorrogável por igual período, em virtude da complexidade do PE, das dificuldades em ouvir as testemunhas, entre outros motivos.

Do mesmo modo, o encerramento foi mais demorado entre eventos com denunciante não vinculados à profissão de enfermagem. Talvez, a hipótese que melhor explique esse episódio seja devido ao não atendimento ao convite para comparecimento ao conselho, sendo necessário o reenvio de uma segunda e até terceira intimação. Em alguns casos foi constatada a dificuldade na localização dos denunciante, e em outros, os mesmos não foram localizados. Destarte, denunciante e testemunhas, quando não pertencentes a categoria profissional de enfermagem não tem a obrigação de atender a intimação.

Os eventos ocorridos em outras instituições que não as públicas tiveram seu encerramento mais rápido, e podem estar relacionados ao interesse dos profissionais de enfermagem em atender prontamente a convocação do conselho no propósito em evitar maiores conflitos que possam comprometer a estabilidade profissional na instituição.

No que diz respeito ao encerramento que se apresentou mais rápido entre os eventos com artigos enquadrados como tópico “outros”, cuja fundamentação da denúncia não estava relacionada com CEPE, uma hipótese que justifique esse resultado pode ser que os fatos ultrapassavam os limites de atuação do conselho de classe, assim como, os conflitos narrados não estavam relacionados ao exercício da atividade profissional.

No tocante a análise múltipla, a tabela 16 reforçou os resultados da tabela 15 indicando que as ACE realizadas entre 2014 e 2017 tiveram 2,25 vezes o risco acumulado de encerramento mais rápido. E, quanto à pessoa ou instituição que fez a denúncia da ACE, cujo principal denunciante não tinha vínculo com a Enfermagem, mostrou-se um fator de proteção contra o encerramento do processo com um risco acumulado de 0,72 vezes quando comparados aos eventos com denunciante da própria Enfermagem. Além das hipóteses já apontadas, pertinente seria também no caso em apreço a realização de estudo qualitativa para aprofundamento da análise.

6 CONCLUSÕES

Os resultados apresentados são frutos de diversas análises estatísticas que demonstraram a relevância das ACE realizadas pelo Coren-SP, respondendo integralmente aos objetivos estabelecidos.

O estudo permitiu descrever as características dos denunciadores e dos denunciados envolvidos nas ACE, de modo que, os resultados podem servir de referência e contribuir no desenvolvimento de ações educativas e preventivas direcionadas não somente aos profissionais de enfermagem, como também, aos demais profissionais de outras categorias da saúde, pacientes e familiares, no intuito de capacitá-los para o adequado gerenciamento de situações conflituosas surgidas no decorrer da assistência de enfermagem.

Conclui-se que a maior procedência das denúncias das ACE advém das instituições públicas quando comparadas com as privadas. Os hospitais são as instituições com maior incidência de casos. Esse resultado deve ser considerado com relevância na elaboração de práticas educativas e preventivas de conflitos éticos, tendo em vista a atual precarização do setor público de saúde.

O esforço analítico dos assuntos das denúncias das ACE permitiu identificar os artigos supostamente infringidos e demonstraram que os profissionais de Enfermagem envolvidos nas ACE, em 89,5% dos casos não utilizaram o CEPE como fonte primária de fundamentação de suas denúncias. Que, embora a enfermagem pareça tecnicamente capacitada para a assistência, necessita rever suas relações profissionais amparada na legislação vigente.

Parece inquestionável que a mensuração dos resultados quantitativos das ACE se constitui num marco significativo para o Coren-SP, uma vez que não havia resultado anterior para se tecer comentários comparativos relativos à sua eficiência e eficácia. Desse modo, pode servir como importante referência de meta, produtividade e de avaliação do procedimento de ACE.

Da mesma forma, ao mensurar os diferentes tempos possíveis dentro do processo que envolve as ACE o estudo demonstrou a relevância dessas demarcações na temporalidade das ACE, o que significa dizer que a partir dessa pesquisa poderá se avaliar o tempo mínimo, médio e máximo das fases desse processo. Assim, poderá

se estabelecer um padrão temporal de atendimento e resposta às necessidades demandadas ao Coren-SP pelos denunciante e denunciado.

Então, não podemos concluir que haja morosidade na solução do conflito ético por meio das ACE já que este estudo é o primeiro a desvendar esta realidade; embora a demora referida pelas partes possa gerar descrenças e críticas para com o Conselho.

No tocante a identificação e análise dos fatores associados ao resultado das ACE e ao tempo de encerramento do processo, identificou-se o tempo médio de encerramento do processo de ACE, cujo resultado merece outros estudos para que se investigue, também, as razões das flagrantes diferenças dos tempos identificados.

Não obstante, cabe registrar as dificuldades relacionadas a localização e acesso aos processos, a falta de dados ou sua incompletude, o quantitativo de processos que despenderam maior tempo para leitura e análise frente ao exíguo tempo disponível para a realização do estudo. Contudo, sob algum aspecto, todas as ACE realizadas pelo Coren-SP, no período do estudo, foram analisadas.

A falta de referencial bibliográfico específico sobre ACE nos conselhos de fiscalização profissional, tanto na literatura brasileira como estrangeira, demonstrou-se um fator limitante ao estudo, enquanto elemento auxiliar de fundamentação. De igual maneira, apresentou-se também, a inexistência de um código de ética em enfermagem e código de processo ético-disciplinares comentados e analisados a partir da prática profissional a fim de melhor orientar a todos os que de alguma forma se envolver em conflito ético.

Contudo, conclui que o estudo cumpriu com os objetivos propostos.

Nesse contexto, entendo que os resultados dessa pesquisa podem trazer avanços importantes nessa área, tanto interno quanto externo ao conselho.

Internamente, que o SPE do Coren-SP possa utilizar os dados na elaboração e construção de bases estatísticas no fluxo de denúncias, de ACE e PED. Sob o aspecto econômico-financeiro, tê-lo como referência na redução de custo, uma vez que, pode-se realizar estudos comparativos de custo financeiro de denúncias processadas por meio das ACE e compará-las ao custo financeiro das denúncias processadas por meio do PED.

Externamente, que esses dados possam ser apresentados, a sociedade civil, a sociedade de profissionais da Enfermagem e da saúde, as instituições empregadoras,

as CEE, as demais categorias vinculadas aos Conselhos de Fiscalização Profissional, bem como aos órgãos de controle, a quem o Coren-SP tem por obrigação legal prestar contas, como devolutiva de parte significativa dos trabalhos desenvolvidos pelas Gestões do Conselho ao longo do período de estudo, uma vez que, é parte integrante das atividades finalísticas do órgão de fiscalização profissional.

A fim de atingir esses avanços, penso que a ACE, deva ser bem conduzida e, verdadeiramente, se constituir num momento alternativo e útil de negociação onde denunciante e denunciado, orientados por Conselheiros capacitados, poderão discutir sobre os diferentes pontos de vistas acerca dos conflitos ético-disciplinares, e juntos poderão chegar a um acordo que melhor convém às partes evitando dessa forma a instauração do processo ético.

No que tange a qualificação e capacitação do Conselheiro Conciliador, torna-se necessário a formulação e implantação de um curso básico de Conciliador direcionado aos Conselheiros e integrantes das CEE com o objetivo não somente de alcançar melhores resultados nas ACE, mas, capacitá-lo para atuar na conciliação como um mediador a prolongar o processo de negociação, um profissional que atue como catalisador especializado nas diferentes formas de negociação de conflitos, que não se esgota com o acordo de um conflito específico, porém, se estenderá durante sua vida profissional.

No mesmo sentido, importante que esta formação seja disponibilizada aos componentes das CEE para que sejam adequadamente capacitados e possam realizar as ACE nas próprias instituições de trabalho. Todavia, há que se tomar a devida cautela e zelo para que esse evento não se torne um clube corporativo a privilegiar colegas, a engavetar denúncias ou induzir conciliação ética. Que possam acompanhar o pleno cumprimento do TAC entre as partes, quando entre profissionais de enfermagem. Desse modo, contribuir para uma cultura de paz no ambiente laboral, melhoria na qualidade de vida e de trabalho dos profissionais de enfermagem e garantir uma assistência segura para o paciente.

Por isso, pontuo que as ACE devam receber especial atenção, considerando-se a possibilidade de tê-las como primeira alternativa para solução de conflitos éticos referidos nas denúncias que preencham os requisitos estabelecidos.

As contribuições, vantagens e benefícios das ACE não se esgotam neste estudo. Outras pesquisas devem ser realizadas no sentido de ampliar horizontes e

buscar novos avanços para que a ACE se consolide como ferramenta contemporânea de autocomposição e fortaleça uma cultura em que todos os envolvidos possam se beneficiar.

Destarte, faz-se imprescindível a definição de alguns termos para melhor entendimento e condução do processo das ACE de forma exitosa. Nesse sentido o pesquisador, a partir da referência da literatura, associada à experiência vivenciada propõe a definição de conciliação ética como um processo de negociação, voluntário, desenvolvido por Conselheiro ou profissional de enfermagem designado, terceiro imparcial, que por meio de metodologia ativa, pode emitir opiniões, aconselhar as partes, indicar sua visão a respeito de futuro PED, apresentar proposição que possa auxiliar, facilitar e incentivar às partes, que vivenciaram conflito ético-disciplinar à chegarem a um acordo e propor o TC.

Nesse sentido, o pesquisador entende conflito ético-disciplinar como desacordo ou desavença surgida em decorrência de possível descumprimento ao CEPE e ou as demais normas emanadas pelo Sistema Cofen/Corens, seja por negligência, imprudência ou imperícia.

Finalmente, para os casos de conflitos ético-disciplinares, especificamente nas relações de continuidade, em que as partes mantêm vínculo institucional ou de relação de assistência, o pesquisador propõe a inserção da mediação ética no CPED como segunda alternativa para solução de conflito, por se tratar de uma tecnologia com abordagem diferenciada. Pois, esse pesquisador entende que a mediação ética constitui-se em um método estruturado de negociação, voluntário e confidencial, conduzido por Conselheiro ou profissional de enfermagem designado, portanto, terceiro imparcial, sem poder de decisão, que auxilia, facilita e incentiva às partes, profissionais de enfermagem e demais profissionais da saúde, que vivenciaram conflito ético-disciplinar à realização de um acordo, aplicado nos casos em que os envolvidos mantêm vínculo trabalhista na mesma instituição dos fatos.

REFERÊNCIAS

Barreto MM. Conciliação Ética Uma Grande Conquista. Conselho Federal de Medicina [Internet]. 2004 jul 19 [citado 2017 dez 01]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2528:&catid=3.

Bíblia. Português. Bíblia Sagrada. Trad. De Centro Bíblico Católico. 115* ed. rev. São Paulo: Ave Maria; 1998.

Brasil. Conselho nacional de justiça. Resolução n. 125, de 29 de novembro de 2010. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências [internet]. Brasília, 30 nov. 2010 [citado 2017 ago. 9]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2579>.

Brasil. Lei n. 5.905, de 12 de junho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências [internet]. Brasília; 12 jun. 1973 [citado 2017 ago. 9]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm

Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, organizador. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

Cesarino Junior AF. Sindicalismo. Rev bras enferm. 1961; 14(5):485-501.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 252, de 02 de abril de 2001. Aprova o Código de Processo Ético das Autarquias dos Profissionais de Enfermagem [internet]. Brasília, 02 abr. 2001 [citado 2016 ago. 8]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2522001-revogada-pela-resoluo-cofen-3702010_4290.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [internet]. Brasília, 08 fev. 2007 [citado 2016 ago. 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências [internet]. Brasília, 15 out. 2009 [citado 2019 mar. 09]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 370, de 03 de novembro de 2010. Aprova o Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem [internet]. Brasília, 03 nov. 2010 [citado 2016 ago. 8]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2522001-revogada-pela-resoluo-cofen-3702010_4290.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 429 de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico [internet]. Brasília, 30 mai. 2012 [citado 2019 mar. 09]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N. 509 de 15 de março de 2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. [internet]. Brasília, 15 mar. 2016 [citado 2019 fev. 23]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 514 de 5 de maio de 2016. Aprova o guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de enfermagem [internet]. Brasília, 05 mai. 2016 [citado 2019 mar. 09]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 545 de 9 de maio de 2017. Anotação de enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. [internet]. Brasília, 09 mai. 2017 [citado 2019 mar. 09]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 593 de 05 de novembro de 2018. Normatiza no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde com Serviços de Enfermagem [internet]. Brasília, 05 nov. 2018 [citado 2019 fev. 19]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html

Conselho Federal de Medicina. Conciliação Ética Uma Grande Conquista. [internet]. Brasília, 19 jul. 2004. [citado 2019 fev. 16]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2528:&catid=3.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.617 de 16 de maio de 2001. Código de Processo Ético-Profissional. [internet]. Brasília, 16 fev. 2019. [citado 2019 fev. 16]. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3060&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1617&situacao=VIGENTE&data=16-05-2001&vide=sim>.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Número de Profissionais Inscritos no Estado de São Paulo [internet]. 2017 jul 31 [citado 2017 ago. 16]. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/node/40194>.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Procedimento Operacional Padrão - POP n. 1, de 16 de setembro de 2015. Estabelece as atividades que serão desenvolvidas no Recebimento da Denúncia e Admissibilidade. São Paulo, 16 mar. 2015.

Dicionário da língua português [internet]. Brasil: Priberam Informática; 2018. [citado 2019 mar. 17]. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org>

Felli VEA, Baptista PCV. Qualidade de Vida no Trabalho e Saúde do Trabalhador de Enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 86-102.

Filho AW, Blattner MG. Justiça sem julgamento: o recente desenvolvimento da mediação no Brasil. Revista da CAASP. 2017 ago;30:78-89.

Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. Rev. esc. enferm. USP. 2008 Mar.; 42(1):34-40.

Furtado MCSPC. Facebook: uma rede para a enfermagem [dissertação]. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. 2018.

Hagopian EM. Assédio moral na vivência de enfermeiros: perspectiva fenomenológica [dissertação]. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. 2016.

Helder RF. Como fazer análise documental. Porto: Universidade de Algarve, 2006.

Lima, ACF et al. Gerenciamento de Conflitos e Negociação. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 48-58.

Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, et al. Condições de trabalho da enfermagem. Enferm. Foco. 2016; 7(ESP): 63-76.

Massarollo MCKB, Fernandes MFP e Santos MJ. Ética e Gerenciamento em Enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 13-20.

Mattozinhos FCB, Silva EC, Freitas GF. Infrações éticas na enfermagem. In: Oguisso T, Zoboli ELCP, organizadoras. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. 2ª ed. Barueri: Manole; 2017. p. 401-413.

Nery Junior N, Nery RMA. Código de Processo Civil Comentado. 16ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

Oguisso T, Schimidt MJ. O Exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017a.

Oguisso T, Schimidt MJ. O Exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017b. Bases Legais para o Exercício da Enfermagem, p. 6-12.

Oguisso T, Schimidt MJ. O Exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017c. Histórico dos Códigos de Ética de Enfermagem no Brasil, p. 65-78.

Oguisso T, Schimidt MJ. O Exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017d. Organizações Nacionais de Enfermagem, p. 319.

Oliveira MVL. Assédio moral na enfermagem: uma abordagem quantitativa [dissertação]. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018.

Pereira CB. Conciliação e Mediação no Novo CPC. Conselho Nacional das Instituições de Mediação e Arbitragem [internet]. 2016 fev 1 [citado 2016 ago. 9]. Disponível em <http://www.conima.org.br/arquivos/4682>

Pereira RTV. Histórico dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional. In: Freitas, VP. Conselho de Fiscalização Profissional: doutrina e jurisprudência. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2013. p. 199-270.

Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de Pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev. bras. de história & ciências sociais. 2009;1(1):1-15.

Silva HBM. Técnicas de Mediação para Aprimoramento do Processo do Trabalho. Revista do Advogado, Mediação e Conciliação. Associação dos Advogados de São Paulo, ano XXXIV, n.123 p. 105-114, ago. 2014.

Tartuce F. Mediação nos conflitos civis. 2ª ed. São Paulo: Método, 2015.

Zapparolli CR, Krähenbühl MC. Negociação, mediação, conciliação, facilitação assistida, prevenção, gestão de crises nos sistemas e suas técnicas. São Paulo: LTr, 2012. p. 22.

ANEXOS

ANEXO 1 – AUDIÊNCIAS ÉTICAS DE CONCILIAÇÃO SEGUNDO CIDADE DE ORIGEM DO EVENTO

Tabela 17 - Distribuição das audiências de conciliação ética segundo cidade de origem do evento

Variável	Nº	%
,SÃO PAULO	241	47,0
CAMPINAS	14	2,7
GUARULHOS	13	2,5
SANTOS	13	2,5
OSASCO	11	2,1
BAURU	8	1,6
SANTO ANDRE	7	1,4
AMERICANA	6	1,2
RIBEIRAO PRETO	6	1,2
SOROCABA	6	1,2
SÃO BERNARDO DO CAMPO	6	1,2
SÃO JOSE DO RIO PRETO	6	1,2
SÃO VICENTE	6	1,2
GUARUJA	5	1,0
JACAREI	5	1,0
SÃO JOSE DOS CAMPOS	5	1,0
BOTUCATU	4	0,8
DIADEMA	4	0,8
ITANHAEM	4	0,8
ITAPECERICA DA SERRA	4	0,8
MONGAGUA	4	0,8
ARACATUBA	3	0,6
CARAGUATATUBA	3	0,6
CARAPICUIBA	3	0,6
COTIA	3	0,6
GUARATINGUETA	3	0,6
ITU	3	0,6
JARDINOPOLIS	3	0,6
BARUERI	2	0,4
BIRIGUI	2	0,4
CRISTAIS PAULISTA	2	0,4
CUBATAO	2	0,4

Tabela 17 - Distribuição das audiências de conciliação ética segundo cidade de origem do evento

Variável	Nº	%
FERRAZ DE VASCONCELOS	2	0,4
FRANCO DA ROCHA	2	0,4
IEPE	2	0,4
JANDIRA	2	0,4
JUNDIAI	2	0,4
LINS	2	0,4
MIRANDOPOLIS	2	0,4
MOGI DAS CRUZES	2	0,4
PAULINIA	2	0,4
PRAIA GRANDE	2	0,4
SANTA BARBARA D OESTE	2	0,4
SANTA ISABEL	2	0,4
SANTA ROSA DE VITERBO	2	0,4
SANTANA DE PARNAIBA	2	0,4
SÃO CAETANO DO SUL	2	0,4
SÃO CARLOS	2	0,4
TABOAO DA SERRA	2	0,4
ALTAIR	1	0,2
AMERICO BRASILIENSE	1	0,2
ANHEMBI	1	0,2
APIAI	1	0,2
ARUJA	1	0,2
ASSIS	1	0,2
AVARE	1	0,2
BARRETOS	1	0,2
BATATAIS	1	0,2
BERTIOGA	1	0,2
BOM JESUS DOS PERDOES	1	0,2
CACHOEIRA PAULISTA	1	0,2
CAIEIRAS	1	0,2
CAJAMAR	1	0,2
CAMPO LIMPO PAULISTA	1	0,2
CAPIVARI	1	0,2
CATIGUA	1	0,2
CESARIO LANGE	1	0,2
CRUZEIRO	1	0,2

Tabela 17 - Distribuição das audiências de conciliação ética segundo cidade de origem do evento

Variável	Nº	%
DUMONT	1	0,2
ESPÍRITO SANTO DO PINHAL	1	0,2
FRANCA	1	0,2
FRANCISCO MORATO	1	0,2
HORTOLANDIA	1	0,2
IPERO	1	0,2
IPORANGA	1	0,2
ITAPETININGA	1	0,2
ITAPEVA	1	0,2
ITAPEVI	1	0,2
ITAQUAQUECETUBA	1	0,2
ITATIBA	1	0,2
Itapecerica da Serra	1	0,2
JALES	1	0,2
MAIRIPORA	1	0,2
MAUA	1	0,2
MIRANTE DO PARANAPANEMA	1	0,2
MOGI MIRIM	1	0,2
NOVA GRANADA	1	0,2
PALMARES PAULISTA	1	0,2
PINDAMONHANGABA	1	0,2
PIRACICABA	1	0,2
PIRASSUNUNGA	1	0,2
PLANALTO	1	0,2
PRESIDENTE PRUDENTE	1	0,2
REGISTRO	1	0,2
RIBEIRAO PIRES	1	0,2
RIO CLARO	1	0,2
RIO GRANDE DA SERRA	1	0,2
ROSANA	1	0,2
ROSEIRA	1	0,2
SANTA GERTRUDES	1	0,2
SANTA MARIA DA SERRA	1	0,2
SUMARE	1	0,2
SUZANO	1	0,2
SÃO JOSE DO BARREIRO	1	0,2
SÃO LUIZ DO PARAÍTINGA	1	0,2
SÃO ROQUE	1	0,2
SÃO SEBASTIAO	1	0,2

Tabela 17 - Distribuição das audiências de conciliação ética segundo cidade de origem do evento

Variável	Nº	%
TAQUARITINGA	1	0,2
TATUI	1	0,2
TAUBATE	1	0,2
VIRADOURO	1	0,2
VOTORANTIM	1	0,2
Não identificado	9	1,8
Total	513	100,0

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

ANEXO 2 – ARTIGOS DO CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM CITADOS NAS DENÚNCIAS ÉTICAS

Tabela 18 - Distribuição dos artigos do Código de Ética de Enfermagem* citados nas denúncias éticas

Resolução 311/2007*	Resolução 564/2017**	Nº	%
Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.	24	147	13,0
Art. 6º - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.	25	341	30,1
Art. 7º - Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.	Associado ao 49 = 28	1	0,1
Art. 8º - Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições.	71	60	5,3
Art. 9º - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.	70 e 72	110	9,7
Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.	45	22	1,9
Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.	59	3	0,3
Art. 14 - Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.	55	1	0,1
Art. 15 - Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.	41	9	0,8
Art. 16 - Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.	44	16	1,4

Tabela 18 - Distribuição dos artigos do Código de Ética de Enfermagem* citados nas denúncias éticas

Resolução 311/2007*	Resolução 564/2017**	Nº	%
Art. 18 - Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar.	42	6	0,5
Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.	47	52	4,6
Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.	36	2	0,2
Art. 26 - Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência.	76	2	0,2
Art. 30 - Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos.	78	27	2,4
Art. 31 - Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência.	79	9	0,8
Art. 32 - Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.	80	8	0,7
Art. 33 - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.	81	23	2,0
Art. 34 - Provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência. Art. 35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.	64	9	0,8
Art. 35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada	87	3	0,3
Art. 38 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.	Associado ao 40 = 51	3	0,3
Art. 40 - Posicionar-se contra falta cometida durante o exercício profissional seja por imperícia, imprudência ou negligência.	Associado ao 38 = 51	3	0,3
Art. 51 - Cumprir, no prazo estabelecido, as determinações e convocações do Conselho Federal e Conselho Regional de Enfermagem.	30	1	0,1
Art. 56 - Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e às demais normas que regulam o exercício da Enfermagem.	61	4	0,4

Tabela 18 - Distribuição dos artigos do Código de Ética de Enfermagem* citados nas denúncias éticas

Resolução 311/2007*	Resolução 564/2017**	Nº	%
Art. 59 - Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem.	90	6	0,5
Art. 73 - Trabalhar, colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem princípios e normas que regulam o exercício profissional de enfermagem.	63	6	0,5
Art. 74 - Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.	Associado ao 57 = 65	1	0,1
Art. 76 - Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir Assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.	67	3	0,3
Art. 77 - Usar de qualquer mecanismo de pressão ou suborno com pessoas físicas ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.	68	7	0,6
Art. 78 - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, atentar contra o pudor, assediar sexual ou moralmente, inferiorizar pessoas ou dificultar o exercício profissional.	90	192	16,9
Art. 79 - Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular de que tenha posse em razão do cargo, ou desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.	94	5	0,4
Art. 80 - Delegar suas atividades privativas a outro membro da equipe de enfermagem ou de saúde, que não seja enfermeiro.	Dissociado = 91 e 92	2	0,2
Art. 81 - Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.	12	2	0,2
Art. 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal	Associado ao 52	4	0,4
Art. 84 - Franquear o acesso a informações e documentos para pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência, exceto nos casos previstos na legislação vigente ou por ordem judicial.	89	6	0,5

Tabela 18 - Distribuição dos artigos do Código de Ética de Enfermagem* citados nas denúncias éticas

Resolução 311/2007*	Resolução 564/2017**	Nº	%
Art. 85 - Divulgar ou fazer referência a casos, situações ou fatos de forma que os envolvidos possam ser identificados.	86	22	1,9
Art. 101 - Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha participado como autor ou não, implantadas em serviços ou instituições sem concordância ou concessão do autor.	101	3	0,3
Art. 105 - Resguardar os princípios da honestidade, veracidade e fidedignidade no conteúdo e na forma publicitária.	Associado ao 106 = 53	1	0,1
Art. 106 - Zelar pelos preceitos éticos e legais da profissão nas diferentes formas de divulgação. PROIBIÇÕES	Associado ao 105 = 53	1	0,1
Art. 107 - Divulgar informação inverídica sobre assunto de sua área profissional.	Associado ao 85/108 = 86	2	0,2
Art. 108 - Inserir imagens ou informações que possam identificar pessoas e instituições sem sua prévia autorização.	Associado ao 85/107 = 86	1	0,1
Art. 109 - Anunciar título ou qualificação que não possa comprovar.	84	1	0,1
Artigo não pertencente ao CEPE*	--	6	0,5
Total		1.133	100,0

* CEPE- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)

**Artigo correspondente no novo Código de Ética de Enfermagem (Resolução 564/2017)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

ANEXO 3 – ETAPAS DA MODELAGEM DA ANÁLISE DE REGRESSÃO DE POISSON MÚLTIPLA DOS FATORES ASSOCIADOS AOS RESULTADOS (ASSINATURA DO TERMO DE CONCILIAÇÃO) DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA, CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011 A 2017.

A modelagem foi iniciada com a variável "Subseção do Coren-SP". Inicialmente a variável foi agrupada de acordo com o percentual de termos de conciliação assinados em cada Subseção. Como havia número relativamente pequeno de casos em diversas caselas, a variável dicotomizada com as categorias de Subseções agrupadas de acordo com significância estatística.

No modelo 2 foi incluída a variável "denunciante principal", que foi dicotomizada em função do pequeno número de casos em algumas caselas. Não houve alteração nos parâmetros (RR, IC e p) das variáveis e elas foram mantidas na modelagem.

No modelo 3 foi incluída a variável "Capítulo do principal artigo citado", que também foi dicotomizada. A variável perdeu significância estatística. Há concentração dos artigos no Capítulo 1 (96,5% dos casos), com um número muito pequeno nos demais capítulos, de tal forma que não há estabilidade estatística. A variável foi excluída da modelagem.

No modelo 4 foi incluída a variável "fase da sindicância", que também foi dicotomizada. A variável, que já estava no limite da significância estatística na análise bivariada, apresentou $p=0,086$ na análise múltipla. Há um número pequeno de registros em algumas caselas, sem estabilidade estatística. A variável foi excluída da modelagem.

No modelo 5 foi incluída a variável "tópico do CEPE* do principal artigo citado". Como havia um número muito pequeno de casos em algumas categorias, a variável foi agrupada em três categorias, porém ainda manteve o problema de número pequeno de casos na categoria "outros". A variável não apresentou significância estatística e foi excluída da modelagem.

No modelo 6 foi incluída a variável "ano da audiência de conciliação". Em função do grande número de categorias e da pequena quantidade de casos em algumas caselas, a variável foi dicotomizada considerando o percentual de termos de conciliação assinados em cada período. A variável, que já estava no limite da

significância estatística na análise bivariada, ganhou significância estatística as alterações dos parâmetros de todas as variáveis (RR, IC e p) foi inferior a 10,0%. A variável foi mantida na modelagem.

No modelo 7 foi incluída a variável "esfera administrativa", que também foi dicotomizada em função do pequeno número de casos em algumas categoriais. A variável, que já não apresentava significância estatística na análise bivariada, apresentou $p=0,081$ na análise múltipla. A variável foi excluída da modelagem.

No modelo 8 foi incluída a variável "quantidade de denunciante". Esta variável já não tinha associação estatisticamente significativa na análise bivariada e permaneceu desta forma. A variável foi retirada da modelagem.

Desta forma, foi retomado o modelo 6, que foi considerado o modelo final, incluindo as variáveis Subseção do Coren-SP*, Pessoa / Instituição que fez a denúncia (denunciante principal) e Ano da audiência de conciliação. O teste de Pearson para avaliação da qualidade do ajuste do modelo ($\chi^2=63,95$; $p=1,000$) mostrou bom ajuste à distribuição de Poisson.

ANEXO 4 – GRÁFICOS DAS ANÁLISES DE SOBREVIDA: (A) PROBABILIDADE DE SOBREVIDA ACUMULADA E (B) GRÁFICOS PARA AVALIAÇÃO DA PROPORCIONALIDADE DOS RISCOS

ANEXO 4.1 - CARACTERÍSTICAS DO EVENTO

Gráfico 3 - Ano da audiência de conciliação (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 4 - Fase da audiência de conciliação (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 5 - Categoria profissional do Conselheiro Relator (A / B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 6 - Subseção do Coren-SP - agrupadas em 2 grupos (A / B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

ANEXO 4.2 - CARACTERÍSTICAS DO DENUNCIANTE E DO DENUNCIADO

Gráfico 7 - Pessoa / Instituição que fez a denúncia - principal denunciante (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 8 - Sexo da pessoa que fez a denúncia - principal denunciante (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 9 - Quantidade de denunciante (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 10 - Categoria profissional do denunciado - principal denunciado (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 11 - Sexo da pessoa que fez a denúncia - principal denunciado (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 12 - Quantidade de denunciados (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

ANEXO 4.3 - CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO ONDE OCORREU O EVENTO

Gráfico 13 - Esfera administrativa (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 14 - Tipo de instituição (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

ANEXO 4.4 - CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS DO CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Gráfico 15 - Capítulo do Código de Ética de Enfermagem do principal artigo citado (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

Gráfico 16 - Tópico do Código de Ética de Enfermagem do principal artigo citado (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

ANEXO 4.5 - CARACTERÍSTICAS DO RESULTADO DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA

Gráfico 17 - Resultado das audiências de conciliação ética (A / B)

(A)

(B)

Fonte: Arquivos do Coren-SP

ANEXO 5 – QUADRO 1 - RESUMO DOS DADOS DA ANÁLISE UNIVARIADA DA MODELAGEM DE SOBREVIVÊNCIA DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA

Variável	Curvas K-M e Gráfico de riscos proporcionais	Teste log-rank (p)	Regressão de Cox (p)	Teste de paralelismo - Schoenfeld (p)	Decisão para modelagem
Ano da audiência de conciliação	Curvas se cruzam em poucos pontos iniciais. Possivelmente há proporcionalidade nos riscos.	<0,001	<0,001	0,1073	As curvas das categorias não são iguais e há proporcionalidade de riscos: entra na modelagem múltipla
Fase da audiência	Curvas não se cruzam: há proporcionalidade nos riscos. Há um problema com o "n" das categorias	<0,001	<0,001	<0,001	As curvas das categorias não são iguais, mas não há proporcionalidade de riscos (problema com o "n" de uma das categorias": não entra na modelagem múltipla
Categoria profissional do Conselheiro Relator	Curvas parecidas e se cruzam. Não há proporcionalidade nos riscos	0,429	---	---	As curvas das categorias são iguais e não há proporcionalidade de riscos: não entra na modelagem
Subseção do Coren-SP (agrupadas em 3 grupos)	Curvas parecidas e se cruzam em diversos pontos. Não há proporcionalidade nos riscos. Há um problema com o tamanho de uma das categorias.	0,078	---	---	Variável foi recategorizada para maior favorecer maior consistência dos dados. Não entra na modelagem
Subseção do Coren-SP (agrupadas em 2 grupos)	Curvas parecidas e se cruzam em diversos pontos. Não há proporcionalidade nos riscos.	0,080	0,081	0,103	As curvas das categorias são iguais e não há proporcionalidade de riscos: não entra na modelagem
Pessoa / Instituição que fez a denúncia	Curvas se cruzam em poucos pontos. Possivelmente há	0,032	0,032	0,434	As curvas das categorias não são iguais e há

Variável	Curvas K-M e Gráfico de riscos proporcionais	Teste log-rank (p)	Regressão de Cox (p)	Teste de paralelismo - Schoenfeld (p)	Decisão para modelagem
(principal denunciante)	proporcionalidade nos riscos.				proporcionalidade de riscos: entra na modelagem múltipla
Sexo da pessoa que fez a denúncia (principal denunciante)	Curvas parecidas e se cruzam. Não há proporcionalidade nos riscos	0,706	---	---	As curvas das categorias são iguais e não há proporcionalidade de riscos: não entra na modelagem
Quantidade de denunciante	Curvas parecidas e se cruzam em pontos iniciais e finais. Não há proporcionalidade nos riscos	0,063	0,064	0,104	As curvas das categorias são iguais e há proporcionalidade de riscos. Entra na modelagem porque $p < 0,200$
Categoria profissional do denunciado (principal denunciado)	Curvas parecidas e se cruzam. Não há proporcionalidade nos riscos	0,063	0,064	0,104	As curvas das categorias são iguais e há proporcionalidade de riscos. Entra na modelagem porque $p < 0,200$
Sexo da pessoa que fez a denúncia (principal denunciado)	Curvas parecidas e se cruzam: não há proporcionalidade nos riscos	0,562	---	---	As curvas das categorias são iguais e não há proporcionalidade de riscos: não entra na modelagem
Quantidade de denunciados	Curvas parecidas e se cruzam: não há proporcionalidade nos riscos	0,8715	---	---	As curvas das categorias são iguais e não há proporcionalidade de riscos: não entra na modelagem
Esfera administrativa	Curvas não se cruzam: há proporcionalidade nos riscos.	0,042	0,043	0,676	As curvas das categorias não são iguais e há proporcionalidade de riscos: entra na modelagem múltipla

Variável	Curvas K-M e Gráfico de riscos proporcionais	Teste log-rank (p)	Regressão de Cox (p)	Teste de paralelismo - Schoenfeld (p)	Decisão para modelagem
Tipo de instituição	Curvas parecidas e se cruzam. Não há proporcionalidade nos riscos	0,556	---	---	As curvas das categorias são iguais e não há proporcionalidade de riscos: não entra na modelagem
Capítulo do CEPE* do principal artigo citado	Curvas parecidas e se cruzam em diversos pontos. Não há proporcionalidade nos riscos. Há um problema com o tamanho de uma das categorias.	0,994	---	---	As curvas das categorias são iguais e não há proporcionalidade de riscos: não entra na modelagem
Tópico do CEPE* do principal artigo citado	Curvas se cruzam em poucos pontos iniciais. Possivelmente haja proporcionalidade nos riscos.	0,007	0,007	0,153	As curvas das categorias não são iguais e há proporcionalidade de riscos: entra na modelagem múltipla
Resultado do processo de conciliação ética	Curvas parecidas e se cruzam: não há proporcionalidade nos riscos	0,454	---	---	As curvas das categorias são iguais e não há proporcionalidade de riscos: não entra na modelagem

* Subseção do Coren-SP: Grupo 1: São Paulo, Campinas, Guarulhos, Marília e Araçatuba. Grupo 2: Santos, Osasco, Santo André, Ribeirão Preto, São Jose dos Campos, Itapetininga, São José do Rio Preto, Botucatu e Presidente Prudente.

** CEPE- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011 a 2017.

ANEXO 6 – ETAPAS DA MODELAGEM DE REGRESSÃO DE COX MÚLTIPLA PARA ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS DAS AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA, CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011 A 2017

A modelagem foi iniciada com o ano da audiência de conciliação (agrupado em faixas de anos).

No modelo 2 foi incluída a variável Tópico do CEPE* do principal artigo citado. Essa variável foi dicotomizada em função da pequena quantidade de eventos nas categorias. A variável apresentou alteração nos parâmetros (HR, IC) e perdeu significância estatística. Isso se deu, possivelmente, em função do número pequeno de eventos em uma casela e, também da associação entre as duas variáveis ($p < 0,001$). Essa variável também apresentava gráfico de proporcionalidade dos riscos com as curvas cruzando em alguns pontos. A variável foi retirada da modelagem.

No modelo 3 foi incluída a variável Pessoa / Instituição que fez a denúncia (principal denunciante). Essa variável dicotomizada provocou discreta alteração nos parâmetros (HR, IC) do ano de audiência de conciliação e sofreu ajuste de todos os seus parâmetros (HR, IC e p). A variável foi retirada da modelagem. Neste modelo há perda de 12 registros (3,0%) em função de dados sem informação.

No modelo 4 foi incluída a variável esfera administrativa. Essa variável dicotomizada provocou discreta alteração nos parâmetros (HR, IC) das demais variáveis e sofreu ajuste de todos os seus parâmetros (HR, IC e p) e ficou no limite da significância estatística. A variável foi mantida na modelagem e seu comportamento será observado. Neste modelo há perda de 20 registros (5,0%) em função de dados sem informação.

No modelo 5 foi incluída a variável quantidade de denunciante (dicotomizada), que continuou sem significância estatística e diminuiu ainda mais a significância da esfera administrativa. A variável foi retirada da modelagem.

No modelo 6 foi incluída a variável Categoria profissional do denunciado (principal denunciado) dicotomizada, que continuou sem significância estatística, porém ela ajustou os parâmetros e devolveu significância estatística para a esfera administrativa. Neste modelo há perda de 22 registros (5,5%) em função de dados sem informação. A variável foi retirada da modelagem.

No modelo 7 foi retomado o modelo 3. A variável esfera administrativa foi retirada porque perdeu a significância estatística e porque sua manutenção no modelo acarretaria uma perda de 5,0% dos casos elegíveis em função de dados sem informação (ver modelo 4). Neste modelo final há perda de 12 registros (3,0%) em função de dados sem informação. Quanto ao ajuste do modelo, o teste da razão de verossimilhança para o modelo ajustado apresentou resultado esperado: $\chi^2=58,06$ e $p<0,001$ e rejeito H_0 , portanto, há diferença de riscos em ao menos uma categoria e o modelo é adequado. O teste de Schoenfeld apresentou $\chi^2=3,42$ e $p=0,181$ e aceito H_0 , portanto, os riscos são proporcionais. Este é o modelo final.

ANEXO 7 – FLUXOGRAMA I: RECEBIMENTO E ENCAMINHAMENTO DA DENÚNCIA

Fonte: Coren-SP, 2015

ANEXO 8 – FLUXOGRAMA II: AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Fonte: Coren-SP, 2015

ANEXO 9 – FLUXOGRAMA: AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO PARA AJUSTAMENTO DE CONDUTA

Fonte: Coren-SP, 2015

ANEXO 10 – FLUXOGRAMA: AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO PARA RETRATAÇÃO

Fonte: Coren-SP, 2015

APÊNCIDES**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ICD)**

Síntese da Denúncia para Audiência de Conciliação

1. Número de Ordem do instrumento: _____
2. Processo Administrativo nº _____
3. Sindicância nº _____
4. Interessado (a) – Categoria profissional

Reclamado (a) – Categoria profissional

Data fato: ____ / ____ / ____ Data da abertura: ____ / ____ / ____

Instituição: _____

Assunto: _____

Fatos: _____

Artigos: _____

Audiência de Conciliação

Data agendada: ____ / ____ / ____ Horário: ____ Local: _____

Conciliado? () Sim () Não Se não: Motivo: _____

Se sim, em que modalidade: () Retratação () Ajustamento de Conduta

Se sim, em que fase: () Sindicância () Instrução Processual () Julgamento

APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

São Paulo, 10 de janeiro de 2018.

Ilma. Senhora Dra. Renata Andréa Pietro Pereira Viana

Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

Eu, Vagner Urias, Enfermeiro, Coren-SP nº 47.832, Advogado inscrito na OAB/SP sob nº 338.976, portador do RG 27.439.650-6, inscrito no CPF/MF sob nº 357.272.921-15, venho por meio desta, solicitar autorização para consulta dos Processos Administrativos, denominados de Sindicância, e/ou banco de dados equivalente, de denúncias autuadas neste Conselho de Ética nos anos de 2011 a 2017 para fins de pesquisa, tendo em vista projeto voltado a análise desta matéria, conforme Projeto de Pesquisa anexo, apresentado como requisito para o Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, intitulado “AUDIÊNCIAS DE CONCILIAÇÃO ÉTICA”.

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, com a manutenção de confidencialidade das partes, sejam elas pessoas físicas ou jurídicas ou profissionais da enfermagem envolvidos. Firmo o compromisso de seguimento às diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

O projeto de pesquisa propõe a análise das características e resultados das audiências de conciliação, bem como, contribuir para a discussão sobre esta temática como solução de conflito de interesses éticos, visto que, a conciliação é considerada como uma importante ferramenta para a implantação da cultura de paz nas relações de trabalho, visando contribuir nos aspectos profissional, social e político.

Ressalta-se que no período de 2012 a 2017 desempenhei atividades como Conselheiro Titular do Coren-SP, sendo designado para audiências de conciliação de denúncias recebidas, que atendem os requisitos do artigo 23 da Resolução COFEN nº 370/2010, consoante ao disposto na Portaria Coren-SP/DIR/012/2015.

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

Atenciosamente,

Vagner Urias