



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**FABÍOLA DE CAMPOS BRAGA MATTOZINHO**

**TIPOS PENAIS E SUA OCORRÊNCIA NO EXERCÍCIO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DE PROCESSOS  
ÉTICO-DISCIPLINARES**

**SÃO PAULO  
2020**

**FABÍOLA DE CAMPOS BRAGA MATTOZINHO**

**TIPOS PENAIS E SUA OCORRÊNCIA NO EXERCÍCIO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DE PROCESSOS  
ÉTICO-DISCIPLINARES**

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

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

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

**VERSÃO CORRIGIDA**

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

**SÃO PAULO**

**2020**

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**

Mattozinho, Fabíola de Campos Braga

Tipos penais e sua ocorrência no exercício profissional de enfermagem: análise de processos ético-disciplinares. / Fabíola de Campos Braga Mattozinho.

São Paulo, 2020.

162 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

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

1. Crime. 2. Equipe de enfermagem. 3. Responsabilidade legal.

4. Códigos de ética. 5. Organizações de normalização profissional. I. Título.

Nome: Fabíola de Campos Braga Mattozinho

Título: Tipos Penais e sua ocorrência no Exercício Profissional de Enfermagem:  
Análise de processos ético-disciplinares

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

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **Banca Examinadora**

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

A *minha mãe Lisete e meu pai Edgard (in memoriam)* pelos exemplos e ensinamentos no decorrer da minha vida, essenciais para minha formação.

As *minhas filhas Mariana e Bruna* pelo amor envolvido em todos os momentos, mesmo que muitas vezes à distância, mas que nos possibilitou um vínculo extraordinário de respeito e mútua admiração.

Aos *meus irmãos e sobrinhos*, pela presença e apoio constante em minha trajetória.

Ao *meu marido Milton*, eterno amigo, companheiro, parceiro de bons e maus momentos e acima de tudo extremamente paciente nas minhas constantes elucubrações.

Ao *Professor Dr. Genival Fernandes de Freitas*, meu orientador, pela paciência, confiança e direcionamento para a construção deste trabalho.

Aos *colegas Conselheiros do COREN-SP* por me proporcionarem um aprendizado ímpar nas sessões plenárias, nas palestras, campanhas e discussões acerca do cotidiano da profissão, em especial aos amigos, *Dr. Mauro Antônio Pires Dias da Silva* e *Ms. Marcus Vinícius de Lima Oliveira* pela honra da convivência e troca constante de experiências.

Aos *funcionários do COREN-SP* em especial do *Gabinete, GEFIS e Setor de Processos Éticos* pela convivência, parceria e compartilhamento de experiências para consecução deste trabalho.

Aos *meus colegas de pós-graduação*, por cada aula, encontro, discussão de casos, pois contribuíram para a análise crítica do conteúdo.

Aos *amigos* que me acompanham nessa louca vida, mas intensa....minha eterna gratidão!!!!

*Não pode haver justiça sem homens justos.*

*(Platão)*

Mattozinho, FCB. Tipos Penais e sua ocorrência no Exercício Profissional de Enfermagem: Análise de processos ético-disciplinares [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2020.

## RESUMO

**Introdução:** A infração ética envolvendo tipos penais, viola normas éticas, deveres profissionais e a própria essência da profissão, porém os fatos possuem forte relação com as escolhas valorativas dos profissionais envolvidos. Este estudo abordou infrações cometidas pelos profissionais de enfermagem consideradas tipos penais nos processos éticos julgados pelo COREN-SP nos anos de 2012 e 2013. **Objetivos:** Identificar, classificar e descrever as ocorrências envolvendo tipos penais nos processos éticos julgados pelo COREN-SP no período de 2012 e 2013; analisar os depoimentos dos profissionais condenados pela prática de tipos penais e identificar a existência de fatores desencadeadores da atitude do profissional. **Métodos:** Estudo documental de abordagem quanti-qualitativa, a partir de dados de 399 profissionais julgados pelo COREN-SP no período mencionado. A partir dos critérios estabelecidos foram selecionados 13 processos que preenchem os requisitos de institucionalização da denúncia, cujos profissionais foram condenados por infrações éticas consideradas tipos penais. A partir da identificação das unidades temáticas nos depoimentos dos profissionais, foram construídas categorias analíticas que emergiram dos discursos. Assim, optou-se pelo referencial teórico-filosófico da Teoria Tridimensional do Direito e da Deliberação Moral. **Resultados:** O estudo quantitativo abrangeu 399 profissionais julgados e forneceu dados para a composição de um primeiro retrato dos tipos penais na enfermagem com a identificação de 169 profissionais em processos relacionados a tipos penais. Os profissionais de nível médio foram os mais envolvidos (71%), sendo a categoria dos Auxiliares de Enfermagem mais evidenciada (49,1%). Detectou-se maior evidência de profissionais do sexo feminino (67,5%), bem como iniciantes no exercício profissional formados no máximo há 5 anos (43,2%), na faixa etária de 31 a 40 anos (38,7%). No que tange às ocorrências propriamente ditas, a maioria foi de natureza procedimental com resultado óbito ou lesão corporal. Em relação às ocorrências de natureza atitudinal, o exercício ilegal de profissão teve maior incidência, seguida de falsificação de documento. Os casos de negligência apresentaram maior incidência de óbito e lesão corporal. Como desfecho dos julgamentos, 63,3% dos profissionais envolvidos foram considerados culpados e a penalidade mais aplicada foi advertência (21,5%). Foram identificados e classificados

os tipos penais encontrados, seguindo o critério estabelecido pelo CPB e apresentada a síntese de cada processo a partir da metodologia proposta por Schneider. A partir dos depoimentos dos profissionais foram formuladas sete categorias analíticas.

**Discussão:** Observou-se, nos depoimentos, a importância da análise do caso concreto, a partir dos fatos, normas e deveres infringidos e os valores envolvidos, pois da mesma forma que alguns manifestaram arrependimento e conhecimento do ato ilícito, outros não manifestaram pesar pela prática do ato lesivo praticado, com discurso de negação, autoridade ou perseguição. Foram identificados fatores relacionados a condições de trabalho, financeiros e psicológicos e/ou sociais, como influenciadores da valoração do profissional. **Conclusão:** O estudo possibilitou o alcance dos objetivos delineados, bem como a relevância da análise deliberativa nas infrações éticas cometidas por profissionais de enfermagem. Ademais, denota-se a importância do investimento em educação, melhores condições de trabalho e reconhecimento dos profissionais dessa área, visando a diminuição de ilícitos éticos considerados tipos penais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Crime. Equipe de enfermagem. Responsabilidade Legal. Códigos de ética. Organizações de normalização profissional.



Mattozinho, FCB. Criminal types and their occurrence in professional nursing practice: analysis of ethical and disciplinary processes. [thesis]. São Paulo (SP): Nursing School, University of São Paulo; 2020.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Ethical infraction involving criminal types violates ethical norms, professional duties and the very essence of the profession, but the facts have a strong relationship with the valorative choices of the involved. This study addressed infractions committed by nursing professional considered criminal types in the ethical processes judged by COREN-SP in the years 2012 and 2013. **Objectives:** Identify, classify and describe the occurrences involving criminal types in the ethical processes judged by COREN-SP in the 2012-2013 period; analyze the testimonies of professionals convicted of the practice of criminal types and identify the existence of factors that trigger the professional's attitude. **Methodology:** Documentary study with a quantitative-qualitative approach, based on data from 399 professionals judge by COREN-SP in the period mentioned. From the established criteria, 13 processes were selected that fulfilled the requirements for institutionalizing the complaint, whose professionals were convicted of ethical offenses considered criminal types. From the identification of thematic units in the testimonies of the professionals, analytical categories that emerged from the speeches were constructed. Thus, we opted for the theoretical-philosophical framework of three-dimensional theory of law and moral deliberation. **Results:** The quantitative study covered 399 judged professionals and provided data for the composition of a first portrait of criminal types in nursing with the identification of 169 professionals in processes related to criminal types. Mid-level professionals were the most involved (71%), with the category of Nursing assistants being the most evident (49,1%). There was greater evidence of female professionals (67,5%), as well as newcomers trained at the most 5 years ago (43,2%), in the age group of 31 to 49 years (38,7%). With regard to the occurrences themselves, most are of a procedural nature with result of death or bodily injury. Regarding occurrences of an attitudinal nature, the illegal exercise of profession had a higher incidence, followed by document forgery. Negligence cases had a higher incidence of death and personal injury. As the outcome of the trials, 63,3% of the professionals involved were found guilty and the most applied penalty was a warning (21,5%). The criminal types found were identified and classified, following the criteria established by the CPB and the synthesis of each process was presented based on the methodology proposed by

Schneider. From the professional's testimonies, seven analytical categories were formulated. **Discussion:** It was observed in the testimonies; the importance of analyzing the specific case, based on the facts, rules and duties violated and the values involved, because just as some expressed regret and knowledge of the illegal act, others did not express regret for the practice of the harmful act practiced, with a speech of denial, authority or persecution. Factors related to working conditions, financial and psychological and/or social were identified as influencing the professional's valuation. **Conclusion:** The study made it possible to achieve the objectives outlined, as well as the relevance of deliberative analysis in ethical infractions committed by nursing professionals. In addition, the importance of investing in education, better working conditions are recognition of professionals in this area is delayed, aiming at reducing of ethics illegal considered criminal types.

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

Mattozinho, FCB. Tipos penales y su ocurrencia en la práctica profesional de enfermería: análisis de procesos ético-disciplinarios [tesis]. São Paulo (SP): Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo; 2020.

## RESUMEN

**Introducción:** la infracción ética que involucra tipos penales viola las normas éticas, los deberes profesionales y la esencia de la profesión, sin embargo, los hechos tienen una fuerte relación con las elecciones de valoración de los profesionales involucrados. Este estudio abordó las infracciones cometidas por profesionales de enfermería considerados tipos penales en los procesos éticos juzgados por el COREN-SP en los años 2012 y 2013. **Objetivos:** Identificar, clasificar y describir las ocurrencias que involucran tipos penales en los procesos éticos juzgados por el COREN-SP en el período de 2012 y 2013; analizar los testimonios de los profesionales condenados por la práctica de tipos penales y identificar la existencia de factores que desencadenan la actitud del profesional. **Métodos:** Estudio documental con enfoque cuantitativo-cualitativo, basada en datos de 399 profesionales juzgados por el COREN-SP en el período mencionado. Con base en los criterios establecidos, se seleccionaron 13 procesos que cumplieran los requisitos de institucionalización de la denuncia, cuyos profesionales fueron condenados por infracciones éticas consideradas de tipos penales. A partir de la identificación de unidades temáticas en los testimonios de los profesionales, se construyeron categorías analíticas que surgieron de los discursos. Por lo tanto, optamos por el marco teórico-filosófico de la Teoría Tridimensional del Derecho y de la Deliberación Moral. **Resultados:** El estudio cuantitativo abarcó a 399 profesionales juzgados y proporcionó datos para la composición de un primer retrato de los tipos penales en enfermería con la identificación de 169 profesionales en procesos relacionados con tipos penales. Los profesionales de nivel medio fueron los más involucrados (71%), siendo la categoría de Auxiliares de Enfermería la más evidente (49.1%). Hubo mayor evidencia de profesionales femeninas (67.5%), así como principiantes en la práctica profesional formados hace un máximo de 5 años (43.2%), con edades entre 31 y 40 años (38.7%). Con respecto a los hechos en sí, la mayoría eran de naturaleza procesal con resultado de muerte o lesiones corporales. Con respecto a los sucesos de carácter actitudinal, el ejercicio ilegal de la profesión tuvo una mayor incidencia, seguido de la falsificación de documentos. Los casos de negligencia tuvieron una mayor incidencia de muerte y lesiones corporales. Como resultado de los juicios, el 63.3% de los profesionales involucrados fueron declarados

culpables y la pena más aplicada fue la advertencia (21.5%). Los tipos penales encontrados fueron identificados y clasificados, siguiendo los criterios establecidos por el CPB y se presentó la síntesis de cada proceso en base a la metodología propuesta por Schneider. Con base en los testimonios de los profesionales, se formularon siete categorías analíticas. **Discusión:** En los testimonios, se observó la importancia de analizar el caso específico, con base en los hechos, reglas y deberes violados y los valores involucrados, porque de la misma manera que algunos expresaron su pesar y conocimiento del acto ilegal, otros no expresaron su pesar por la práctica del acto nocivo realizado, con discurso de negación, autoridad o persecución. Se identificaron factores relacionados con las condiciones laborales, financieras, psicológicas y/o sociales que influyen en la valoración del profesional. **Conclusión:** El estudio permitió alcanzar los objetivos planteados, así como la relevancia del análisis deliberativo en infracciones éticas cometidas por profesionales de enfermería. Además, se destaca la importancia de la inversión en educación, mejores condiciones de trabajo y reconocimiento de los profesionales en esta área, con el objetivo de reducir los actos éticos ilícitos considerados tipos penales.

**PALABRAS CLAVE:** Crimen. Equipo de enfermería. Responsabilidad legal Códigos de ética. Organizaciones profesionales de estandarización.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Tratamento dos dados qualitativos	58
Figura 2 – Elementos da Deliberação Moral e Teoria Tridimensional do Direito	63

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Aplicação das penalidades no âmbito penal	26
Quadro 2 – Decisões do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo	32
Quadro 3 – Demonstrativo do Instrumento de coleta de dados	57
Quadro 4 – Tipos de ocorrência: natureza atitudinal	69
Quadro 5 – Tipos de ocorrência: questões procedimentais	70
Quadro 6 – Tipos Penais	71
Quadro 7 – Tipos Penais evidenciados	89
Quadro 8 – Categorias de análise	121

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação dos tipos de ocorrência segundo a natureza	72
Tabela 2 – Classificação dos tipos penais de natureza atitudinal	73
Tabela 3 – Tipo de ocorrência de natureza procedimental com resultados óbito ou lesão corporal	74
Tabela 4 – Ocorrências tipificadas como crimes ou contravenções penais de natureza assistencial e procedimental	75
Tabela 5 – Ocorrências conforme capítulos do Código Penal Brasileiro	76
Tabela 6 – Ocorrências envolvendo tipos penais por categoria profissional	77
Tabela 7 – Ocorrências envolvendo tipos penais por sexo	78
Tabela 8 – Ocorrências envolvendo tipos penais por faixa etária	79
Tabela 9 – Ocorrências envolvendo tipos penais por categoria e tempo de formação	80
Tabela 10 – Ocorrências envolvendo tipos penais por vítima	81
Tabela 11 – Ocorrências envolvendo tipos penais por encaminhamentos	82
Tabela 12 – Ocorrências envolvendo tipos penais por tipo de instituição	84
Tabela 13 – Ocorrências envolvendo tipos penais por classificação da instituição	85
Tabela 14 – Ocorrências envolvendo tipos penais por período	86
Tabela 15 – Ocorrências envolvendo tipos penais por desfecho	86
Tabela 16 – Ocorrências envolvendo tipos penais por penalidades	87

## LISTA DE SIGLAS

AV	Atitudes voluntárias contrárias ao CEPE
CCP	Crimes ou Contravenções Penais
CF	Constituição Federal
CEE	Comissão de Ética de Enfermagem
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
CPB	Código Penal Brasileiro
CPE	Código de Processo Ético
DM	Deliberação Moral
IA	latrogenia de Ação
IH	latrogenia com hemoderivados
ILPI	Instituição de Longa Permanência de Idoso
IM	latrogenia medicamentosa
IO	latrogenia de Omissão
LCP	Lei das Contravenções Penais
PED	Processo Ético-disciplinar
PICC	Catéter de Inserção Periférica Central
RFU	Relacionamento prejudicado envolvendo familiares e
RIP	Relacionamento prejudicado envolvendo equipe
TTD	multiprofissional



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>1.1 DAS INFRAÇÕES PENAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>1.2 DOS TIPOS PENAIS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....</b>	<b>28</b>
<b>1.3 ABORDAGEM DE ATOS TIPIFICADOS COMO CRIME NO ÂMBITO ÉTICO- PROFISSIONAL .....</b>	<b>36</b>
<b>1.4 SISTEMA DE APURAÇÃO DAS CONDUTAS ÉTICAS E DISCIPLINARES .</b>	<b>39</b>
<b>1.5 RELEVÂNCIA DO TEMA: JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....</b>	<b>42</b>
<b>1.6 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>45</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>52</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>52</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>52</b>
<b>3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....</b>	<b>54</b>
<b>3.1 TIPO DE ESTUDO .....</b>	<b>54</b>
<b>3.2 DELIMITAÇÃO TEMPORAL E LOCAL DO ESTUDO.....</b>	<b>54</b>
<b>3.3 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>55</b>
<b>3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO .....</b>	<b>55</b>
<b>3.5 ORGANIZACAO E OPERACIONALIZACAO DA COLETA DE DADOS .....</b>	<b>56</b>
<b>3.5.1 Organização e análise dos dados quantitativos.....</b>	<b>56</b>
<b>3.5.2 Organização e análise dos dados qualitativos.....</b>	<b>58</b>
<b>3.5.3 Análise de conteúdo e elaboração das categorias .....</b>	<b>59</b>
<b>4. APORTE TEÓRICO-FILOSÓFICO .....</b>	<b>63</b>
<b>4.1 DIEGO GRACIA: DELIBERAÇÃO MORAL .....</b>	<b>64</b>
<b>4.2 MIGUEL REALE: TEORIA TRIDIMENSIONAL DO DIREITO .....</b>	<b>65</b>
<b>4.3 BIOÉTICA E A TEORIA TRIDIMENSIONAL DO DIREITO .....</b>	<b>66</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>69</b>
<b>5.1 ABORDAGEM QUANTITATIVA.....</b>	<b>69</b>
<b>5.1.1 Quanto à natureza dos tipos de ocorrência.....</b>	<b>72</b>
<b>5.1.2 Quanto aos tipos penais de natureza atitudinal .....</b>	<b>73</b>
<b>5.1.3 Quanto aos tipos penais de natureza procedimental.....</b>	<b>74</b>
<b>5.1.4 Quanto aos tipos penais de natureza atitudinal e procedimental.....</b>	<b>75</b>
<b>5.1.5 Quanto as ocorrências e a Legislação Penal.....</b>	<b>76</b>

5.1.6	Quanto a categoria profissional.....	77
5.1.7	Quanto ao sexo dos profissionais .....	78
5.1.8	Quanto a faixa etária dos profissionais envolvidos .....	79
5.1.9	Quanto ao tempo de formação profissional dos profissionais .....	80
5.1.10	Quanto a vítima .....	81
5.1.11	Quanto a origem das denúncias .....	82
5.1.12	Quanto ao tipo de instituição .....	84
5.1.13	Quanto à classificação das instituições .....	85
5.1.14	Quanto ao período de ocorrência .....	85
5.1.15	Quanto ao desfecho dos julgamentos .....	86
5.1.16	Quanto à penalidade aplicada.....	87
5.1.17	Quanto aos artigos mais infringidos .....	88
5.2	<b>ABORDAGEM QUALITATIVA DOS PROCESSOS ÉTICOS ESTUDADOS..</b>	<b>89</b>
5.2.1	Síntese dos PEDs selecionados a partir da Proposta Metodológica de Schneider .....	91
5.2.1.1	<b>ABANDONO DE INCAPAZ E MAUS-TRATOS.....</b>	<b>91</b>
5.2.1.2	<b>APROPRIAÇÃO INDÉBITA E ESTELIONATO .....</b>	<b>95</b>
5.2.1.3	<b>EXERCÍCIO ILEGAL E FALSIDADE IDEOLÓGICA.....</b>	<b>97</b>
5.2.1.4	<b>EXTRAVIO, SONEGAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DE DOCUMENTO.....</b>	<b>99</b>
5.2.1.5	<b>FALSIFICAÇÃO DE DOCUMENTO .....</b>	<b>101</b>
5.2.1.6	<b>FALSIFICAR, CORROMPER, ADULTERAR PRODUTO PARA FINS TERAPÊUTICOS E MEDICINAIS .....</b>	<b>103</b>
5.2.1.7	<b>FURTO .....</b>	<b>105</b>
5.2.1.8	<b>HOMICÍDIO SIMPLES .....</b>	<b>107</b>
5.2.1.9	<b>LESÃO CORPORAL CULPOSA.....</b>	<b>109</b>
5.2.1.10	<b>MAUS TRATOS E ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR (IMPORTUNAÇÃO SEXUAL) .....</b>	<b>111</b>
5.2.1.11	<b>PECULATO .....</b>	<b>114</b>
5.2.1.12	<b>USO DE DOCUMENTO FALSO E EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA.....</b>	<b>116</b>
5.2.1.13	<b>VILIPÊNDIO A CADÁVER.....</b>	<b>118</b>
5.2.2	Descrição e Fundamentação das categorias de análise .....	120
5.2.3	Análise dos depoimentos segundo as categorias estabelecidas.....	121
5.2.4	Análise das categorias emergentes à luz da Teoria Tridimensional do Direito e da Deliberação Moral .....	130

<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>137</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>142</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>152</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ICD).....</b>	<b>152</b>
<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ICD .....</b>	<b>156</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>157</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>159</b>
<b>ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA .....</b>	<b>159</b>
<b>ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP .....</b>	<b>160</b>

# 1. INTRODUÇÃO



## 1. INTRODUÇÃO

No mundo atual, busca-se cada vez mais o resgate a humanização, independente de sermos seres humanos. O progresso científico e tecnológico ao mesmo tempo que avança, gera incertezas. Os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, participam de todas as etapas da vida humana, do nascimento a morte e isso gera reflexos e questionamento. Como lidam com essas etapas? Estão preparados para os conflitos que envolvem uma assistência tão complexa e permeada por vulnerabilidades?

No mínimo devem ser conhecedores de suas competências e limitações, com uma atuação vinculada aos ditames éticos e legais que norteiam a profissão, uma vez que a ética nos conduz a convivência equilibrada e a lei ao reconhecer uma profissão, estabelece os limites de sua atuação.

Todavia, o profissional não somente está vinculado à legislação profissional, como sua atuação deve estar em consonância com as demais legislações, visando sempre uma assistência segura e livre de riscos e danos, e o não cumprimento pode gerar responsabilizações nos âmbitos cível, administrativo, ético-profissional e penal.

Ao analisar a prática profissional, a pesquisadora se deparou com vários estudos relacionados a discussão acerca de erros e danos causados pela realização de procedimentos (Cassiani e Coimbra, 2001; Coli, Anjos e Pereira, 2010; Carboni, Reppetto e Nogueira, 2018), mas pouco encontrou acerca de danos ou riscos em decorrência da prática de ilícitos penais no exercício profissional.

O jornal o Estado de São Paulo publicou em 2015, extensa matéria sobre o erro médico no Superior Tribunal de Justiça-STJ, chamando a atenção para o acréscimo de 160% do número de ações em relação aos anos anteriores. E no mesmo período, em Curitiba, o jornal *A Tribuna*, trouxe a informação de que no Brasil, nos 10 anos anteriores houve um aumento de 1600% de ações judiciais por erro médico e que as condenações de profissionais da medicina estavam em 180% aumentados em relação aos anos anteriores (Gomes, Delduque, 2017).

Não podemos desconsiderar esses dados, uma vez que tanto na mídia como na doutrina em geral, por vezes relaciona-se erro médico a erros cometidos por profissionais de saúde. Equivocamente, relacionam-se as profissões da saúde ao exercício da medicina, independente de possuírem legislações próprias e autonomia

profissional.

Porém, independente da crescente propagação nos meios de comunicação, tanto escrita quanto televisiva, sobre ocorrências e/ou infrações éticas envolvendo os profissionais de enfermagem, ainda são raras as divulgações de estudos sobre o assunto e o tema pouco abordado na literatura nacional e internacional (Silva et al, 2015).

Para se discutir essa realidade é necessário conhecê-la, e a partir da contextualização, projetarem-se melhorias para a profissão e conseqüentemente para a assistência da população.

A questão do erro na assistência à saúde é um dos mais polêmicos assuntos em todas as camadas sociais, sendo frequentemente tratada de forma sensacionalista pelos meios de comunicação e com isso há um julgamento social precipitado, pois em regra as pessoas envolvidas encontram-se em um momento de fragilidade e muitas vezes querem somente achar um culpado.

A partir daí surgem vários questionamentos. Por que estudar tipos penais que ocorrem na assistência à saúde, especificamente relacionados aos profissionais de enfermagem, se são profissionais eminentemente do cuidar? Os princípios basilares da Bioética são da Beneficência e não maleficência, portanto os profissionais não devem só fazer o bem e não praticar o mal? Por que as ocorrências relacionadas a tipos penais não são discutidas, uma vez que são raros os estudos que mencionam tal temática? Por que não se discute a realidade para desvelar eventuais causas?

Portanto, não se trata da abordagem de pontos negativos no exercício de tão nobre profissão, mas de entender o contexto do profissional, fatores intrínsecos e extrínsecos que porventura possam ter influenciado sua conduta.

Para harmonia dos interesses individuais e coletivos objetivando a convivência social é necessário que a base do comportamento humano seja desenvolvida a partir dos valores, princípios e normas, culminando no comportamento ético, porém muitas vezes ocorrem conflitos e dilemas éticos que surgem por conta de escolhas que implicam em princípios morais, sendo necessário na prática enfrentá-los com base nos postulados legais, nos valores éticos e em seus princípios fundamentais.

Sendo assim, é necessário o estudo acerca de tais ocorrências, pois a partir do conhecimento é possível projetar medidas de orientação aos profissionais visando erradicar os danos decorrentes de negligência, imperícia e imprudência, pois a compreensão destes conceitos eleva o profissional a uma condição que o possibilite

analisar as condutas praticadas, com base no caso concreto.

No decorrer da tese, a pesquisadora apresenta os tipos penais relevantes na literatura acerca da assistência à saúde e tipos evidenciados na presente pesquisa, com o escopo de análise não do sentido literal da lei ou do sistema, mas a partir da análise do conteúdo dos depoimentos dos profissionais envolvidos em eventual ilícito penal e ético-profissional.

Como hipótese, temos que os tipos penais impactam todos os profissionais de enfermagem, independente do nível de formação, no que tange às ocorrências éticas, tempo de formação e desdobramentos ao paciente.

A temática é deveras intrigante, mas necessária. É polêmica, mas trata da realidade.

## **1.1 DAS INFRAÇÕES PENAIS**

As infrações penais no Brasil dividem-se em crimes e contravenções. A estrutura jurídica de ambas é a mesma, pois caracterizam-se por serem fatos típicos e antijurídicos. O que as diferencia é a gravidade e a cominação da pena conforme o artigo 1º da Lei de Introdução ao Código Penal Brasileiro, a saber:

“Artigo 1. – Considera-se crime a infração penal a que a Lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente” (Brasil, 1940)

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

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

São características essenciais à tipicidade e a antijuricidade. A tipicidade constitui a formalização do tipo penal no ordenamento jurídico, que o fato seja previsto em lei. A antijuricidade é a contrariedade a lei penal que viole bens jurídicos protegidos pelo ordenamento jurídico. São essenciais, pois mesmo que haja um fato típico previsto em lei, se houver um excludente de antijuricidade ou ilicitude não haverá crime. Por exemplo, o homicídio previsto no artigo 121 do Código Penal

Brasileiro (CPB), prevê que se matar alguém será cominada uma pena, todavia se a conduta for por legítima defesa, não será considerado o crime, por mais que tenha ocorrido uma morte praticada por outrem.

O artigo 23 do CPB prevê as excludentes de ilicitude, considerando não haver crime quando o agente pratica o fato em: *estado de necessidade, legítima defesa ou no exercício regular de direito*.

Temos ciência que para qualquer cidadão ser responsabilizado e condenado criminalmente o ato cometido deve estar previsto na lei, conforme insculpido no artigo 5., inciso XXXIX da Constituição Federal (CF), bem como no artigo 1. do Código Penal, *ipsi litteris* : “*Não há crime sem lei anterior que o defina, Não há pena sem prévia cominação legal*” (Brasil, 1988).

Mister se faz ressaltar a importância da análise do caso concreto, aferindo a relação de causalidade, conforme previsto no artigo 13 do CPB, que dispõe: “*o resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido*” (Brasil, 1940).

Nas infrações penais, é prevista a conduta por dolo ou culpa. Conforme Gonçalves (1998), o dolo existe quando o agente quer o resultado (dolo direto) ou assume o risco de produzi-lo (dolo eventual). Na culpa o agente não quer o resultado, mas o causa por negligência, imperícia ou imprudência.

Ainda, a inobservância de regra técnica da profissão, importa no âmbito penal em maior reprovabilidade da conduta, como nas situações relacionadas ao aumento de pena nos crimes de homicídio e lesão corporal.

Para Nucci (2008) a culpa constitui “*o comportamento descuidado, infringindo o dever de cuidado objetivo, que provoca um resultado danoso involuntário, mas previsível, que deveria ter sido evitado*”.

O CPB prevê as modalidades culposa e dolosa, conforme previsto no artigo 18:

“**Art. 18.** Diz-se o crime:

I – doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;

II – culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Parágrafo único - Salvo os casos expressos em lei, ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, senão quando o pratica dolosamente” (Brasil, 1940).

O CPB prevê as modalidades culposa e dolosa, bem como explícita que a regra



para que o agente seja punido é a modalidade dolosa, devendo constar expressamente os crimes que admitem a modalidade culposa. Portanto, mesmo que a conduta praticada seja considerada um tipo penal, se não houver o dolo e o crime ou contravenção não admitir a modalidade culposa, não poderá ser responsabilizado no âmbito penal, cabendo-se tão somente análise e eventual responsabilidade em outras esferas como cível ou administrativa, independente ou não de dano causado.

Por exemplo, no tipo penal descrito como vilipêndio a cadáver, não há previsão da forma culposa, portanto, conforme a corrente majoritária, para configurar o crime é necessária a intencionalidade do profissional em ultrajar ou desprezar o corpo da vítima. Todavia, no âmbito administrativo, o respeito aos mortos é um dever do profissional e mesmo sem intencionalidade de desprezar o corpo, qualquer atitude sem respeito a vítima ou seus familiares, como por exemplo divulgar foto do cadáver durante o atendimento em rede social, pode acarretar na responsabilização administrativa, da mesma forma que os familiares podem ingressar no âmbito cível requerendo indenização pelo dano causado a sua imagem.

Conforme descrito por Roxin (2006), a culpabilidade no âmbito penal só pode ocorrer se o resultado causado não foi fruto do acaso, mas sim comprovadamente e objetivamente imputável do comportamento do autor.

Sob o ponto de vista filosófico acerca da integração da culpabilidade ao crime, *“Miguel Reale concluiu que em todo delito, tipicidade fática, antijuridicidade e culpabilidade se integram e se correlacionam para alcance da plenitude de seu significado”* (Teotônio, 2002, p. 99).

Nessa seara, diante de um cenário de culpabilidade a partir da coexistência da tipicidade fática e antijuridicidade, as penas que podem ser atribuídas no âmbito penal previstas no artigo 32 do CPB são: privativas de liberdade (reclusão e detenção), restritivas de direito (prestação pecuniária, perda de bens ou valores, prestação de serviço a comunidades ou a entidades públicas, interdição temporária de direitos e limitação de fim de semana) e multa.

As penas restritivas de direito têm impacto específico no âmbito profissional em relação a interdição temporária, conforme o artigo 47 do CPB que prevê a proibição do exercício de profissão que dependa de licença ou autorização do poder público, como no caso das profissões regulamentadas. Ainda o artigo 56 da mesma norma prevê a aplicação do disposto acima para todo crime cometido no exercício da

profissão sempre que houver violação dos deveres que lhes são inerentes (Brasil, 1940).

Destaca-se o ensinamento de Miguel Reale Júnior:

“As penas restritivas de direito relacionadas as proibições de exercício mencionadas têm um sentido de reprovação e reafirmação dos valores ofendidos, pois atingem exatamente o exercício do cargo, da função, da profissão ou do ofício, cujos deveres que lhe são próprios foram desrespeitados, tornando o condenado temporariamente inabilitado para este exercício, por força de condenação criminal” (Reale, 2013, p.387).

A partir do advento da Lei 9.099/96 foram previstas a possibilidade da transação penal e da suspensão processual, diminuindo os procedimentos com possibilidade de aplicação da pena de multa e ainda a Lei 9.714/98 que prevê a substituição das penas restritivas de direito para penas aplicadas até 4 anos.

Sendo assim, após as mudanças legislativas, a aplicação das penalidades no âmbito penal se apresentam da seguinte forma, conforme quadro esquemático de Salvador Netto (2017):

**Quadro 1** - Aplicação das penalidades no âmbito penal.

Penas máximas inferiores a 1 ano	Penas mínimas superiores a 1 ano e inferiores a 2 anos	Penas superiores a 2 anos e inferiores a 4 anos	Penas acima de 4 anos
Transação penal (art. 76 da Lei n. 9.099/96)	Suspensão condicional do processo (art. 89 da Lei 9.099/96)	Substituição da pena privativa de liberdade por penas restritivas de direitos (Lei n. 9.714/98 – art. 44 do CPB)	Nestes casos entrará na aplicação dos regimes de cumprimento de penas acima descritos(semiaberto e fechado – a depender do <i>quantum</i> da pena)

Fonte: Salvador Netto, 2017.

Para aplicação da pena no âmbito penal são analisadas as circunstâncias atenuantes e agravantes previstas nos artigos 61 e 65 do CPB, sendo elas:

### Circunstâncias agravantes:

“Art. 61 - São circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime:

I – a reincidência;

II - ter o agente cometido o crime:

a) por motivo fútil ou torpe;

b) para facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou vantagem de outro crime;

c) à traição, de emboscada, ou mediante dissimulação, ou outro recurso que dificultou ou tornou impossível a defesa do ofendido;

d) com emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que podia resultar perigo comum;

e) contra ascendente, descendente, irmão ou cônjuge;

f) com abuso de autoridade ou prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade, ou com violência contra a mulher na forma da lei específica;

g) com abuso de poder ou violação de dever inerente a cargo, ofício, ministério ou profissão;

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;

i) quando o ofendido estava sob a imediata proteção da autoridade;

j) em ocasião de incêndio, naufrágio, inundação ou qualquer calamidade pública, ou de desgraça particular do ofendido;

l) em estado de embriaguez preordenada”.

### Circunstâncias atenuantes:

“Art. 65 - São circunstâncias que sempre atenuam a pena:

I - ser o agente menor de 21 (vinte e um), na data do fato, ou maior de 70 (setenta) anos, na data da sentença;

II - o desconhecimento da lei;

III - ter o agente:

a) cometido o crime por motivo de relevante valor social ou moral;

b) procurado, por sua espontânea vontade e com eficiência, logo após o crime, evitar-lhe ou minorar-lhe as consequências, ou ter, antes do julgamento, reparado o dano;

c) cometido o crime sob coação a que podia resistir, ou em cumprimento de ordem de autoridade superior, ou sob a influência de violenta emoção, provocada por ato injusto da vítima;

d) confessado espontaneamente, perante a autoridade, a autoria do crime;

e) cometido o crime sob a influência de multidão em tumulto, se não o provocou.

Art. 66 - A pena poderá ser ainda atenuada em razão de circunstância relevante, anterior ou posterior ao crime, embora não prevista expressamente em lei”.

Ainda, não podemos olvidar da possibilidade de ocorrência da extinção da punibilidade, no decorrer do processo, mesmo em fase recursal, nas hipóteses previstas no artigo 107 do CPB.

Para encerrar esse tópico, trazemos a reflexão que deve ser abordada em qualquer tempo, do Mestre Cesare Beccaria, em sua célebre obra “*Dos delitos e da Penas*”:

Desejais evitar os crimes? Caminhe a liberdade acompanhada das luzes. Se as ciências produzem alguns malefícios, é quando são pouco difundidas, porém a proporção que se espalham, as vantagens que propiciam se tornam maiores” (Beccaria, 2017, pg. 107).

## 1.2 DOS TIPOS PENAIS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Schmidt e Oguisso (2012) destacam que tem aumentado o número de denúncias e demandas judiciais contra profissionais de saúde principalmente sob acusação de negligência, erros médicos e omissão de socorro. Vários podem ser os motivos e tipos penais envolvidos, cabendo trazer um rol exemplificativo de acordo com o previsto na legislação pátria.

Vale ressaltar a responsabilidade penal dos profissionais e a vigência do CPB, em especial nos capítulos que tratam dos Crimes Contra a Vida, pois vislumbram-se os principais aspectos relacionados com a responsabilidade penal que recairá sob a atividade desenvolvida pelos profissionais de enfermagem, quando restar evidenciado um ato iatrogênico no cuidado.

Porém, ao se abordar de forma geral as infrações penais, conforme previsto no CPB (Brasil, 1940) e na Lei das Contravenções Penais – LCP (Brasil, 1941), é possível identificar outros tipos penais que não só os relacionados aos crimes contra a vida, cuja natureza possam ocorrer na prestação de serviços a saúde, seja no âmbito hospitalar ou domiciliar, tais como:

Homicídio - previsto no artigo 121 do CPB e seguintes, nas modalidades culposa ou dolosa, ressaltando-se que a pena é aumentada se o crime resultar de inobservância de regra técnica da profissão, como por exemplo administrar dieta enteral por via parenteral, por descuido ao realizar a conexão, tendo consequência óbito do paciente.

Aborto - previsto nos artigos 125 do CPB e seguintes, também é um tipo penal que pode ocorrer no exercício da profissão, em atendimento domiciliar ou clínicas, sendo fato notório a constatação desse procedimento em clandestinidade no Brasil.

Lesão corporal - prevista no artigo 129 do CPB e seguintes, nas modalidades dolosa ou culposa, consiste em ofender a integridade corporal ou saúde de outrem, havendo a possibilidade de aumento de pena se o crime resultar de inobservância de regra técnica da profissão, é um tipo penal que pode ocorrer com frequência na prestação de serviço, como por exemplo ao administrar um medicamento por via errada causando danos; ao promover a realização de banho com água quente

causando queimaduras; ao colocar o paciente no leito sem o cuidado necessário, causando queda que resulte em fratura de membro superior etc.

Abandono de incapaz – previsto no artigo 133 do CPB como “abandonar pessoa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade, e, por qualquer motivo, incapaz de defender-se dos riscos resultantes do abandono”, situação que podemos relacionar a não continuidade da assistência a idoso em atendimento domiciliar quando o profissional não conclui sua jornada sem justificativa, deixando a pessoa sem qualquer cuidado e exposta a riscos.

Omissão de socorro – previsto no artigo 135 do CPB, em situação que o profissional deixe de prestar assistência, “quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo”, como por exemplo impedir atendimento a pessoa com mal súbito sem qualquer justificativa.

Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial – previsto no artigo 135-A do CPB que consiste em exigir cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial. Ressalta-se que se trata de alteração no CPB, sendo de extrema importância diante do cerceamento a atendimento nas unidades de saúde, ressaltando-se que muitas vezes o profissional de enfermagem está à frente do atendimento administrativo.

Maus-tratos – previsto no artigo 136 do CPB que define o crime como “expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina”, podemos exemplificar com situações de contenção mecânica a idosos em casas de repouso ou portadores de distúrbios mentais, de forma inadequada gerando danos aos pacientes.

Calúnia – prevista no artigo 138 do CPB como “imputar a alguém fato definido como crime”, como por exemplo acusar o médico de plantão do mesmo ter cometido aborto sem consentimento da gestante.

Difamação – prevista no artigo 139 do CPB, relacionada a imputar fato ofensivo à reputação, como por exemplo escrever um livro sobre o trabalho no sistema penitenciário e citar que sua colega de plantão realizava carícias aos detentos em troca de cigarros.

Injúria – prevista no artigo 140 do CPB como ofensa à dignidade ou o decoro, como por exemplo dirigir palavras de baixo calão a outrem, relacionando sua raça, cor, etnia, não respeitando assim a dignidade humana.

Furto – previsto no artigo 155 do CPB como a “subtração, para si ou para outrem, coisa alheia móvel”, como por exemplo subtrair do interior da bolsa do colega de plantão, dinheiro que não lhe pertence.

Apropriação indébita – prevista no artigo 168 do CPB como “apropriar-se de coisa alheia móvel, de que tem a posse ou a detenção”, com a possibilidade de aumento de pena em razão de ofício, emprego ou profissão, como por exemplo apropriar-se de esfigmomanômetro, aparelho de glicemia capilar e outros equipamentos que estejam sob sua guarda da instituição que trabalha para realização de visitas domiciliares particulares.

Estelionato – previsto no artigo 171 do CPB como “obter para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento”, como por exemplo vender certificado de conclusão de técnico de enfermagem falso.

Exercício Ilegal da profissão – previsto no artigo 47 da LCP, cujo texto reforça que profissões estabelecidas por lei só podem ser exercidas por pessoas que preencham as qualificações exigidas no dispositivo legal. Por exemplo, profissional Auxiliar de Enfermagem que realiza a coordenação técnica do Serviço de Enfermagem ou realiza procedimentos de alta complexidade como implantação de PICC (cateter de inserção periférica).

Exercício Ilegal da Medicina – previsto no artigo 282 do CPB, como exercer a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem preencher os requisitos previstos em lei. Não é necessária obter qualquer vantagem patrimonial, visto se tratar de uma infração de perigo. Exemplificando, profissional de enfermagem que realiza sutura em membro de paciente atendido no Pronto Socorro, sem caracterização de situação de urgência e com profissional médico na unidade.

Vilipêndio a cadáver – previsto no artigo 212 do CPB, que trata da manutenção do respeito ao *de cuius*, sendo que situações como filmar ou tirar fotos e publicar em redes sociais após atendimento de urgência com o intuito de causar dano à imagem do falecido; faltar com respeito ao preparar o corpo de forma intencional; realizar ato sexual com o corpo com intenção de provocar um dano, pode caracterizar o crime que é de ação pública incondicionada.

Estupro – previsto no artigo 213 do CPB, considerado “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, como por exemplo ter conjunção carnal se aproveitando da fragilidade da vítima, em casos de pacientes em uso de medicamentos que causam sonolência excessiva.

Assédio sexual – previsto no artigo 216-A do CPB, como “constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função”, como por exemplo profissional de enfermagem exercer coerção de caráter sexual em relação a outro colega ou paciente que esteja sob seus cuidados.

Importunação sexual – previsto no artigo 215-A do CPB como a prática de ato libidinoso contra alguém e sem a sua anuência com o objetivo de satisfazer sua lascívia ou de terceiros, como por exemplo a estimulação manual de seus órgãos genitais com excreção de líquido enquanto presta atendimento a idosa acamada;

Violação de segredo profissional – previsto no artigo 154 do CPB, como a revelação de segredo que tem ciência em razão de ofício ou profissão, sem justa causa e que cuja revelação possa produzir dano a outrem, como por exemplo divulgação sem autorização de resultado de exame que teve conhecimento durante atendimento prestado em unidade de saúde, causando danos a pessoa ou familiares.

Falsificação de documento público – previsto no artigo 297 do CPB como “Falsificar, no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro”, como por exemplo falsificar dados em atestado médico para não comparecimento ao trabalho.

Falsidade ideológica – prevista no artigo 299 do CPB como “omitir, em documento, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”, como por exemplo alterar certificado de conclusão de curso expedido por entidade educacional constando formação diversa do curso realizado.

Peculato – previsto no artigo 312 do CPB como a apropriação por funcionário público de dinheiro, valor ou qualquer outro bem móvel, público ou particular, de que tem a posse em razão do cargo, ou desviá-lo, em proveito próprio ou alheio, como por

exemplo se apropriar de medicamentos psicotrópicos para comercialização na condição de funcionário público.

A partir dos tipos penais e situações hipotéticas elencadas, cabe trazer à baila, para melhor entendimento, decisões no âmbito penal no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), pela prática de supostos ilícitos penais por profissionais de enfermagem, conforme quadro sinóptico a seguir:

**Quadro 2 - Decisões do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2020**

(continua)

Tipo Penal	Breve relato dos fatos	Síntese da Decisão judicial
Uso de documento falso (Artigo 304 CPB) e Falsificação de documento público (Artigo 297 do CPB)	Falsificação da assinatura de declaração de conclusão de curso por Auxiliar de Enfermagem e uso do documento ao apresentar ao Coren para renovação de declaração provisória.	<b>Condenação</b> da ré, como incurso no artigo 304 c/c e art. 297, ambos do Código Penal, às penas de 02 (dois) anos de reclusão, em regime inicial aberto, e ao pagamento de 10 (dez) dias-multa, esses fixados no mínimo legal; substituída a sanção corporal por duas penas restritivas de direito: prestação de serviços à comunidade, pelo mesmo lapso temporal, e prestação pecuniária, no valor de um salário mínimo, sem prejuízo da multa do tipo penal, que será no seu valor mínimo legal. <sup>1</sup>
Abandono de incapaz (Artigo 133 CPB) e Falsidade Ideológica (Artigo 299 CPB)	Técnico de Enfermagem realizava atendimento em home care e foi denunciado por abandonar o serviço antes do seu término e fazer anotações no prontuário	Apelação Criminal. Abandono de incapaz (vítima tetraplégica) e falsidade ideológica. Recurso do Ministério Público. <b>Sentença absolutória.</b> Condenação nos termos da denúncia. Impossibilidade. <b>Elemento subjetivo do crime de abandono de incapaz ausente.</b>

<sup>1</sup> Fonte: Processo n. 0027978-74.20178.26.0577. Comarca de São José dos Campos. Data de Julgamento: 09/10/2019. Acesso público no site: [www.tjsp.gov.br](http://www.tjsp.gov.br)



**Quadro 2 - Decisões do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2020**

(continua)

Tipo Penal	Breve relato dos fatos	Síntese da Decisão judicial
	<p>antecipadamente, portanto sem ter ocorrido. O magistrado declarou a conduta lamentável por não ser a esperada de um profissional de saúde, mas que no âmbito criminal não houve o elemento subjetivo caracterizador do crime, o dolo direto, por ter comunicado sua ausência a empresa responsável pelo <i>home care</i> da vítima, não ensejando assim a responsabilização criminal.</p>	<p>Saída do apelado, técnico de enfermagem, da casa onde estava a vítima antes do término do seu turno que não configurou o dolo específico exigido da espécie, mormente por ter noticiado o fato à enfermeira chefe. Falsidade ideológica, identificada de pronto, pois o recorrido informou a empresa responsável que havia deixado o posto de trabalho antes do término de seu turno. Ausência de potencialidade lesiva. Crimes não caracterizados. Absolvição mantida.<sup>2</sup></p>
<p>Homicídio culposo (Artigo 121, parágrafos 3 e 4 do CPB)</p>	<p>Profissional Auxiliar de Enfermagem ao realizar inalação em criança, conectou o oxigênio no lugar do soro ao terminar o procedimento. A criança foi prontamente atendida e encaminhada a UTI, onde faleceu. A profissional pediu desculpas e justificou o</p>	<p><i>Apelação Processual Penal. Prescrição. Homicídio culposo. Artigo 121 parágrafos 3 e 4, do CPB. Matéria de ordem pública. Observância da Sumula 146/STF. Configuração. Ocorrência de ofício. Decreta-se a extinção da punibilidade nos termos dos artigos 107, inciso IV. Sentença recorrida: Condenação da ré como incurso nas penas do artigo 121, parágrafos terceiro e quarto, do</i></p>

<sup>2</sup> Fonte: Tribunal de Justiça do estado de São Paulo. Apelação Criminal n. 0004506-21.2015.8.26.0575. 5 Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Comarca de Origem: São José do Rio Pardo. Data de julgamento: 21/09/2017. Acesso público no site: [www.tjstj.gov.br](http://www.tjstj.gov.br)

**Quadro 2 - Decisões do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2020****(continua)**

Tipo Penal	Breve relato dos fatos	Síntese da Decisão judicial
	cansaço pela sobrecarga de trabalho, tendo a magistrada entendido nas suas razões para a condenação não existir excludente de ilicitude, concluindo pela culpa da profissional.	Código Penal, com a pena de detenção, de 1 (um) ano e 4 (quatro) meses com a substituição da pena privativa de liberdade por duas restritivas de direitos, na forma de prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, no valor de 10 (dez) salários mínimos em cestas básicas que serão entregues a entidades assistenciais. <sup>3</sup>
Furto qualificado (Artigo 155 CPB) e Estelionato (Artigo 171)	Profissional Técnico de Enfermagem atuava como cuidador de idosos em residência para dois idosos septuagenários e subtraiu jóias, dinheiro e talonário de cheques. Além do furto, se utilizou de cheques de conta inativa para abastecer seu carro para conseguir vantagem ilícita. O profissional em defesa afirmou que trocou as jóias por droga, utilizou os cheques de forma indevida, mas não se apropriou do dinheiro.	Furto qualificado e Estelionato. Configuração. Subtração, mediante abuso de confiança, de dinheiro, jóias e talonário de cheques de interior de residência. Subsequente utilização de cheques de conta bancária inativa, induzindo a erro a proprietária de autoposto. Laudo de exame grafotécnico conclusivo sobre a autoria do preenchimento das cартulas. <b>Condenação mantida.</b> Pena em concurso material. Concretização em 3 anos de reclusão e 20 dias-multa. Fixação do regime prisional aberto. Substituição de privativa de liberdade por duas restritivas de direitos. <sup>4</sup>

<sup>3</sup> Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Sentença Judicial Processo n. 0066379-81.2010.8.26.0224. Comarca de Guarulhos/SP. Data do julgamento: 18/10/2017. Apelação n. 0066379-81.2010.8.26.0224. Data de Julgamento: 28/11/2018. Acesso público no site: [www.tjsp.gov.br](http://www.tjsp.gov.br)

<sup>4</sup> Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: Apelação Criminal n.0007365-08.2009.8.26.0482.

**Quadro 2** - Decisões do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2020

(continua)

Tipo Penal	Breve relato dos fatos	Síntese da Decisão judicial
Apropriação indébita (Artigo 168 CPB)	Auxiliar de Enfermagem se apropriou indevidamente de medicamentos em local que trabalhava, sendo os mesmos encontrados em armário de sua propriedade em outra unidade de saúde que trabalhava, sendo justificado pela profissional que retirava as sobras de medicamentos para dar a pessoas carentes que a procuravam na outra unidade.	APROPRIAÇÃO INDÉBITA. Ré que, oficiando como auxiliar de enfermagem, retirou remédios de um hospital e os levou para Unidade de Pronto Atendimento. Pese realizado de forma irregular, comprovado ser procedimento comum. Ausente intenção de se apropriar de coisa alheia <b>Atipicidade da conduta</b> Absolvição, nos termos do art. 386, III, CPP Recurso provido. <sup>5</sup> Sentença condenatória em primeira instancia pelo cumprimento da pena de 01 ano e 04 meses de reclusão, no regime aberto, mais 13 dias-multa, no piso legal, por infração ao artigo 168, § 1º, inciso III, do Código Penal, substituída a pena corporal por prestação de serviços à comunidade e multa no importe de 10 diárias, no valor unitário mínimo legal.
Uso de documento falso (Art. 304 CPB) e Falsidade Ideológica (Art. 299 CPB)	Profissional Técnica de Enfermagem falsificou e fez uso de atestado médico para justificar falta. Os receituários em branco estavam disponíveis em seu local de trabalho, órgão	Apelação Criminal deu parcial provimento ao recurso defensivo para reduzir as penas a um ano, quatro meses e dez dias de reclusão e 12 dias-multa, sendo mantida, no mais, a r. sentença <b>condenatória</b> por infração ao art. 304, caput, c/c o art. 299,

Comarca de Presidente Prudente. Data de Julgamento: 06/11/2019. Acesso público no site: [www.tjsp.gov.br](http://www.tjsp.gov.br)

<sup>5</sup> Fonte: Tribunal de Justiça do estado de São Paulo. Apelação Criminal nº 0002054-46.2015.8.26.0637. Comarca de Tupã. Data de julgamento: 17/12/2018. Acesso público no site: [www.tjsp.gov.br](http://www.tjsp.gov.br)

**Quadro 2 - Decisões do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2020****(continua)**

Tipo Penal	Breve relato dos fatos	Síntese da Decisão judicial
	público de saúde.	parágrafo único, ambos do CP, sendo substituída a pena privativa de liberdade por duas restritivas de direitos, consistentes em prestação de serviços à comunidade e multa no valor de dois mil reais. <sup>6</sup>

Fonte: TJSP, 2020.

**(conclusão)**

Nos processos apresentados acima, pode-se verificar decisões relacionadas à absolvição, condenação, absolvição em recurso por atipicidade de conduta e extinção de punibilidade, para melhor compreensão do tópico 1.1.

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

### **1.3 ABORDAGEM DE ATOS TIPIFICADOS COMO CRIME NO ÂMBITO ÉTICO-PROFISSIONAL**

No exercício da enfermagem o profissional também está sujeito à responsabilidade penal, independente de infringir uma norma civil, podendo tornar-se ao mesmo tempo obrigado civil e penalmente (Oguisso, Silva, Freitas, 2017, pg. 73).

Pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz - Fiocruz e Conselho Federal de Enfermagem – COFEN destacou que o quantitativo de profissionais de enfermagem inscritos nos Conselhos Regionais de Enfermagem, corresponde a 50% dos profissionais de saúde do país. Ainda, a pesquisa cita condições de subsalário, desemprego e insegurança no ambiente de trabalho, deixando claro a importância de aprofundamento nas temáticas e aspectos sociais que envolvem tão importante

---

<sup>6</sup> Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal nº 0000968-35.2014.8.26.0068. Comarca de Osasco. Data de julgamento: 27/11/2019. Acesso público no site: [www.tjsp.gov.br](http://www.tjsp.gov.br)

categoria profissional (Machado et al., 2016a; Machado et al., 2016b).

Portanto, a partir da pesquisa realizada, não podemos desconsiderar que a violência existente no cotidiano profissional, as práticas discriminatórias somados a um ambiente inseguro e muitas vezes com infraestrutura inadequada podem influir em altos níveis de desgaste profissional, podendo assim gerar um cenário mais susceptível a erros (Machado et al., 2016c).

O receio de comunicar o erro gera dificuldade no processo educativo e de responsabilização (Freitas, Oguisso, Merighi, 2006, p.2). Em regra, a maioria dos erros só são comunicados quando evidenciado dano ao paciente, dificultando assim a discussão crítica voltada a implementação de medidas de prevenção e educação (Coli, Anjos, Pereira, 2010, p. 31).

No âmbito ético-profissional da enfermagem, a conduta do profissional é analisada através do Código de Ética do Profissional de Enfermagem (CEPE), que é um instrumento que reúne um conjunto de normas, princípios morais e do direito relativo à profissão e ao seu exercício (Schimer, 2006, p. 63). Foi reformulado pela Resolução COFEN 564/2017, atual CEPE, cuja aplicação atinge todas as relações que envolvem os profissionais inscritos nos Conselhos de Enfermagem.

Em relação a menção a crimes e contravenções penais, o artigo 9º da Resolução COFEN 311/2007, CEPE vigente à época dos processos analisados, previa como proibição ao profissional praticar e/ou ser conivente com crime ou contravenção penal, restando claro que o ilícito penal é um fato relevante na análise da conduta ético-profissional pois a incidência gera impacto negativo na visibilidade e confiança da profissão (COFEN, 2007).

Porém, cabe destacarmos alteração significativa no atual código, cuja vigência iniciou em 2018, ao mencionar em dois artigos de forma expressa crimes e contravenções penais e ainda ampliar a análise da postura do profissional, independente do ambiente que estiver conforme descrito a seguir:

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

**Art. 72** Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional” (COFEN, 2017).

Ainda, importante destacar a inclusão do artigo 70 cuja terminologia determina que não somente a convivência ou prática de crimes, ou seja, aqueles que

preencheram os requisitos de tipicidade fática, antijuridicidade e culpabilidade conforme apresentado no tópico 1.1 são considerados ilícitos éticos como também os **atos tipificados** como crime ou contravenção penal (**grifo nosso**).

Portanto, não nos resta dúvida da importância de analisarmos esses ilícitos no âmbito ético-profissional, tendo em vista a possibilidade de causar danos durante a assistência de enfermagem, sendo tal conduta incompatível com o exercício profissional.

Ressalta-se que no julgamento das infrações éticas, é analisada a conduta praticada, mas eventual aplicação de penalidade prescinde da verificação de circunstâncias agravantes e atenuantes, descritas no CEPE, sendo que o atual Código (COFEN, 2017) prevê:

“Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

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

“Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

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

Em relação ao Código de Ética anterior (COFEN, 2007) foram acrescentadas no Novo Código como circunstâncias atenuantes realizar atos sobre grave ameaça (Artigo 112, III *in fine*) e ter confessado espontaneamente a autoria da infração (Artigo 112, VI) e como circunstância agravante acrescentado alterar ou falsificar prova ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com a apuração da denúncia (Artigo 113, IX).

Importante destacar que a responsabilização ética, em âmbito administrativo decorrente da análise da conduta profissional é independente da responsabilização criminal excetuando-se quando ocorrer absolvição criminal em função da definitiva

comprovação da inocorrência do fato ou da não-autoria, nos termos do artigo 126 da Lei nº 8.112/90.

Portanto, um profissional que tenha praticado um ato tipificado como crime, pode sofrer condenação no âmbito penal, mas não no âmbito ético e vice-versa, pois dependerá da avaliação de cada órgão julgador de acordo com os pressupostos para análise em cada âmbito.

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

Logo, a análise conjunta dos pressupostos éticos e legais vinculados aos princípios atinentes ao exercício profissional, se torna imprescindível na análise das infrações éticas, pois o fato gerador foi originado através de uma conduta humana. As relações humanas cada vez mais denotam a necessidade da ação ética do indivíduo, consubstanciada no valor moral, na essência dos cuidados e as formas de ser e estar (Mendes, 2009).

É de extrema importância as orientações teóricas, mas que enfrentem os desafios dos casos concretos, sendo indispensáveis reflexões e indagações, sempre respeitando o princípio da liberdade em relação à saúde, a partir de uma atividade ética inovadora (Leão, 2010).

#### **1.4 SISTEMA DE APURAÇÃO DAS CONDUTAS ÉTICAS E DISCIPLINARES**

Por força de lei, compete somente aos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem disciplinarem atos normativos relacionados a infrações cometidas no exercício profissional de enfermagem (Mattozinho, Silva, Freitas, 2017).

O Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem foi criado pela Lei 5.905 de 12 de julho de 1973 para disciplinar as prerrogativas que envolvem a formação do sistema (Brasil, 1973). É certo que além da atuação dos Conselhos como poder executivo, compete-lhes ainda as funções legislativa e judiciária, esta última quando realiza o julgamento dos processos éticos dos profissionais que transgridam as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Oguisso, Schimdt, 2012, p. 283).

A partir da vigência da Lei 7498/86, foram compreendidos como profissionais de enfermagem, além dos enfermeiros, as parteiras, os técnicos e os auxiliares de enfermagem, cujas competências são descritas em seu bojo, regulamentadas pelo Decreto 94406/87 (Brasil, 1986, 1987). Ressalta-se que tais dispositivos derogaram o Decreto 50.387, de 28 de abril de 1961, regulamentador da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, no que tange à desvinculação do exercício profissional de enfermagem ao Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, sendo um importante marco profissional.

Em 1975, foi aprovado o *Código de Deontologia de Enfermagem* através da Resolução Cofen nº 9, de 04/10/1975, revogando assim o primeiro Código de Ética, que vigorou desde 1958. No ano de 1979, foram aprovados o Código de Infrações e Penalidades e o Código de Processo Ético. Em 1993 houve a reformulação do Código com a abordagem da diceologia tendo como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, com reformulações no ano de 2000 e 2007, esta última com mudanças estruturais (Sant´Ana, Ennes, 2008, p.49). Em 2017 após ampla discussão nacional, foi aprovado o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

A análise das supostas infrações ao Código de Ética ocorre por meio de procedimento estabelecido pelo Código de Processo Ético (CPE), a partir da denúncia que é o “ato pelo qual se atribui a alguém a prática de infração ética ou disciplinar, sendo que a partir dela inicia-se a apuração dos fatos” (COFEN, 2010).

O procedimento para apuração das denúncias previsto no CPE tem início a partir de recebimento de denúncia no Conselho Regional de Enfermagem ou de ofício, quando iniciada pela Presidência do Conselho a partir de informação acerca de indícios de infração ética pelo profissional (COFEN, 2010).

Conforme Schneider e Ramos (2012), a denúncia ética é “a comunicação formal de uma situação em que a atuação profissional do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem não está em conformidade com o CEPE e a lei do exercício profissional de Enfermagem”.

A partir do recebimento da denúncia, é realizada a emissão de parecer por Conselheiro Relator designado, que após a verificação da existência ou não dos pressupostos de admissibilidade para abertura do Processo ético-disciplinar (PED), encaminha sua decisão ao órgão colegiado, denominado Plenário, o qual tem a competência de arquivar a denúncia, homologar o procedimento de conciliação ou



instaurar o processo ético-disciplinar, cabendo da decisão recurso ao COFEN, exceto nas situações de conciliação.

O Plenário<sup>7</sup> é o órgão máximo de deliberação dos conselhos regional e federal de enfermagem, constituído como tribunal de ética para o julgamento dos processos éticos (Mattozinho, Silva, Freitas, 2017).

Na apuração da denúncia, o profissional pode se manifestar por meio de declaração na fase de averiguação prévia, ou ainda podem ser analisadas para conclusão do parecer manifestações realizadas perante autoridades policiais ou judiciais ou ainda perante a Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) ou eventual Sindicância Institucional.

A partir da instauração do PED, o profissional é citado para apresentar defesa, que pode ser pessoal ou por meio de advogado constituído. Caso não haja manifestação do profissional é designado defensor dativo para que o mesmo tenha defesa no decorrer do processo, podendo o mesmo se insurgir a qualquer momento, cessando a participação do defensor dativo (COFEN, 2010).

As penalidades a serem impostas aos profissionais condenados em qualquer instância estão previstas no artigo 18 da Lei 5.905/73, sendo elas: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional, esta última de competência exclusiva do COFEN a partir da indicação do regional.

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

Portanto, são asseguradas durante todas as fases processuais o direito à ampla defesa e contraditório, ressaltando-se que as questões omissas são supridas subsidiariamente pelo Código de Processo Penal (CPP) conforme permissivo no artigo 160 do CPE (COFEN, 2010).

Ressalta-se que além da possibilidade de manifestação do profissional na

---

<sup>7</sup> No COREN-SP, o Plenário é composto por 21 conselheiros, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

apresentação da defesa, ainda são previstas as possibilidades de manifestação perante a Comissão de Instrução, nas alegações finais e no julgamento. Sendo prevista ainda, da decisão final do regional, a possibilidade de recurso ao COFEN.

Sendo assim, para análise em um PED, além do enfoque procedimental e processual apresentado, é fundamental o conhecimento acerca do CEPE, bem como dos “conceitos e princípios inerentes à sua aplicabilidade e observância aos pressupostos que dizem respeito às partes, objetivos e a regularidade processual” (Behrens, 2010, p. 28).

### **1.5 RELEVÂNCIA DO TEMA: JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

O presente estudo teve como motivação originária, pesquisa quantitativa realizada pela pesquisadora nos Processos Ético-Disciplinares (PEDs) julgados pelo COREN-SP nos anos de 2012 e 2013, cuja dissertação foi apresentada no ano de 2015 (Mattozinho, 2015).

O resultado da pesquisa referida identificou que, nos anos de 2012 e 2013, a maioria das ocorrências envolvendo os profissionais julgados foram relacionadas a iatrogenia de Omissão (IO) com 90 (22,6%), seguida de iatrogenia Medicamentosa (IM) com 88 (22,1%) e Crimes ou Contravenções Penais (CCP) com 72 (18,0%). Analisando por nível de formação na categoria profissional verificou-se que as ocorrências com maior prevalência para os Enfermeiros foram relacionadas a IO, para os Técnicos foram relacionados a IM e para os Auxiliares foram relacionadas a CCP.

Ressalta-se que na pesquisa quantitativa não foram relacionados aos crimes e contravenções penais, processos relacionados a erros procedimentais relacionados a iatrogenia medicamentosa e iatrogenia de ação ou omissão, que geraram lesão corporal ou óbito, pois somente foram classificados os considerados de natureza atitudinal.

Diante dos resultados relacionados as ocorrências envolvendo ilícitos éticos classificados como tipos penais com os profissionais de enfermagem, sobretudo ao profissional com menor nível de formação técnico-científica, a pesquisadora entendeu a necessidade de ampliar o estudo, possibilitando ampliar o conhecimento acerca dos tipos penais mais evidenciados, as percepções dos profissionais que cometeram o delito, bem como a origem e desfecho do processo frente a conflitos éticos.

A pesquisadora fez parte da Diretoria do COREN-SP nas Gestões 2012-2014

e 2015-2017, recebendo solicitações de inscrições de profissionais que foram condenados em processos criminais, cabendo aos julgadores do órgão colegiado acolher ou não o pedido em respeito as diretrizes normativas, via de regra, oriundas da CF que preceitua ser livre o exercício de qualquer profissão respeitados os requisitos legais estabelecidos (Brasil, 1988). Tal fato, combinado com o resultado da pesquisa dita alhures, trouxe diversas inquietações a pesquisadora considerando que o escopo magno da profissão é o cuidar ético e responsável, visando minimizar o sofrimento humano e garantindo ao cidadão uma assistência livre de riscos e danos oriundos de atos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência tanto na esfera procedimental como também atitudinal.

A partir desta premissa e da experiência como enfermeira assistencial com atuação em clínica médica e urgência, fiscal do COREN-SP, Conselheira Vice-Presidente na gestão 2012-2014, Conselheira Presidente na gestão 2015-2017 e advogada especialista em direito processual, verificou-se a necessidade de discussão mais aprofundada acerca da ocorrência de crimes e contravenções penais no exercício profissional, visando identificar fatores causais e consensuais, a partir da análise do conteúdo dos depoimentos dos profissionais envolvidos, tendo em vista o tabu e a obscuridade ao se tratar dessa temática no dia-a-dia profissional.

Portanto, não é crível negligenciar os achados relacionados às ocorrências que envolvem ilícitos classificados como tipos penais, pois existe uma relação com a conduta humana, tanto no que tange à ação como a omissão, e tais atitudes influenciam nas atividades inerentes aos profissionais de enfermagem, que envolvem: trabalho em equipe, relações com diversos agentes, comunicação, respeito e honestidade, dentre outros.

É certo que há enorme carência acerca do assunto, seja por tratar-se de uma temática desconhecida por muitos profissionais ou por não darem a devida importância, mas que infelizmente macula a imagem profissional, pois situações que envolvam os profissionais de enfermagem relacionadas a tipos penais, como lesão corporal, maus tratos, falsificação de documentos dentre outros ilícitos são rechaçadas pela sociedade, independente das excludentes de ilicitude, que são desconhecidas pela maioria dos cidadãos que não atuam na seara jurídica.

No cenário nacional, são escassos os estudos relacionados aos processos éticos no âmbito da enfermagem, bem como o perfil das infrações éticas cometidas e dos profissionais envolvidos em relação aos processos tramitados no âmbito do

Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem (Sidon et al, 2012).

A abordagem do tema é incipiente tanto na formação como na prática cotidiana, corroborada pela formação muitas vezes restrita somente ao âmbito normativo e deontológico, “sendo necessário cada vez mais o ensino da bioética com a prática cotidiana do exercício profissional de enfermagem” (Mascarenhas, Santa Rosa, 2010).

Aos profissionais de enfermagem, há, por vezes, uma visão equivocada e romantizada que os trata como “anjos na terra a fazerem o bem”, quando na verdade são seres humanos, que possuem história, costumes, virtudes, falhas, e precisam na sua formação de um resgate contínuo aos princípios éticos basilares da convivência humana, sobretudo o respeito à dignidade, independente de credo, raça e posição social.

Entre os profissionais da saúde é patente a dicotomia relacionada ao cuidar e ser cuidado, principalmente diante do cenário atual de crise de valores que passa a nação brasileira. Nessa esteira, diante de cenários de violência, falta de insumos, subdimensionamento profissional, baixos salários, más condições de trabalho, muitas vezes o que fala mais alto é a sobrevivência e a manutenção do emprego, portanto como o profissional se relacionará com os mais vulneráveis, aquele que procura a assistência?

Nessa perspectiva de inquietações, o presente estudo possui extrema relevância não somente no âmbito pessoal, por conta da consagração da prática profissional, como também no âmbito social e político, haja vista a possibilidade de implementação de políticas voltadas a identificação de fatores que levam os profissionais a prática delituosa no exercício da função, evidenciando aspectos sociais e culturais que podem influenciar na tomada de decisão.

Além da viabilidade já demonstrada, o estudo é original e pertinente, possuindo congruência com alguns autores, destacando-se no âmbito dos PEDs em Conselhos Regionais de Enfermagem, Schneider e Ramos (2012), Penna (2013), Mattozinho e Freitas (2015) e Silva (2018).

## 1.6 REVISÃO DA LITERATURA

Em relação aos tipos penais considerados ilícitos éticos no exercício profissional de enfermagem, foi realizada revisão narrativa da literatura privilegiando trabalhos que abordaram o tema, sem estabelecimento de limite temporal. Todavia, diante de poucos trabalhos encontrados, estabeleceu-se a busca por publicações correlatas.

Ressalta-se que por mais que constantemente visualizemos na mídia em geral diversas ocorrências envolvendo profissionais de saúde, bem como responsabilizações no âmbito judicial, há um grande tabu na abordagem do tema no meio acadêmico.

Para realização de busca nos Portais Eletrônicos e Bases de dados foram utilizados inicialmente os descritores: Crime, Equipe de enfermagem, Responsabilidade Legal, Código de Ética, Ética e Organizações de Normalização Profissional, todos em associação com o operador booleano AND, sendo identificadas 14 publicações na MedLine, 2 na LILACS, 1 BDEF e 4 na ScIELO, porém nenhuma relacionada aos tipos penais na prática do exercício profissional da enfermagem, havendo somente uma relacionada a prática médica.

Diante da insuficiência de artigos com os descritores acima, ampliada a busca utilizando as palavras chave: “Ocorrências éticas” e “Processos Éticos” e os descritores em associação com o operador booleano AND, sendo identificadas 16 publicações na LILACS, 12 publicações na BDEF, 10 publicações na ScIELO e 4 na Medline, sendo selecionados os estudos que possuíam aproximação com a temática proposta, ou que citam em seu conteúdo algum tipo penal.

A esse conjunto, foram acrescentadas duas dissertações e duas teses recentes, com o intuito de ampliar o escopo da pesquisa e ter acesso a informações atualizadas, além de um artigo recente publicado em periódico. Ambas as dissertações provêm da Universidade de São Paulo, sendo localizadas no banco de teses da USP. Das teses de doutorado, uma foi apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, localizada no banco de teses da CAPES e a segunda apresentada à Universidade de São Paulo, localizada no banco de teses da própria Universidade.

Apresentamos a seguir comentários de cada estudo selecionado.

A tese intitulada “A antítese do cuidado: contornos da negligência nos processos éticos do COREN-SP” (Silva, 2018) constitui a mais recente das teses e

dissertações sobre o tema e aborda a negligência no exercício profissional. Na investigação relacionada as ocorrências de natureza assistencial, a autora cita a ocorrência de crimes (11.06%) por negligência que incluem crimes de natureza sexual, aborto, exercício ilegal da profissão de enfermeiro e de médico, maus tratos e falsidade ideológica.

A dissertação intitulada "Processos Ético-disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013" (Mattozinho, 2015) de autoria da pesquisadora, foi a motivadora da presente tese. Trata-se de pesquisa quantitativa que resultou na caracterização dos processos éticos estudados e relacionou o perfil dos profissionais julgados pelo COREN-SP ao tipo de ocorrência ética cometida. Nesse trabalho, há referência explícita à crimes e contravenções penais, relacionando as tipologias encontradas a questões atitudinais e procedimentais. A categoria "crimes e contravenções penais" figurou como ocorrência ética prevalente entre Auxiliares de Enfermagem.

Na dissertação "Análise da relação entre as condutas dos profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com os processos éticos junto ao COREN-SP" (Penna, 2013), a autora relaciona as infrações éticas com os artigos elencados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O trabalho aponta crimes diversos de forma quantitativa.

A tese intitulada "Discursos Profissionais e Deliberação Moral: análise dos processos éticos de enfermagem" (Schneider, 2010) é um marco na análise dos processos éticos e analisa os Processos Éticos no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, considerando as quatro categorias mais frequentes como: iatrogenias, o exercício ilegal da profissão, as relações interprofissionais conflitantes e a responsabilidade profissional do (a) enfermeiro (a). Neste estudo, a autora nos remete a reflexões sobre o processo de formação profissional e a continuidade desta formação nos espaços institucionais de saúde, à necessidade de discussões sobre os problemas vivenciados por cada profissional isoladamente. Crimes diversos são citados pela autora e analisadas situações de maus tratos e exercício ilegal da profissão de Enfermeiro.

O artigo publicado em revista periódica do COFEN intitulado "Processo ético de enfermagem no Estado do Ceará: reflexão para prática profissional" (Mendonça et al, 2017), apresenta perfil dos profissionais julgados no período de 2009 a 2013 naquele Estado e os temas das denúncias, apontando exercício ilegal, maus tratos, aborto,

furtos de pertences de pacientes, omissão de socorro, calúnia, injúria e difamação, todavia sem mencionar aspectos voltados a tipos penais ou responsabilizações nessa seara.

O artigo "Ocorrências Éticas no Estado de São Paulo: descrição fática" (Mattozinho e Freitas, 2015) descreve ocorrências éticas especificando diretamente crimes e contravenções penais e conclui que ocorrências evidenciadas apontam para a importância de investimento não só nos treinamentos relacionados a questões procedimentais, mas principalmente nas discussões que envolvem o atitudinal dos profissionais (os valores, os comportamentos, as atitudes do profissional no ambiente de trabalho, envolvendo as relações interpessoais, dentre outros aspectos), além da promoção da integração das habilidades teórico-práticas com valores éticos, atitudes e princípios para o exercício seguro da prática assistencial e gerencial.

O artigo "Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos" (Udelsman, 2002) destaca que no exercício da medicina, os crimes culposos são os que tem maiores possibilidades de ocorrer, relacionando o homicídio culposo e as lesões corporais culposas, a partir de pressupostos teóricos e análise da legislação penal, sem pormenorizar a incidência ou não desses ilícitos.

Estudo publicado no *Journal Med Ethics*, da Universidade de Manchester, destaca crimes envolvendo médicos e enfermeiros na assistência a pacientes de saúde mental, relacionados a negligência no cuidar (Alghrani et al., 2011).

No artigo "Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência" (Cassiani, Coimbra, 2001), as autoras destacam que as ações profissionais devem ser pautadas com extrema responsabilidade, visando eliminar falhas e responder juridicamente. Não faz menção direta a crimes, mas destaca os elementos subjetivos da culpa: imperícia, negligência e imprudência, deixando claro que uma falha pode ter consequências irreparáveis, pois uma vida que foi perdida, naturalmente é irrecuperável.

Ressalta ainda que ao se privilegiar exclusivamente a responsabilidade técnica há o fortalecimento de uma prática tecnicista e até desumana, promovendo uma assistência ao indivíduo e à sociedade aquém daquela de que são merecedores. A constatação de um quadro, no qual a saúde, na atualidade é exposta por equipamentos sucateados, recursos humanos deficitários em número e qualidade torna-se dramático; entretanto, não isenta o profissional da responsabilidade pelos

danos que praticar, preenchidos e exigidos nos requisitos legais.

O artigo "Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde" (Aguiar, d'Oliveira, Schraiber, 2013) traz à baila a relação do poder médico/paciente e o cenário de violência de gênero no atendimento obstétrico. As autoras apontam violência verbal e física, maus tratos e o desrespeito à autonomia como práticas comuns, embora nem sempre percebidas pelos profissionais como violentas.

O artigo "Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia" (Winck, Bruggemann, 2010), realiza uma revisão sistemática e aborda os conceitos de responsabilidade profissional em seus aspectos jurídicos relacionados ao exercício da enfermagem e enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Nesta primeira análise, já identificou-se a inexistência de publicações tratando especificamente da responsabilidade legal da enfermeira obstétrica. Visto isso, foram incluídos sete artigos, sendo dois estudos conceituais, dois de reflexão, duas pesquisas exploratórias com abordagem quantitativa e uma pesquisa bibliográfica que abordaram aspectos jurídicos da responsabilidade profissional do enfermeiro. Entretanto, a maioria dos artigos que enfoca a responsabilidade legal do enfermeiro não salienta as sanções administrativas previstas, nem tampouco a responsabilidade penal deste profissional diante das falhas da atividade.

Em "Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos" (Schneider; Ramos, 2012) as autoras analisam as ocorrências/infrações, causas e desfechos dos processos ético-profissionais do COREN-SC entre 1999 e 2007. As autoras apontam a necessidade de intervenção pontual nos problemas do cotidiano da enfermagem, bem como de reflexão sobre a formação profissional e de sua continuidade nos espaços institucionais de saúde, a fim de obter a redução das ocorrências éticas na prática profissional. Nesse artigo, são descritos crimes e contravenções penais, todavia sem destaque e discussão específica.

O artigo "Responsabilidade legal do enfermeiro" (Oguisso, 1985) destaca que a continuar a escala ascendente de queixas-crime, denúncias e demandas judiciais com pedido de ressarcimento por danos sofridos pelos pacientes cada vez mais esclarecidos, os profissionais da saúde terão que constituir, um fundo de garantia e adotar um sistema automático de indenizações por danos resultantes de acidentes corporais causados pela atividade profissional. Salienta que os enfermeiros precisam



estudar e acompanhar a evolução dos conhecimentos científicos, mantendo-se atualizados, especialmente quanto às responsabilidades legais da profissão.

No artigo "Objeções de consciência: reflexos para a enfermagem em Portugal" (Paço, Deodato, 2015) o autor destaca que nas decisões de cuidado relativas aos problemas éticos identificados na sua prática clínica, o enfermeiro confronta-se com um eventual conflito entre os seus valores e os seus princípios éticos e os das pessoas ao seu cuidado.

A objeção de consciência em cuidados de enfermagem significa também uma decisão de não fazer um determinado ato e, portanto, "implica sempre uma recusa de cuidado e, portanto, uma violação do direito ao cuidado do outro". Desta forma é necessário o exercício de alguma reflexão acerca deste conflito e sobretudo perceber de que forma está alicerçado este direito.

O artigo "A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros" (Almeida; Aguiar, 2011) resgata a percepção do enfermeiro acerca da importância dos valores e dos problemas éticos e conflitos presentes nas relações de cuidado.

No artigo "Ocorrências éticas na enfermagem" (Freitas, Oguisso, 2003) apresentam o perfil dos profissionais envolvidos em ocorrências éticas e as causas desses eventos. Trata-se de uma pesquisa documental, que teve como fonte os registros das ocorrências éticas no período de 1995 a 2001 pela comissão de ética de um hospital no município de São Paulo, sem especificar diretamente crimes e contravenções penais.

O artigo "Infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem" (Mendes; Caldas Jr, 1999) é resultado de um trabalho pioneiro onde os autores classificaram as ocorrências éticas em 11 tipos de infração. Além de apresentar a tipologia, os autores descrevem as características dos denunciados, dos denunciantes e as circunstâncias dos fatos registrados nas denúncias. Nessa pesquisa, o crime não é tratado diretamente, mas sim as modalidades de culpa.

De modo geral, observou-se que, nos estudos revisados, as infrações envolvendo crimes não foi estudada como tema específico, mas sim conceituações de responsabilização ou contemplada indiretamente, a partir da investigação de outro tema.

Finalmente, cumpre destacar que a presente revisão se concentrou sobre uma amostra restrita em comparação ao contingente inicial de trabalhos identificados, em

razão da escassez de estudos com foco exclusivo sobre crimes e contravenções penais, corroborando a premissa apresentada na justificativa deste estudo de que o tema não tem recebido tratamento específico na produção acadêmica brasileira.

## 2. OBJETIVOS



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o conteúdo dos depoimentos dos profissionais julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo relacionados a atos tipificados como crimes ou contravenções penais, no período 2012-2013.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

-Identificar e classificar as ocorrências tipificadas como crimes ou contravenções penais nos processos éticos julgados pelo COREN-SP no período de 2012 e 2013;

-Descrever e analisar as condutas tipificadas como crimes e contravenções penais dos profissionais que foram julgados no âmbito ético-disciplinar;

- Identificar a existência de fatores desencadeadoras da atitude do profissional pela prática de ato tipificado como crime ou contravenção penal.

### **3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**



### **3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de pesquisa documental de abordagem quanti-qualitativa, a partir da análise do conteúdo dos processos julgados pelo COREN-SP que continham descrição de tipos penais relacionados as condutas dos profissionais.

A pesquisa ocorreu a partir de fontes escritas, primárias, independente da multiplicidade no tocante às fontes históricas e ético-legais (Porto, Freitas e González 2009), pois o conteúdo dos PEDs retrata dados empíricos a respeito de fenômenos sociais, no caso denúncias envolvendo profissionais de enfermagem, que se transformaram em processos, após um juízo de admissibilidade por parte do Conselho de Fiscalização e Ética Profissional.

Para a realização da pesquisa documental, investigação e análise, foi necessário avaliar o conteúdo do material que ainda se encontrava sem nenhum conteúdo analítico (Severino, 2007, p.123) sendo possível proporcionar maior familiaridade com o problema, ou seja, aprimoramento de ideias e descoberta de intuições a partir da pesquisa exploratória (Gil, 2002, p. 41).

A análise documental foi realizada visando condensar as informações para consulta e armazenagem, e a partir do encontrado, realizada análise com foco a conhecer o que estava por trás do conteúdo das mensagens nos depoimentos dos profissionais, conforme descrito por Santos (2012).

#### **3.2 DELIMITAÇÃO TEMPORAL E LOCAL DO ESTUDO**

O recorte temporal foi estabelecido no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2013, pois foi o período analisado na dissertação da pesquisadora, cujos dados quantitativos motivaram a presente tese.

O estudo foi realizado no COREN-SP, cuja sede é no município de São Paulo (SP). Os documentos relativos aos PEDs foram obtidos em seu acervo, no Departamento de Processos Éticos, vinculado respectivamente a Gerência de Fiscalização e ao Gabinete da Presidência.

Os processos estavam digitalizados até a fase de julgamento e os dados dos profissionais em sistema informatizado WEBCOREN sendo o acesso realizado por senha restrita e rastreável, além do processo físico em todas suas etapas permanecer

no arquivo do setor supracitado.

O escopo da instituição é a fiscalização do exercício profissional enquanto integrante da administração pública indireta. Entidade pública vinculada ao Sistema COFEN/CORENs, porém com autonomia administrativa e financeira, é responsável pelos julgamentos ético-profissionais. Os setores envolvidos na análise, emissão de pareceres, apreciação e conclusão do PED em todas as suas fases são: Gabinete (PRCI/PA), Gerência de Fiscalização (Subseções e Setor de Processos Éticos), Gerência Jurídica, Presidência e Plenário.

### **3.3 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, conforme previsto na Resolução CNS nº 466/2012, parecer nº 3.389.575 (Anexo 2), devido ao manejo dos dados e informações dos profissionais julgados nos PED.

O levantamento dos dados de interesse nesse estudo deu-se somente após solicitação de autorização no COREN-SP (Apêndice C e Anexo 1) e termo de compromisso acerca da confidencialidade dos dados e da manutenção do sigilo dos denunciadores, denunciados e locais de trabalho, evitando quaisquer exposições ou constrangimento dos mesmos, independentemente do princípio da publicidade aplicado aos processos administrativos após o trânsito em julgado.

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

Não foi utilizado TCLE, pois foram utilizadas fontes documentais (PEDs), sob a responsabilidade do COREN-SP que detém a prerrogativa de guarda e autorização de acesso e utilização dos dados.

### **3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO**

A pesquisa documental foi iniciada a partir dos processos julgados de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2013, cujo *corpus* documental constituiu 254 processos envolvendo 399 profissionais.

A partir do *corpus* documental, foram estabelecidos critérios de inclusão e

exclusão. Como critério de inclusão, processos éticos com trânsito em julgado <sup>8</sup> que possuíam em sua descrição tipos penais e os que constavam realização de procedimentos com resultado óbito ou lesão corporal. Como critério de exclusão os que foram conciliados ou estavam prescritos, totalizando 169 profissionais. Dos 169 profissionais envolvidos, foram selecionados para a análise qualitativa um processo de cada tipo penal com desfecho condenatório, bem como estabelecido o critério de institucionalização da denúncia, considerando os processos que continham documentos que comprovassem instauração nas esferas criminais (inquérito ou processo criminal) ou processos administrativos.

Desse modo, o critério foi voltado a analisar somente os profissionais que foram condenados, cujos processos continham descrição de tipos penais no recorte temporal estabelecido, diante do quantitativo significativo de ocorrências envolvendo profissionais de enfermagem em ilícitos penais, a partir do resultado da dissertação da pesquisadora (Mattozinho, 2015).

### **3.5 ORGANIZACAO E OPERACIONALIZACAO DA COLETA DE DADOS**

#### **3.5.1 Organização e análise dos dados quantitativos**

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2019 por meio de instrumento de coleta de dados (Apêndices A e B).

O instrumento de coleta dos dados quantitativos (Apêndice A) constituiu-se de três partes, sendo a primeira relativa aos dados gerais; a segunda aos dados dos profissionais e a terceira a dados das fases processuais.

---

<sup>8</sup> Transito em julgado: que não comporta mais recurso.



**Quadro 3** - Demonstrativo do instrumento de coleta de dados, São Paulo, 2019.

DADOS GERAIS	Identificação da Ocorrência Identificação dos Tipos Penais Tipo da Instituição Período da ocorrência População exposta Origem da denuncia
DADOS DOS PROFISSIONAIS	Categoria Sexo Idade Formação (tempo)
DADOS PROCESSUAIS	Instauração e artigos do CEP Defesa profissional Instrução processual Decisão do Plenário

Autoria: pesquisador, 2019

Inicialmente realizou-se a leitura preliminar dos 254 processos envolvendo 399 profissionais para identificação dos dados relativos à identificação da ocorrência e dos tipos penais, proporcionando a pesquisadora familiaridade em relação ao conteúdo dos processos.

Nessa primeira etapa foram identificados os processos que continham ocorrências atitudinais identificadas como tipos penais desde a abertura do processo e as ocorrências procedimentais com resultado óbito ou lesão corporal.

Para identificar os tipos penais foi utilizado o critério legal, sendo a referência o CPB (Brasil, 1940) e LCP (Brasil, 1941), a partir de pronunciamentos no processo.

A segunda etapa consistiu na leitura/releitura exaustiva dos processos para a classificação e coleta dos dados, sendo utilizado Instrumento de coleta (Apêndice A).

Nessa etapa a pesquisadora realizou uma leitura minuciosa dos processos, pois principalmente nos dados relativos às questões processuais, alguns processos continham procedimentos repetidos, sendo necessário o reinício da leitura para entender o momento processual.

Os dados coletados foram organizados e armazenados em planilha Excel® e submetidos a tratamento estatístico. As variáveis foram estatisticamente ordenadas de forma descritiva com frequência absoluta, relativa e acumulada.

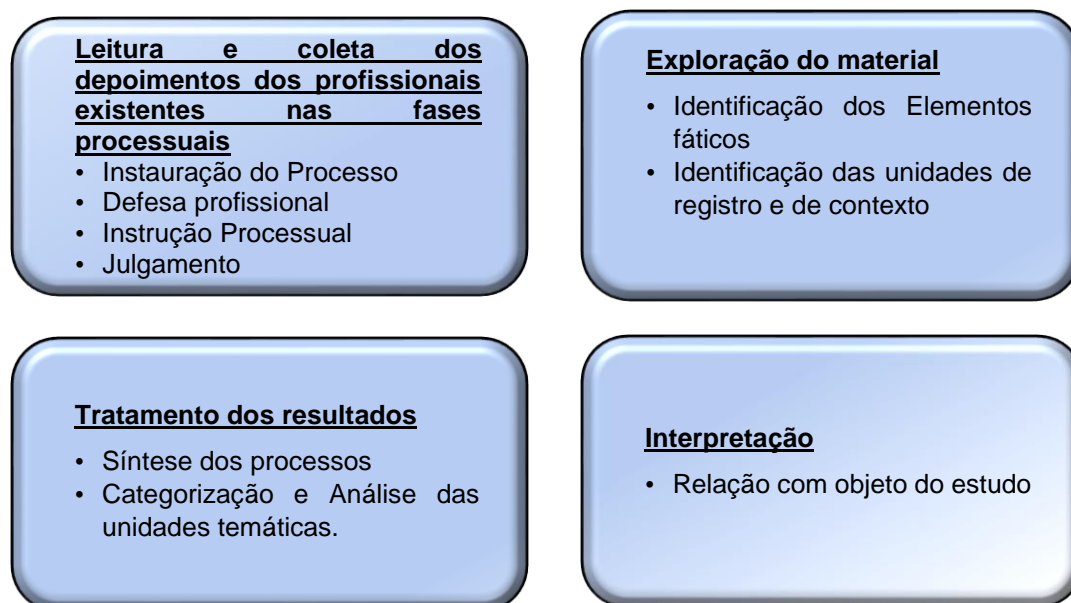
### 3.5.2 Organização e análise dos dados qualitativos

A partir dos critérios de inclusão e exclusão descritos no item 3.4 e da apresentação dos dados quantitativos, foram identificados 169 processos que preenchiam os requisitos estabelecidos. Para análise qualitativa foram selecionados 13 processos com tipos penais distintos, considerando o desfecho condenatório e o critério de institucionalização da denúncia, com a existência mínima de documentos oriundos de autoridades administrativas, judiciárias ou ministeriais mencionando os tipos penais, foco central do estudo. Foram selecionados um tipo penal por título do CPB, dentre os encontrados nos processos com desfecho de condenação no âmbito ético, conforme descritos no quadro 7 (item 5.2).

No tratamento qualitativo dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo considerando “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens” (Caregnato, Mutti, 2006).

Para tanto, realizado percurso a partir de esquema adaptado de Schneider (2010), conforme estrutura descrita a seguir:

**Figura 1** - Tratamento dos dados qualitativos.



Fonte: adaptação de Schneider (2010)

O tratamento qualitativo dos dados foi realizado em (4) momentos, a partir dos Instrumentos de Coleta de Dados (Apêndice A e B):

- a) **1º Momento – Leitura e coleta de depoimentos dos profissionais**: foi realizada a leitura exaustiva de todos os documentos com manifestações dos profissionais e relacionadas aos profissionais, sendo realizada a pré-análise a partir dos depoimentos existentes nas fases de instauração do processo, defesa profissional, instrução processual e julgamento.
- b) **2º momento – Exploração do material**: foram selecionados e classificados os elementos fáticos, considerando as ocorrências éticas relacionadas aos tipos penais, causas e desfechos (Schneider, 2010). Foram identificadas as unidades de registro e contexto a partir do conteúdo dos depoimentos relacionados aos profissionais.
- c) **3º momento – Tratamento dos resultados**: foram sintetizados os processos considerando a proposta metodológica de análise de processos éticos (Schneider, 2010) e realizada categorização e análise das unidades temáticas identificadas.
- d) **4º momento – Interpretação**: realizada a relação do objeto do estudo a partir das categorias analíticas considerando os aspectos fáticos, axiológicos e normativos sob a luz da Deliberação Moral (DM) e da Teoria Tridimensional do Direito (TTD).

### 3.5.3 Análise de conteúdo e elaboração das categorias

A análise e interpretação dos dados teve como foco principal a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o ato praticado considerado crime ou contravenção penal, a partir dos ensinamentos de Minayo (2016, p. 72).

Buscou-se, portanto, a delimitação dos temas recorrentes nos relatos dos profissionais, para obtenção de uma classificação sistemática dos depoimentos selecionados por similaridade semântica, sendo escolhida a análise temática, “*por ser a mais simples e considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde*” (Minayo, 2010, p. 309).

O método utilizado foi de análise de conteúdo na técnica de análise temática. Conforme Bardin (1979, p. 105 apud Minayo, 2016, p. 78) na análise temática o conceito central é o tema, sendo este a unidade de significação para descoberta dos núcleos de sentido, presentes nos depoimentos dos profissionais, o que tornou possível a elaboração das categorias analíticas a partir da manifestação acerca do ato ilícito cometido e cuja presença ou frequência de aparição trouxe significado para o

objeto analítico escolhido.

O percurso analítico e sistemático, portanto, teve o sentido de tornar possível a objetivação de crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade. Desta forma, a análise qualitativa possibilitou a construção de conhecimento acerca do tema proposto (Minayo, 2012).

Desta forma, a partir da experiência em pesquisa social de Minayo (2016, p. 82) seguiu-se a trajetória proposta realizando inicialmente leitura compreensiva do material de forma exaustiva, visando interagir de forma mais profunda com o conteúdo, tendo uma visão geral dos processos para conhecimento das particularidades.

A partir da leitura dos depoimentos existentes, optou-se por extrair somente trechos dos depoimentos “puros” dos profissionais, ou seja, os que partiram dos próprios profissionais e não de seus representantes, advogados ou defensores dativos, visando maior autenticidade uma vez que carregados de discursos morais.

Percebeu-se que os discursos possuíam um significado condizente com as peculiaridades que permeiam a contemporaneidade da profissão, valores morais, conflitos e dilemas éticos.

A dualidade dos discursos e a menção a fatores psicossociais e econômicos como justificativa, traziam importante carga valorativa, sendo o pontapé inicial para o agrupamento de núcleos temáticos a partir da elaboração de pressupostos iniciais para a análise e interpretação do material.

Sendo assim, a elaboração das categorias surgiu a partir da análise do material, baseada na incidência do conteúdo semântico e similaridade, seguindo os critérios de exaustividade, com análise de todos os aspectos e desmembramento de categorias; exclusividade, sendo o aspecto da fala classificado somente para uma categoria; concretude, sem análise de termos abstratos e; com adequabilidade, sendo, portanto, adaptada ao conteúdo e ao objetivo pretendido (Minayo, 2016, p. 80).

A partir do estabelecimento das categorias foi possível fazer a inferência do conteúdo encontrado com o objeto do estudo, a partir de questionamentos do por quê e quais consequências da ação ou omissão que gerou o tipo penal estudado.

Para efeito de identificação e alocação nas categorias analíticas correspondentes, na análise dos depoimentos segundo as categorias construídas, os processos examinados foram numerados em ordem sequencial de 1 a 13 e serão, a partir daqui, assim referidos ao figurar no texto: Processo 1 (P1), Processo 2 (P2),

Processo 3 (P3), Processo 4 (P4), Processo 5 (P5), Processo 6 (P6), Processo 7 (P7), Processo 8 (P8), Processo 9 (P9), Processo 10 (P10), Processo 11 (P11), Processo 12 (P12) e Processo 13 (P13) e para designar os profissionais envolvidos foram utilizadas siglas: para Enfermeiro (E), para Técnico de Enfermagem (TE) e para Auxiliar de Enfermagem (AE).

As categorias de forma pormenorizada serão apresentadas no capítulo 5.

## **4. APORTE TEÓRICO-FILOSÓFICO**



#### 4. APORTE TEÓRICO-FILOSÓFICO

Foram escolhidos como referencial a Teoria da Deliberação Moral (DM), do Bioeticista Diego Gracia e a Teoria Tridimensional do Direito (TTD) do Jurista Miguel Reale, diante da aproximação de ambas as teorias, tendo a DM como tríade: fato, valor e dever e a TTD a relação entre fato, valor e norma.

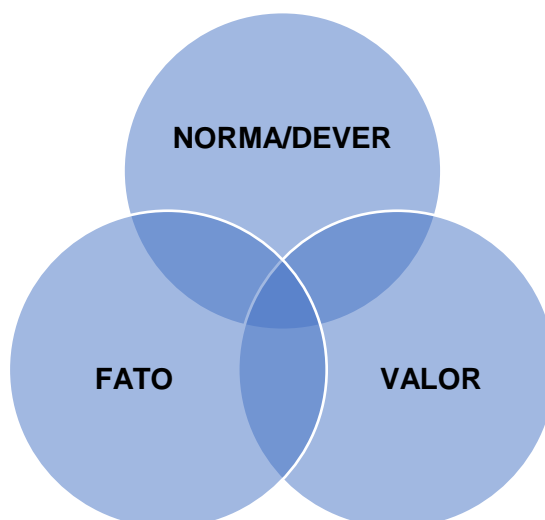
Miguel Reale ao desenvolver a Teoria Tridimensional do Direito afirma que o tridimensionalismo não serve somente ao Direito, mas para qualquer atividade cultural tendo em vista que fato, valor e norma estão sempre presentes e correlacionados, numa dialética de complementaridade (Reale, 1994, p. 57).

Conforme proposto por Diego Gracia, a deliberação é necessária para o compartilhamento de distintas percepções e perspectivas da realidade para aprimorar o sentido moral que é coletivo, para construção do juízo moral pelo encadeamento de **fatos, valores e deveres** (Zobolli, 2012).

Portanto, em ambas as teorias existe a tridimensionalidade específica, pois os três fatores são vistos conjuntamente, se complementam e se inter-relacionam, diferente de teorias tridimensionais genéricas onde os fatores são vistos distintamente.

A relação acerca dos elementos norteadores das teorias citadas, são demonstrados na figura a seguir:

**Figura 2** – Elementos da Deliberação Moral e Teoria Tridimensional do Direito



Fonte: Elaboração própria (2020).

Ao se abordar o fato relacionado a ocorrência de tipos penais na assistência de enfermagem, encontram-se conflitos éticos que envolvem valores, normas e deveres profissionais, em uma profissão permeada pelo contato com o ser humano.

Conforme Zoboli (2013), os deveres podem entrar em conflito, sendo necessário saber como agir para realização dos valores em situações específicas visando o entendimento e distinção entre o “deveria ser” e o “deve”, reconhecendo o “deve” como a concretização do “deveria ser” no mundo real.

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

Partindo dessa premissa, passa-se a abordagem relacionada a cada teoria.

#### **4.1 DIEGO GRACIA: DELIBERAÇÃO MORAL**

Diego Gracia, médico e filósofo espanhol, desde o início de 1980 se dedica integralmente a Bioética, sendo considerado referência mundial, propondo desde então a fundamentação da Bioética a partir de critérios de responsabilidade e deliberação.

Conforme Zoboli (2013):

“A deliberação é itinerário sistematizado e contextualizado de análise dos problemas éticos para encontrar soluções concretas, dentre alternativas prudentes. Essa análise não é abstrata, mas considera as circunstâncias do ato e as consequências previsíveis. A meta da deliberação são cursos de ação prudentes.”

Segundo Gracia (2010, p. 239) a decisão prudente é feita a partir da análise de toda complexidade que envolve o indivíduo no contexto histórico, social e cultural, vinculando a responsabilidade da conduta humana por tudo e todos pela razão, mas também pelos valores, desejos e crenças, considerando que a bioética tem a finalidade de situar o problema num nível contemporâneo.

Na ciência da enfermagem, o cuidar está vinculado ao comportamento e atitude na prestação de assistência, sendo uma prática da natureza humana a partir de relações intersubjetivas. O cuidar envolve relações, portanto uma ação individual se insere no contexto social a partir dos sujeitos participantes (Jesus et al, 2013).



Para Gracia (2010, p. 239) o não cumprimento de um dever gera uma sanção, pois inerente a própria noção de dever, sendo, portanto, necessária toda regulamentação profissional. Destaca ainda que são os direitos dos cidadãos que definem os deveres dos profissionais, ressaltando que o profissional já não tem poder absoluto, mas poder concedido, sendo que o direito se impõe ao dever.

Porém os valores são essenciais à vida, pois todos os seres humanos fazem juízos de valor. Em algumas situações não se sabe qual decisão tomar, sendo uma formação metódica necessária neste imenso universo de valores, como denominou Ortega y Gasset (Gracia, 2010, pag. 111)

Para a tomada de decisão, necessário o conhecimento dos valores que motivaram e justificaram as ações. Para se analisar o processo e o desfecho, é preciso deliberar sobre os fatos, sobre os valores em conflito, sobre os deveres e responsabilidades (Zoboli, 2013).

Ainda, conforme alerta Zoboli (2012), "os profissionais de saúde precisam desenvolver hábitos, habilidades e competências deliberativas para aumentar a qualidade da atenção a saúde".

Portanto, a deliberação possibilita o entendimento acerca dos fenômenos, levando em consideração as perspectivas dos outros e a discussão racional por visões distintas carregadas de experiências para garantir a concretude da decisão mais prudente diante dos valores e deveres que norteiam a prática profissional, sendo sobretudo no julgamento ético profissional fator preponderante para alcance da verdade.

#### **4.2 MIGUEL REALE: TEORIA TRIDIMENSIONAL DO DIREITO**

Miguel Reale, filósofo, advogado, professor e poeta brasileiro, entendia a realidade como um processo dinâmico, movida por uma estrutura dialética, *“constituída pela correlação funcional entre plano objetivo e subjetivo, teoria e práxis, homem e mundo, fato histórico e um valor não transcendental, mas em função da atividade humana”* (Czerna, 1999, p. 109).

O homem, é o *“valor-fonte de todos os valores”*, sendo assim o sujeito é o centro do processo histórico que a partir dele se consagra o bem comum gerando os valores de convivência a partir da perspectiva de ser passado, presente e futuro a partir de suas escolhas, da liberdade (Reale, 1994).

Para Reale, as normas de convivência, seja no ordenamento ético de uma profissão ou no bojo das legislações esparsas não deviam ser concebidas somente como um comando, mas principalmente como uma forma de manutenção de uma convivência ordenada, partindo do pressuposto da existência de relações intersubjetivas conduzidas em respeito aos princípios basilares de nossa existência a partir da intangibilidade dos valores da pessoa humana (Reale, 1998).

A tridimensionalidade é uma característica, sem, contudo, pôr termo à tensão entre fato e valor, pois, conforme Reale (2002, p.380):

“Trata-se de modelar-se o homem mesmo, de “legalizar-se” ou de “formalizar-se” o ser humano que é essencialmente liberdade e inovação: daí o caráter provisório, insuficiente de toda norma ética particular, cuja universalidade ética reside na tensão inevitável que a liberdade espiritual estabelece entre a realidade e o ideal.”

Fato é que a teoria de Miguel Reale, reconhecida mundialmente, despontou a relação filosófica-sociológica-jurídica na análise de enunciados despontando como teoria fundamental de contextualização da inserção do sujeito no momento histórico, indo o mesmo do fato à norma, culminando na justa valoração.

Na Península Ibérica, em especial na Espanha, berço do bioeticista Diego Gracia, Recaséns Siches através de uma original concepção inspirada nos pressupostos do "raciovitalismo" de Ortega Y Gasset, elaborou, inicialmente, um tridimensionalismo perspectivístico, vindo a consolidar o tridimensionalismo baseado nos estudos de Reale, considerando o direito como uma obra humana social, de forma normativa voltada aos valores (Reale, 1994).

#### **4.3 BIOÉTICA E A TEORIA TRIDIMENSIONAL DO DIREITO**

Tendo em vista que o objeto do estudo está relacionado a análise do conteúdo em processos que revelam situações de falibilidade humana, visando desvelar o significado existente no arcabouço histórico-social do sujeito, cuja relação sociológica, filosófica, bioética e jurídica encontra amparo para discussão, partindo do pressuposto da correlação entre o fato, considerado o nicho histórico e cultural, e o aspecto axiológico para construção do ordenamento, vislumbramos uma aproximação teórica entre a Deliberação Moral proposta pelo bioeticista Diego Gracia com a Teoria Tridimensional do Direito proposta pelo jurisfilósofo Miguel Reale.

Analisar os supostos crimes e contravenções julgados pelo colegiado nos remete a tríade agente (sujeito), nexos de causalidade e dano causado. Entende-se que é indissociável na análise do conteúdo, a identificação de fatores causais e motivadores que ensejaram a prática do profissional que podem estar vinculados a normas consuetudinárias no exercício profissional, valores individuais e coletivos, como também fatos relevantes geradores da conduta.

No exercício diário, a ética profissional, vista tão somente sob o aspecto normativo e deontológico, não só pelos julgadores como pela comunidade, peca por não associar o cotidiano profissional e todo processo que muitas vezes pode induzir o ser humano ao erro profissional.

Parte-se dessa forma, do pressuposto da existência de um sujeito epistemológico e influências valorativas envolvendo situações fáticas, consideradas rotineiras, mas que não coadunam com os deveres inerentes e normas implementadas, sendo assim, a partir de todo o exposto entendemos que a abordagem deliberativa proposta por Diego Gracia se aproxima da Teoria Tridimensional do Direito proposta por Miguel Reale.

Diante do enumerado acerca da teoria do jurista Miguel Reale, é perceptível uma aproximação com a teoria do bioeticista Diego Gracia no que tange ao encadeamento de fatos, valores e deveres envolvidos nos problemas éticos, pois conforme Zoboli (2013): A ética envolve três aspectos da realidade: os fatos, orientados pela lógica cognitiva; a valoração, decorrente da estimação e os deveres, que são a obrigação moral de concretizar os valores na situação.

Claramente se percebe em ambas as teorias a bioética, por ultrapassar a barreira existente entre os códigos normativos, ressaltando-se a possibilidade da aplicação da TTD a várias áreas de conhecimento, e não somente ao Direito.

Segundo Younes (2016), a bioética ultrapassa os limites dos códigos deontológicos dos profissionais da área da saúde, representando a vida em sua plenitude.

Portanto, nos propomos a lançar um olhar da bioética e do biodireito, de forma una, sobretudo no que diz respeito à dignidade humana, analisando a situação concreta e a importância do alcance da decisão mais prudente na tomada de decisão, opostamente ao descrito por Namba (2015, p.14) que remete ao momento de desvinculação do direito da bioética, relacionando o mesmo tão somente a uma finalidade política usada para prevalecimento do entendimento religioso ou laico.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**



## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ABORDAGEM QUANTITATIVA

Os resultados quantitativos dos elementos fáticos e a discussão correspondente estão descritos neste tópico, em relação aos profissionais julgados em processos éticos com ocorrências de fatos tipificados como crime ou contravenção penal.

Analisou-se inicialmente um total de 399 profissionais em 254 processos éticos julgados pelo COREN-SP no período de 2012 e 2013. Com base na natureza dos processos, as investigações foram classificadas em dois tipos: atitudinais e procedimentais, conforme critério estabelecido por Mattozinho (2015). As consideradas de natureza atitudinal foram as relacionadas a conduta dos profissionais envolvendo atitudes contrárias ao CEPE, conflitos em relacionamentos interpessoais e interprofissionais e as ocorrências relacionadas a tipos penais. As consideradas de natureza procedimental foram as relacionadas a realização de procedimento cuja ação ou omissão deu causa a ocorrência, conforme sintetizado abaixo:

**Quadro 4** - Tipos de ocorrência: natureza atitudinal, 2019.

Atitudinais	Atos voluntários contrários ao CEPE (AV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abandono de plantão</li> <li>- Inobservância do sigilo profissional</li> <li>- Inobservância ao direito de autonomia</li> <li>- Não atendimento a convocações</li> <li>- Não cumprimento aos dispositivos éticos enquanto RT</li> </ul>
	Crimes e Contravenções penais (CCP)	Tipos penais previstos no Código Penal (CP), Decreto nº 2848 de 07/12/1940, Contravenções Penais previstas na Lei de Contravenções Penais (LCP), Decreto nº 3688 de 03/10/1941 e Legislações Especiais como o Tráfico de Entorpecentes e De Proteção a Idosos. Exceto Homicídio e Lesão Corporal.
	Relações Inter profissionais (RIP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agressão Física e verbal</li> <li>- Assédio moral</li> <li>- Insubordinação</li> </ul>
	Relações Interpessoais Usuários e familiares (RFU)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agressão Física e verbal</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Mattozinho (2015)

**Quadro 5** - Tipos de ocorrência: questões procedimentais, São Paulo – 2019.

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

Fonte: Adaptado de Mattozinho (2015)

Ressalta-se que os processos contendo fatos tipificados como crimes ou contravenções penais foram tratados especificamente, considerando-se para a composição da amostra (n=169) os de natureza atitudinal (n=72) e os de natureza procedimental cujo resultado foi óbito ou lesão corporal (n=97), sendo que os tipos penais encontrados foram os descritos a seguir conforme disposto no CPB e LCP (Brasil, 1941):

**Quadro 6** - Tipo Penais. São Paulo – 2019.

Título I Dos Crimes contra a Pessoa	Homicídio (Artigo 121) Lesão Corporal (Artigo 129) Abandono de Incapaz (Artigo 133) Maus-tratos (Artigo 136) Injúria (Artigo 140)
Título II Dos Crimes contra o Patrimônio	Furto (Artigo 155) Apropriação Indébita (Artigo 168) Estelionato (Artigo 171)
Título V Dos Crimes contra o sentimento religioso e contra o respeito aos mortos	Vilipêndio a cadáver (Artigo 212)
Título VI Dos Crimes contra os costumes	Estupro (Artigo 213) Atentado Violento ao Pudor (Artigo 214 Revogado pela Lei 12015 de 2019) Importunação Sexual (Artigo 215-A) Assédio Sexual (Artigo 216-A)
Título VIII Dos Crimes contra a Incolumidade Pública	Falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos ou medicinais (Artigo 272) Exercício Ilegal da Medicina (Artigo 282)
Título X Dos Crimes contra a Fé Pública	Falsificação de Documento Público (Artigo 297) Falsidade Ideológica (Artigo 299) Uso de documento falso (Artigo 304)
Título XI Dos Crimes contra a Administração Pública	Peculato (Artigo 312) Extravio, Sonegação ou Inutilização de livro ou documento (Artigo 314)
Lei das Contravenções Penais Das Contravenções Relativas à Organização do Trabalho	Exercer profissão sem preencher as condições a que por lei está subordinado seu exercício (Artigo 47)

Fonte: Elaboração Própria (2019)

Em relação aos Títulos III, IV, VII e IX não foram encontrados tipos penais correspondentes nas análises dos processos, respectivamente, Dos Crimes contra a propriedade imaterial, Dos Crimes contra a organização do trabalho, Dos Crimes contra a Família e Dos Crimes contra a Paz Pública.

A seguir, apresenta-se em tabelas, os dados quantitativos relativos aos profissionais envolvidos em ocorrências tipificadas como crimes ou contravenções

penais.

### 5.1.1 Quanto à natureza dos tipos de ocorrência

A Tabela 1 apresenta a classificação dos tipos de ocorrência de acordo com a sua natureza, atitudinal ou procedimental. Registrou-se 139 (34,84%) investigações de natureza atitudinal e 260 (65,16%) investigações de natureza procedimental.

**Tabela 1** - Classificação dos tipos de ocorrência segundo a natureza. São Paulo, 2019

Variáveis	Tipos Penais						
	Tipos de ocorrência	Atitudinal		Procedimental		Profissionais	
		n	%	n	%	N	%
IA	0	0%	68	26.2%	68	17.0%	
IM	0	0%	88	33.8%	88	22.1%	
IH	0	0%	14	5.4%	14	3.5%	
IO	0	0%	90	34.6%	90	22.6%	
CCP	72	52%	0	0.0%	72	18.0%	
RIP	14	10%	0	0.0%	14	3.5%	
RFU	9	6%	0	0.0%	9	2.3%	
AA	44	32%	0	0.0%	44	11.0%	
Total	139	100%	260	100%	399	100%	

Fonte: Elaboração própria, 2019

Ocorrências tipificadas como crimes ou contravenções penais (CCP) ocupam o primeiro lugar entre as ocorrências de natureza atitudinal com 72 registros (52%) apresentando percentual bem superior as demais ocorrências, conforme demonstra a tabela 1. A iatrogenia de omissão (IO), relacionada a negligência, com 90 registros (34,6%), apresenta um percentual de incidência maior em relação as ocorrências de natureza procedimental, superior a iatrogenia medicamentosa (IM), com 88 (33,8%).

Estudo recente abordando processos éticos profissionais aponta que crimes registraram maior incidência em ocorrências no âmbito gerencial-administrativo, consideradas no estudo em questão às ocorrências em que a ação do profissional não afetou diretamente o paciente (Silva, 2018).



### 5.1.2 Quanto aos tipos penais de natureza atitudinal

A tabela 2 apresenta os tipos penais evidenciais de natureza atitudinal nos processos analisados, conforme critério estabelecido na legislação penal.

**Tabela 2** – Classificação dos tipos penais de natureza atitudinal conforme quantitativo. São Paulo, 2019.

Variáveis	Tipos Penais			
	Tema	n	%	% Acumulada
Abandono de incapaz	1	1.4%	1.4%	
Apropriação indébita	1	1.4%	2.8%	
Assédio sexual	1	1.4%	4.2%	
Ato libidinoso (importunação sexual)	1	1.4%	5.6%	
Estelionato	1	1.4%	6.9%	
Estupro	1	1.4%	8.3%	
Exercício ilegal	11	15.3%	23.6%	
Exercício ilegal da medicina	9	12.5%	36.1%	
Exercício ilegal e falsidade ideológica	1	1.4%	37.5%	
Extravio, sonegação ou inutilização de livro ou documento	1	1.4%	38.9%	
Falsidade ideológica	8	11.1%	50.0%	
Falsificação de documento	17	23.6%	73.6%	
Falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos ou medicinais	1	1.4%	75.0%	
Furto	3	4.2%	79.2%	
Injúria	1	1.4%	80.6%	
Maus tratos	7	9.8%	90.3%	
Maus tratos e atentado violento ao pudor	1	1.4%	91.7%	
Peculato	1	1.4%	93.1%	
Peculato e tráfico de entorpecentes	1	1.4%	94.4%	
Uso de documento falso e exercício ilegal	1	1.4%	95.8%	
Vilipêndio a cadáver	3	4.2%	100.0%	
Total	72	100.0%	100.0%	

Fonte: Elaboração própria, 2019

Verificou-se maior incidência de exercício ilegal de profissão na somatória de exercício ilegal de medicina e de enfermagem (27,8%), seguida de falsificação de documento (23,6%), envolvendo falsificação de atestados, prontuários e declarações para abono em trabalho.

Na análise de Processos Éticos no Estado de Santa Catarina por Schneider e Ramos (2012) o tema Exercício Ilegal de Profissão correspondeu a 20,9% dos ilícitos éticos cometidos pelos profissionais daquele Estado no período de 1999 a 2007, sendo superado somente por iatrogenias decorrentes de negligência, imperícia e imprudência com 21,5% de incidência.

### 5.1.3 Quanto aos tipos penais de natureza procedimental

A Tabela 3 identifica os tipos de ocorrências de natureza procedimental com resultado óbito e lesão corporal. Essas ocorrências foram classificadas nos tipos penais de homicídio e lesão corporal tratando-se de Crimes contra a pessoa.

**Tabela 3** - Tipo de ocorrência de natureza procedimental com resultado óbito ou lesão corporal. São Paulo, 2019.

Variáveis	Óbito ou lesão corporal	
	n	%
<b>Tipo de ocorrência</b>		
IA	36	37,1%
IM	17	17,5%
IH	5	5,2%
IO	39	40,2%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria, 2019

Conforme a tabela 3, as ocorrências com mais óbitos ou lesões corporais foram as iatrogenias de omissão (IO), relacionadas a negligência no atendimento, com 39 registros (40,2%). As ocorrências procedimentais que geraram óbito ou lesão corporal foram: queda do leito com fratura, queda da própria altura, paciente encontrado com rigidez cadavérica, administração de dieta enteral via parenteral, instalação de nebulização em traqueostomia, administração de leite materno via parenteral, queimadura provocada por banho de luz, queimadura em banho de aspersão, queimadura em banho de imersão, lesão do plexo braquial por contenção mecânica e

erro na administração de medicamentos (via, técnica, medicação, paciente e dose).

Moura et al. (2018) em estudo recente abordam lesões graves e óbito por erros na administração de medicamentos, porém não foram relacionados pelos tipos penais correspondentes e sim classificados como eventos adversos.

#### 5.1.4 Quanto aos tipos penais de natureza atitudinal e procedimental

A Tabela 4 apresenta a somatória dos tipos penais identificados de natureza atitudinal, e os tipos de ocorrências de natureza procedimental com resultado óbito e lesão corporal, classificadas conforme a tipologia penal em homicídio e lesão corporal, totalizando 169 profissionais, objeto da pesquisa.

**Tabela 4** – Ocorrências tipificadas como crimes ou contravenções penais de natureza assistencial e procedimental. São Paulo, 2019

Variáveis	Tipos Penais			
	Ocorrência	n	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
CCP	72	42.6	42.6	
IA	36	21.2	63.9	
IH	5	3.0	66.9	
IM	17	10.1	76.9	
IO	39	23.1	100.0	
Total	169	100.0	100.0	

Fonte: Elaboração própria, 2019

Verifica-se que, considerando a somatória dos tipos penais evidenciados de natureza procedimental, 57,4 % das ocorrências consideradas ilícitos penais causaram morte ou lesão corporal, dado extremamente significativo diante do alto índice de danos gravíssimos causados na assistência à saúde. Ainda, considerando que 169 profissionais dos 399 profissionais julgados nos anos de 2012 e 2013 cometeram ocorrências consideradas tipos penais, o percentual foi de 42, 3%, o que demonstra elevada incidência.

Ressalta-se que a dissertação norteadora do tema para a pesquisadora apresentou a incidência somente de crimes e contravenções penais relacionadas as

ocorrências de natureza atitudinal, desconsiderando as procedimentais relacionadas a óbitos e lesões corporais (Mattozinho, 2015).

### 5.1.5 Quanto as ocorrências e a Legislação Penal

A tabela 5 demonstra as ocorrências conforme estabelece classificação prevista na Lei Penal

**Tabela 5** – Ocorrências conforme capítulos do CPB. São Paulo, 2019.

Ocorrência	Dos Crimes e Contravenções	n	%	Acumulada
	Das Contravenções relativas à organização do trabalho	10	5.9%	5.9%
	Dos Crimes contra a administração pública	3	1.8%	7.7%
	Dos Crimes contra a dignidade sexual	3	1.8%	9.5%
CCP	Dos Crimes contra a Fé Pública	26	15.4%	24.9%
	Dos Crimes contra a incolumidade pública	12	7.1%	32.0%
	Dos Crimes contra a pessoa	10	5.9%	37.9%
	Dos Crimes contra o patrimônio	5	3.0%	40.8%
	Dos Crimes contra o respeito aos mortos	3	1.8%	42.6%
IA	Dos Crimes contra a pessoa	36	21.3%	63.9%
IH	Dos Crimes contra a pessoa	5	3.0%	66.9%
IM	Dos Crimes contra a pessoa	17	10.1%	76.9%
IO	Dos Crimes contra a pessoa	39	23.1%	100.0%
	Total	169	100.0%	100.0%

Fonte: Elaboração própria, 2019

Conforme tabela 5, os Crimes contra a pessoa tiveram maior incidência, 63,3%, considerando de natureza atitudinal e procedimental, compreendidos nessa classificação os crimes de Abandono de incapaz, Injúria, Homicídio, Lesão corporal e Maus-tratos.

### 5.1.6 Quanto a categoria profissional

A tabela 6 indica as ocorrências tipificadas como crimes ou contravenções penais por categoria profissional.

**Tabela 6** – Ocorrências envolvendo tipos penais por categoria profissional. São Paulo, 2019.

Variáveis	Tipos Penais			
	Categoria Profissional	N	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Enfermeiro	49	29.0	29.0	
Técnico de Enfermagem	37	21.9	50.9	
Auxiliar de Enfermagem	83	49.1	100.0	
Total	169	100.0	100.0	

Fonte: Elaboração própria, 2019

A tabela indica maior participação do profissional Auxiliar de Enfermagem (49,1%) e do profissional de nível médio, considerando a somatória de Técnico e Auxiliar (71%), em relação ao profissional Enfermeiro que possui nível superior (29%).

Este dado corrobora com os estudos apresentados por Mattozinho e Freitas (2015) e Silva (2018) no Estado de São Paulo, e Schneider e Ramos (2012) no Estado de Santa Catarina, nos quais o auxiliar de enfermagem é apontado como a categoria mais envolvida em processos éticos.

Até o ano de 2018 o auxiliar de enfermagem era a categoria com maior número de profissionais de enfermagem no Estado de São Paulo (192.374), porém em 2020 o Técnico de Enfermagem ultrapassou o quantitativo de Auxiliares, conforme dados no sítio eletrônico do COREN-SP<sup>9</sup>. O quantitativo total de inscritos em janeiro de 2020 foi de 505.946 profissionais de enfermagem, dentre Técnicos de Enfermagem (218.994), Auxiliares de Enfermagem (201.557), Enfermeiros (218.994), Obstetrizes (270) e Atendentes de enfermagem (226).

<sup>9</sup> Fonte: Coren-SP. Site: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem>. Acesso em: 19/01/2020.

Não obstante a mudança no perfil com maior quantitativo a partir de 2020 do número de Técnicos de Enfermagem, é sabido que os profissionais Auxiliares de Enfermagem exercem inúmeras atividades em contato constante com o paciente e muitas vezes não possuem a formação necessária, não só diante da formação cada vez mais precária, mas por ainda realizarem atividades que seriam para Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, como atendimento de maior complexidade em Unidades de Terapia Intensiva.

### 5.1.7 Quanto ao sexo dos profissionais

A tabela 7 dispõe das ocorrências tipificadas como crimes e contravenções por sexo.

**Tabela 7** – Ocorrências envolvendo tipos penais por sexo. São Paulo, 2019

Variáveis	Tipos Penais			
	Sexo	n	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Feminino	114	67.5	67.5	
Masculino	55	32.5	100.0	
Total	169	100.0	100.0	

Fonte: Elaboração própria, 2019

O quantitativo de profissionais de Enfermagem é majoritariamente feminino, motivo pelo qual maior participação de mulheres nas ocorrências era esperado. Outros estudos realizados com análise de processos éticos no Estado de São Paulo também apresentaram a prevalência do sexo feminino, sendo os mais recentes Mattozinho (2015) e Silva (2018).

### 5.1.8 Quanto a faixa etária dos profissionais envolvidos

A tabela 8 descreve as ocorrências por faixa etária.

**Tabela 8** – Ocorrências envolvendo tipos penais por faixa etária. São Paulo, 2019

Variáveis	Tipos Penais			Total
	Categoria			
Idade	Enfermeiro	Téc. de Enfermagem	Aux. de Enfermagem	
Até 20 anos	1 (2.0%)	0 (0%)	1 (1.2%)	2 (1.2%)
21 a 30 anos	13 (26.5%)	13 (35.2%)	27 (32.9%)	53 (31.5%)
31 a 40 anos	18 (36.8%)	18 (48.6%)	29 (35.4%)	65 (38.7%)
41 a 50 anos	13 (26.5%)	4 (9.0%)	16 (19.5%)	33 (19.9%)
51 a 60 anos	4 (8.2%)	2 (4.5%)	9 (11.0%)	15 (8.1%)
61 ou mais anos	0 (0%)	1 (2.7%)	0 (0%)	1 (0.6%)
Total	49 (100%)	37 (100%)	82 (100%)	169 (100%)

Fonte: Elaboração própria, 2019

Observa-se maioria de profissionais julgados com a faixa etária de 31 a 40 anos, 65 (38,7%). Seguem-se 53 (31,5%) profissionais, com faixa de 21 a 30 anos. Analisando por categoria percebe-se que todas as categorias mantêm o mesmo padrão. Entre os enfermeiros 18 (36,8 %) profissionais julgados com a faixa etária de 31a 40 anos, em seguida 13 (26,5%) profissionais, com faixa de 21 a 30 anos. Entre os Técnicos 18 (48,6%) profissionais julgados com a faixa etária de 31a 40 anos, em seguida 13 (35,2%) profissionais, com faixa de 21 a 30 anos. Entre os Auxiliares de Enfermagem 29 (35,4%) profissionais julgados com a faixa etária de 31 a 40 anos, em seguida 27 (35,4%) profissionais, com faixa de 21 a 30 anos.

Estudo realizado por Santos e Padilha (2005) relacionado a iatrogenias com medicamentos, apresentou maior incidência de profissionais com mais de 30 anos, com predomínio entre 30 e 40 anos (49,7%).

### 5.1.9 Quanto ao tempo de formação profissional dos profissionais

Outra variável do estudo referiu-se ao tempo de formação de cada profissional envolvido nos processos analisados. Assim, considerando a data de conclusão do curso como termo inicial e como termo final a data de ocorrência do fato, foram encontrados profissionais formados de zero a 35 anos, conforme tabela 9.

**Tabela 9** – Ocorrências envolvendo penais por categoria e tempo de formação profissional. São Paulo, 2019.

Variáveis	Tipos Penais			Total
	Categoria			
Formação	Enfermeiro	Tec de Enfermagem	Aux de Enfermagem	
Ate 5 anos	23 (46.9%)	19 (51.4%)	31 (37.3%)	73 (43.2%)
6 a 10 anos	11 (22.4%)	11 (29.7%)	22 (26.5%)	44 (26.0%)
11 a 15 anos	7 (14.3%)	3 (8.1%)	16 (19.3%)	26 (15.4%)
16 a 20 anos	2 (4.1%)	1 (2.7%)	9 (10.8%)	12 (7.1%)
21 a 25 anos	2 (4.1%)	1 (2.7%)	2 (2.4%)	5 (3.0%)
26 a 30 anos	2 (4.1%)	2 (5.4%)	3 (3.6%)	7 (4.1%)
31 a 35 anos	2 (4.1%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.2%)
Total	49 (100%)	37 (100%)	83 (100%)	169 (100%)

Fonte: Elaboração própria, 2019

Observa-se que a maioria 73 (43,2%) eram formados no período de 0 a 5 anos, seguidos de 44 (26,0%) de 6 a 10 anos. Analisando por categoria percebe-se que todas as categorias mantêm o mesmo padrão. Entre os Enfermeiros 23 (46,9%) profissionais são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos por 11 (22,4%) de 6 a 10 anos. Dentre Técnicos 19 (51,4%) profissionais são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos por 11 (29,7%) de 6 a 10 anos. Em relação aos Auxiliares 31 (37,3%) profissionais são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos por 22 (26,5%) de 6 a 10 anos.

Corroborando com os resultados descritos acima, o período até 5 anos de formação foi predominante em estudo realizado no Mato Grosso do Sul, relacionado ao tempo de exercício profissional e ocorrências éticas, evidenciando que o



conhecimento dos valores e princípios éticos que norteiam o exercício profissional é insuficiente, além da necessidade constante de capacitação e aprimoramento (Silva et al, 2018a).

Ainda, estudo realizado por Silva et al (2010) com recém-graduados demonstrou a preocupação com os iniciantes na prática de enfermagem, abordando aspectos relacionados ao trabalho em equipe, competência e habilidade técnica, concluindo que novas estratégias de ensino e de prática devem ser traçadas de comum acordo entre docentes e enfermeiros atuantes na prática.

### 5.1.10 Quanto a vítima

A tabela 10 relaciona as ocorrências tipificadas como crimes ou contravenções penais por vítima.

**Tabela 10** – Ocorrências envolvendo tipos penais por vítima. São Paulo, 2019.

Variáveis	Tipos Penais		
	n	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Adolescente	4	2.4	2.4
Adulto	47	27.8	30.2
Criança	17	10.1	40.2
Gestante	2	1.2	41.4
Idoso	44	26.0	67.5
Instituição	39	23.1	90.5
Prejudicado	1	0.6	91.1
Profissional	3	1.8	92.9
RN	12	7.1	100.0
Total	169	100.0	100.0

Fonte: Elaboração própria, 2019

Conforme demonstra a tabela 10 foram evidenciadas 47 (27,8%) ocorrências com adultos, 44 (26,0%) com idosos, 39 (23,1%) em prejuízo a instituição, 17 (10,1%) em face de crianças, 12 (7,1%) em face de recém-nascido.

Foram utilizados critérios baseados na lei vigente, na divisão das faixas etárias propostas. Considerado adulto, as pessoas na faixa etária entre 19 e 59 anos de idade; idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (Brasil, 2003).

Conceituado criança como a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade, nos termos do artigo 2º do Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 1990). As gestantes foram consideradas as mulheres que se encontravam em gestação e recém-nascido (RN) considerados a criança com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida (Brasil, 2012). Nas ocorrências vinculadas a infração de diretrizes institucionais e crime contra a administração pública, como falsificação de documentos e peculato, foi designado o termo instituição e prejudicado, quando não foi possível identificar idade, não se tratando de nenhuma situação de instituição.

A incidência maior de adultos (30,77%) e idosos (30,18%) como vítimas também foi evidenciado em Estudo relacionado a negligência realizado no Estado de São Paulo por Silva (2018).

#### 5.1.11 Quanto a origem das denúncias

A tabela 11 está relacionada à origem das denúncias encaminhadas para apuração no Coren-SP.

**Tabela 11** – Ocorrências envolvendo tipos penais por encaminhamentos. São Paulo, 2019.

Variáveis	Tipos Penais		
	n	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Autoridades	13	7.7	7.7
CEE	54	32.0	39.6
Conselhos Profissionais	21	12.4	52.1
familiar	19	11.2	63.3
instituição	25	14.8	78.1
jornal	14	8.3	86.4
profissional	3	1.8	88.2
RT	20	11.8	100.0
Total	169	100.0	100.0

Conforme a tabela 11, 54 (32,0%) profissionais foram julgados por encaminhamentos realizados pela CEE, seguidos dos encaminhamentos feitos por instituições empregadoras 25 (14,8%) e Conselhos Profissionais 21 (12,4%).

Nos estudos apresentados por Schneider (2010), Mattozinho (2015) e Silva (2018), as CEE se destacam nas denúncias de ocorrências éticas.

As CEE desenvolvem papel fundamental nas funções educativas, orientadoras e fiscalizadoras do exercício profissional, todavia não comete a mesma definir se houve infração ética ou não, mas como instância primeira que recebe a denúncia podendo encaminhar ao Conselho que decidirá sobre a admissibilidade ou não (Freitas e Mattozinho, 2017).

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

Quanto às instituições, foram as denúncias encaminhadas a partir de comunicação de abertura de apuração administrativa diante de prática considerada delituosa, envolvendo tanto crimes praticados contra a pessoa, como crimes praticados contra a administração pública.

Os encaminhamentos relacionados aos Conselhos de Fiscalização se referem aos Conselhos Regionais de Enfermagem de todo país e Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP).

Quanto aos encaminhamentos pelas autoridades, são entendidos os enviados pelo Sistema Judiciário, Ministério Público e Delegacias de Polícia. No Sistema Judiciário foram encaminhadas pela estrutura da Justiça Estadual, no caso do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Em relação ao Ministério Público deu-se o encaminhamento por tratar-se de Instituição cuja função primordial é a defesa da ordem jurídica e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (Brasil, 1993). Em relação às autoridades policiais, foram consideradas as oriundas da polícia civil, enquanto polícia judiciária na apuração de infrações penais nos termos do artigo 144 § 4º da Constituição Federal (Brasil, 1988).

Os encaminhamentos citados como jornal foram os noticiados pela mídia meios de comunicação como jornal e televisão, a partir do conhecimento pelo Coren-SP.

As encaminhadas pelos profissionais envolveram toda equipe multiprofissional de saúde, durante o horário de trabalho e familiares os encaminhados por parentes de quem foi vítima ou sofre dano.

### 5.1.12 Quanto ao tipo de instituição

A tabela 12 apresenta a distribuição das ocorrências tipificadas como crimes ou contravenções penais por tipo de instituição.

**Tabela 12** – Ocorrências envolvendo tipos penais por tipo de instituição. São Paulo, 2019.

Variáveis	Tipos Penais			
	Tipo de Instituição	n	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Assistencia domiciliar	6	3.6	3.6	
Hospital	109	64.5	68.0	
ILPI	14	8.3	76.3	
Outros	10	5.9	82.2	
Sistema penitenciário	2	1.2	83.4	
UBS/PA	21	12.4	95.9	
Unidade especializada	7	4.1	100.0	
Total	169	100.0	100.0	

Fonte: Elaboração própria, 2019

Verificou-se que o maior percentual de negligência ocorreu em Hospital (64,5%), seguido de UBS/PA (12,4%) e ILPI (8,3%).

Nos estudos apresentados por Mattozinho (2015) e Silva (2018), a instituição hospitalar foi a que mais se destacou nas denúncias de ocorrências éticas.

Foi considerado Hospital Geral aquele destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas com funcionamento 24 horas. Unidade Básica de Saúde (UBS) e Pronto Atendimento foram as que realizam atendimento sem estrutura para internação prolongada, especificamente de atendimento pelo Sistema único de Saúde.

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

### 5.1.13 Quanto à classificação das instituições

As instituições analisadas, na proporção disposta na tabela 13, foram divididas entre públicas, com personalidade de direito público, financiada pelos cofres públicos; privadas, com personalidade de direito privado, com patrimônio próprio ou filantrópicas, sendo entidade privada, sem fins lucrativos, que preenchem os requisitos exigidos por Lei.

**Tabela 13** – Ocorrências envolvendo tipos penais por classificação da instituição. São Paulo, 2019.

Variáveis	Tipos Penais			
	Classificação	n	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
filantrópico	12	7.1	7.1	
outro	1	0.6	7.7	
privado	58	34.3	42.0	
publico	98	58.0	100.0	
Total	169	100.0	100.0	

Fonte: Elaboração própria, 2019

Demonstrado que a maioria das ocorrências, 98 (580%), ocorreram em instituições públicas, considerados os hospitais, UBS/USF e pronto-socorros, seguidas de 58 (34,3%) instituições privadas e 12 (7,1%) filantrópicas.

Na mesma esteira, estudo realizado em São Paulo por Silva (2018) foi observado percentual de 34,91% em instituições de administração pública, 33,13% em privada e 31,96% em filantrópica.

### 5.1.14 Quanto ao período de ocorrência

Conforme demonstra a tabela 14, 71 (42,0%) das ocorrências ocorreram no período noturno, 59 (34,9%) no período noturno, 33 (19,5%) em período noturno e diurno, por tratar-se de fato continuado e 6 (3,6%), restaram prejudicados por falta de horário nas documentações analisadas.

**Tabela 14** – Ocorrências envolvendo tipos penais por período. São Paulo, 2019.

Variáveis	Tipos Penais			
	Período	n	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
diurno	59	34.9	34.9	
não se aplica	33	19.5	54.4	
noturno	71	42.0	96.4	
prejudicado	6	3.6	100.0	
Total	169	100.0	100.0	

Fonte: Elaboração própria, 2019

Destaca-se que o período noturno concentra o menor número de profissionais, o que pode justificar o maior percentual de ocorrências neste período.

Em sentido diametralmente oposto, estudos apresentaram maior incidência de ocorrências éticas no período diurno, relacionando tal achado à realização de maior quantitativo de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e assistenciais durante o dia (Silva, 2018; Freitas, Oguisso, 2003; Padilha, Torfoletto, 2006).

### 5.1.15 Quanto ao desfecho dos julgamentos

Na Tabela 15, observa-se que, das 169 investigações, ou seja, do total de profissionais envolvidos nos processos tipificados como crimes ou contravenções penais, 107 (63,3%) profissionais foram absolvidos e 62 (36,7%) culpados no desfecho dos julgamentos.

**Tabela 15** – Ocorrências envolvendo tipos penais por desfecho. São Paulo, 2019

Variáveis	Tipos Penais			
	Desfecho	n	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Culpa	107	63.3	63.3	
Absolvição	62	36.7	100.0	
Total	169	100.0	100.0	

Fonte: Elaboração própria, 2019

Em decorrência da gravidade das ocorrências que motivaram as denúncias, por tratar-se de condutas tipificadas como crimes ou contravenções, o percentual de profissionais absolvidos (36,7%) vem a demonstrar uma análise pormenorizada dos processos, analisando a conduta e o nexo de causalidade e não tão somente a responsabilização ética por tratar-se de crime, conduta reprovável pela sociedade.

Estudo realizado em São Paulo por Silva (2018) relacionado a negligência no cuidar apresentou percentual de absolvição de 62,13%, sendo que tal fato foi destacado pela autora devido a gravidade das ocorrências. Ressalta-se que tal percentual foi bem superior ao percentual relacionado aos tipos penais.

### 5.1.16 Quanto à penalidade aplicada

A tabela 16 demonstra as ocorrências tipificadas como crimes e contravenções penais por penalidades, ressaltando que pode ser atribuída mais de uma penalidade por desfecho. Conforme a Lei 5.905/73 as penalidades previstas são: Advertência verbal, Multa, Censura, Suspensão do exercício profissional e Cassação do direito ao exercício profissional.

**Tabela 16** – Ocorrências envolvendo tipos penais por penalidades. São Paulo, 2019.

Variáveis	Tipos Penais			
	Penalidades	n	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Advertência	23	21.5	21.5	
Advertência e multa	13	12.1	33.6	
Cassação	5	4.7	38.3	
Censura	16	15.0	53.3	
Censura e multa	22	20.6	73.8	
Multa	20	18.7	92.5	
Suspensão	7	6.5	99.1	
Suspensão e multa	1	0.9	100.0	
Total	107	100.0	100.0	

Fonte: Elaboração própria, 2019

Dos 107 profissionais considerados culpados, após o trânsito em julgado, 23 (21,5%) tiveram penalidades de advertência, seguida de censura e multa 22 (20,6%)

e multa 20 (18,7%).

Chamam a atenção as penalidades com grau máximo, 5 (4,7%) cassações do exercício profissional.

A Advertência verbal é a pena prevalente em outros estudos de processos éticos realizados em Santa Catarina (Schneider, 2010), Piauí (Costa e Silva et al., 2013), São Paulo (Mattozinho, 2015 e Silva, 2018) e Ceará (Mendonça et al., 2017).

### **5.1.17 Quanto aos artigos mais infringidos**

Quanto aos artigos mais infringidos do CEPE vigente à época do julgamentos dos processos éticos em referência, destacamos: -Art. 5º: Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade; -Art. 48: Cumprir e fazer os preceitos éticos e legais da profissão; -Art. 12: Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; -Art. 56: Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e às demais normas que regulam o exercício da Enfermagem; -Art. 6º: Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica; -Art. 25: Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar; -Art. 9º: Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais; -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; -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; -Art. 33: Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência e Art. 38 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

Os principais artigos infringidos demonstram descumprimento aos deveres profissionais e responsabilidades inerentes a função, ressaltando o artigo 9º que dispõe especificamente a prática ou conivência com crime ou contravenção penal.

Os profissionais de enfermagem precisam conhecer e compreender os princípios basilares previstos no CEPE para uma prática ética e segura, seja na



assistência, seja no ensino ou pesquisa, para que desempenhem uma atividade laboral saudável com direcionamentos para um agir ético, livre de imperícia, imprudência e negligência (Silva et al., 2018b).

## 5.2 ABORDAGEM QUALITATIVA DOS PROCESSOS ÉTICOS ESTUDADOS

Conforme descrito no item 5.1, os elementos fáticos foram apresentados no item anterior, dando continuidade à abordagem qualitativa, com análise do conteúdo dos núcleos de sentido evidenciados nos depoimentos que constavam nos processos.

A seguir são apresentados os tipos penais evidenciados, conforme quadro sinóptico abaixo:

**Quadro 7** - Tipos penais evidenciados. São Paulo, 2019.

(continua)

TIPOS PENAS EVIDENCIADOS	CATEGORIA PROFISSIONAL	JULGAMENTO ÉTICO	PROCESSO CRIMINAL OU ADMINISTRATIVO
Abandono de incapaz e maus tratos, art. 133 CP	Técnico de Enfermagem	Censura e multa de 01 anuidade	Sim
Apropriação Indébita e Estelionato, art. 168 e 171 CP	Auxiliar de Enfermagem	Advertência e multa de 04 anuidades	Sim
Exercício Ilegal e Falsidade Ideológica, art. 47 LCP e 299 CP	Técnica de Enfermagem	Cassação 03 anos	Sim
Extravio, sonegação ou inutilização de documento, art. 314 CP	Auxiliar de Enfermagem	Censura e multa de 02 anuidades	Sim
Falsificação de documento público, art. 297 CP	Auxiliar de Enfermagem	Multa de 01 anuidade	Sim
Falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos, art. 273	Auxiliar de Enfermagem	Censura e multa de 01 anuidade	Sim
Furto, art. 155 CP	Auxiliar de Enfermagem	Advertência verbal	Sim

**Quadro 7** - Tipos penais evidenciados. São Paulo, 2019.

(continua)

TIPOS PENAIS EVIDENCIADOS	CATEGORIA PROFISSIONAL	JULGAMENTO ÉTICO	PROCESSO CRIMINAL OU ADMINISTRATIVO
Homicídio, art. 121	Auxiliar de Enfermagem	Cassação do exercício Profissional	Sim
Lesão corporal, art. 129	Auxiliar de Enfermagem	Advertência Verbal e multa de 01 anuidade	Sim
Maus tratos e Atentado Violento ao pudor (Importunação sexual) art. 136 e 215-A CP	Auxiliar de Enfermagem	Censura e multa de 02 anuidades	Sim
Peculato e tráfico de Entorpecentes, art. 312 CP	Auxiliar de Enfermagem	Censura e multa de 01 anuidade	Sim
Uso de documento falso e exercício Ilegal da Medicina, art. 304 e 282 CP	Enfermeira	Censura e multa de 10 anuidades	Sim
Vilipêndio a cadáver, art. 212 CP	Técnico de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem	Multa de 2 anuidades	Sim

Fonte: Pesquisadora, 2019.

(conclusão)

Em conformidade com o objeto do estudo e os critérios de inclusão e exclusão já descritos na metodologia, foram analisados 13 processos julgados nos anos de 2012 e 2013, correspondendo a 18 tipos penais evidenciados na fase de coleta de dados.

Todos os processos analisados concluíram pela condenação dos profissionais após o trânsito em julgado e foram aplicadas as penalidades que variaram de advertência a cassação do exercício profissional e estarão descritas em cada

processo analisado.

### 5.2.1 Síntese dos PEDs selecionados a partir da Proposta Metodológica de Schneider

Os PEDs selecionados foram sintetizados a partir do proposto por Schneider (2010), cuja metodologia para análise dos processos foi apresentada na conclusão de sua tese de doutorado a partir do referencial da Deliberação Moral, sendo a única proposta encontrada na revisão de literatura.

Segundo Schneider (2010), ao analisar uma denúncia ética faz-se necessário uma avaliação imparcial e justa, e para tanto, é imprescindível que a análise seja guiada por princípios éticos, pelo conhecimento técnico-científico e pelo descrito no CEPE e Lei do Exercício Profissional. A proposta metodológica de Schneider envolve a demarcação do tema da denúncia, definição dos pronunciamentos, solicitação de informações complementares, verificação de indícios de infração ética, encaminhamentos, delimitação dos contornos da ocorrência, avaliação e discussão das alternativas possíveis e avaliação e discussão em fórum grupal da decisão mais apropriada (Schneider, 2010).

Nos capítulos seguintes serão apresentadas as sínteses dos processos para contextualização dos fatos e posterior apresentação das categorias analisadas.

#### 5.2.1.1 Abandono de incapaz e maus-tratos

##### **Processo 1 (P1):**

Denunciada: Técnica de Enfermagem devidamente inscrita no COREN/SP com situação financeira irregular e com inscrição cancelada como Auxiliar de Enfermagem por mudança de categoria.

Origem da denúncia: Familiar

Tipo penal como tema e artigos correspondentes: Abandono de incapaz e maus-tratos (artigos 133 e 136 CP c/c artigo 99, parágrafo 2 da Lei 10.741/03)

Denúncia: Técnica de Enfermagem supostamente abandonou idoso em um pronto socorro com desnutrição grave, lesões pelo corpo e trauma encefálico. A idosa estava em clínica de repouso de propriedade da denunciada, que também se intitulava

como Enfermeira Técnica. Atendimento prestado a idosa na maioria de sua permanência foi de responsabilidade da denunciada que orientava cuidadores e auxiliares de enfermagem sobre os cuidados que seriam necessários, devido à ausência em maior parte do período de profissional Enfermeiro. A Clínica foi interditada após visita da Vigilância Sanitária. **Foram analisadas na denúncia as manifestações dos pronunciantes**, contendo somente do denunciante. Para realização do parecer foram **solicitadas informações complementares** com realização de averiguação prévia pela fiscalização com coleta de depoimento da denunciada e testemunhas, demais pronunciantes. A instituição onde ocorreram os fatos não possuía CEE constituída. Verificada a **existência de indícios de infração ética** com a realização dos **encaminhamentos** previstos no CPE, com a abertura de processo ético-disciplinar.

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) com solicitação de perícia indireta, constando resultado óbito, com menção ao artigo 99, parágrafo 2. da Lei 10.741/03, devido a vítima tratar-se de pessoa idosa.

Denunciada: Técnica de Enfermagem devidamente inscrita no COREN/SP com situação financeira irregular e com inscrição cancelada como Auxiliar de Enfermagem por mudança de categoria.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram consideradas como circunstância atenuante a denunciada ter bons antecedentes profissionais por não constar existência de anterior processo ético e como circunstâncias agravantes ter cometido a infração dolosamente, por motivo fútil, aproveitando-se da fragilidade da vítima. Artigos 122, II e 123, III, IV e VII do CEPE.

Desfecho: A penalidade aplicada foi de censura e multa de 1 anuidade por infração aos artigos 5, 6, 12,13 e 48 do CEPE (Resolução COFEN 311/2007). A relatoria **nas razões de convencimento**, baseou-se no fato da denunciada não exercer a profissão com compromisso, resolutividade, responsabilidade e competência, inerentes ao cuidar, sendo o ponto primordial de deliberação, fundamentado no CEPE e nos documentos que constam no processo, pois além dos tipos penais evidenciados, restou claro que a denunciada exercia atividades que não condiziam com sua formação. **O fórum grupal**, constituído pelo Plenário, acompanhou o voto da relatoria, entendendo tratar-se da decisão mais prudente após deliberação entre os presentes. Não houve recurso ao COFEN.

Categorização: Dualidade; Fatores psicológicos e/ou sociais; Fatores

relacionados as condições de trabalho; Inobservância de responsabilidade

\_No processo em questão, cujo **tema** foi o abandono de incapaz, os tipos penais evidenciados na denúncia foram abandono de incapaz e maus-tratos. Como consequência a profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional e criminal, com a condenação no âmbito ético-profissional.

Compreende-se como abandono de incapaz, conforme o artigo 133 do Código Penal, abandonar pessoa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade, estando a mesma incapaz de se defender. As penas podem ser majoradas na ocorrência de lesão corporal de natureza grave ou morte. O aumento de pena pode ocorrer caso a vítima seja maior de 60 anos (Brasil, 1940).

Conforme preceitua Nucci (2009), o crime de abandono de incapaz é um crime próprio quanto aos sujeitos ativo e passivo (exige qualidades específicas de ambos); de perigo concreto (é indispensável comprovar o perigo de defender-se dos perigos resultantes do abandono).

Ressalta-se, portanto, que além da capacidade da vítima de se defender dos riscos resultantes do abandono, há necessidade de se comprovar a efetiva e concreta situação de perigo em que se viu envolvida (Greco, 2010).

No caso de maus-tratos, previsto no artigo 136 do CPB, configura-se como a exposição da vida ou saúde da pessoa em perigo, quando a mesma está sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, como privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis. As penas podem ser majoradas na ocorrência de lesão corporal de natureza grave ou morte (Brasil, 1940).

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: o não cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão; não fundamentação das relações no direito, prudência, respeito e solidariedade; exercício profissional descompromissado; não assegurar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e não avaliação de sua competência técnica, científica, ética e legal.

A denúncia denotou tipos penais que podem ocorrer na assistência à saúde. No caso do abandono de incapaz de idoso institucionalizado, cuja proprietária era a própria profissional de enfermagem, além do dever do cuidado inerente ao profissional de enfermagem com o encargo de zelar pela integridade física de outrem, a obrigação de guarda, vigilância e autoridade também podem coexistir tendo em vista a relação

contratual e a incapacidade natural ou relativa do assistido. Portanto, o profissional Técnico de enfermagem, que assume a responsabilidade sobre o cuidado e a responsabilidade do estabelecimento por ser o proprietário, além de direcionar todos os cuidados e encaminhados sem possuir competência técnica e legal, pode incorrer no tipo penal evidenciado, além da infração as normas éticas e legais que norteiam a profissão.

O profissional de enfermagem tem papel fundamental na notificação de idosos que sofrem abandono e maus-tratos, pois nos diversos setores de atendimento à saúde se deparam com situações de violência cometidas por familiares seja ela física, verbal ou patrimonial. Os maus-tratos a idosos são mais comuns do que se imagina, sendo que os profissionais de saúde têm um papel preponderante na identificação, diagnóstico, prevenção, bem como na prestação de cuidados aos idosos vítimas de violência (Oliveira et al., 2013)

Estudo realizado por Freitas e Noronha (2010) concluiu que os cuidados prestados pelos profissionais que atuam em ILPI, nem sempre correspondem ao que deles é esperado, sendo necessário explorar mais o cuidado prestado ao idoso em instituição de longa permanência.

Schneider (2010), em estudo realizado nos processos éticos de Santa Catarina, descreve processo com o tema maus tratos ao paciente, cujo desfecho foi de responsabilização com penalidade de censura, multa de três anuidades e suspensão do exercício profissional por 29 dias, considerando o enfermeiro (a) como profissional responsável pela integridade física e psíquica dos pacientes, incluindo a proteção aos vulneráveis.

A atuação em ILPI deve ser humanizada, é necessário um olhar para as ocorrências éticas cometidas nesse ambiente e o contexto que os profissionais estão inseridos. Porém, em estudo recente, Cavenaghi (2017) relata que o trabalho pelo Enfermeiro nesse cenário é permeado pela escassez de recursos financeiros, materiais e humanos, além da alta rotatividade de profissionais e qualificação insuficiente, com baixos salários e desrespeito na relação interpessoal.

### 5.2.1.2 Apropriação indébita e Estelionato

#### Processo 2 (P2):

Denunciada: Técnica de Enfermagem devidamente inscrita no COREN/SP com situação financeira irregular

Origem: Matéria jornalística

Tipo penal como tema e artigos correspondentes: Apropriação indébita e estelionato (artigos 168 e 171 CP)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia), Poder Judiciário e Processo Administrativo

Denúncia: Apropriação indébita de cartão de crédito e senha de paciente idoso falecido em Unidade de Pronto Atendimento por Técnica de Enfermagem. **Foram analisadas na denúncia as manifestações dos pronunciantes** oriundas do inquérito policial, contendo dos familiares do falecido, da Enfermeira Responsável, das vendedoras das lojas onde foram efetuadas as compras, além do processo judicial constando que a profissional se apoderou do cartão e realizou as compras se passando pela neta do paciente, aproximadamente 1 hora após ter ocorrido o óbito. Em sede de defesa no processo judicial foi alegado pela profissional que estava passando por dificuldades e em momento de fraqueza cometeu o delito se arrependendo posteriormente. Para realização do parecer foram **solicitadas informações complementares**, tendo a denunciada declarado que se apropriou do cartão e senha, tendo após efetuado várias compras se passando por neta do falecido. A denunciada não soube explicar o motivo pelo qual cometeu o ato ilícito, confessou o crime e manifestou arrependimento. Verificada a **existência de indícios de infração ética**, foram realizados os **encaminhamentos** descritos no CPE, com abertura de processo ético-disciplinar. Não foi apurada pela CEE da instituição devido à dispensa da profissional.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram considerados como circunstância atenuante os bons antecedentes profissionais. Não foram atribuídas circunstâncias agravantes. Artigo 122, II do CEPE.

Desfecho: A penalidade aplicada foi advertência verbal e multa de 04 anuidades por infração aos artigos 5, 6, 9, 19 e 48 do CEPE (COFEN, 2007). **Nas razões de convencimento**, a relatoria fundamentou que a denunciada apropriou-se

de valor particular, do qual teve posse em decorrência do exercício da profissão, fazendo uso em proveito próprio, evidenciando prática de crime e infração as normas éticas e legais que norteiam a profissão. **O fórum grupal**, constituído pelo Plenário, acompanhou o voto da relatora, entendendo ser a decisão mais prudente após deliberação entre os presentes. Não houve recurso ao COFEN.

Categorização: Percepção do ato ilícito; Fatores financeiros; Arrependimento

No processo em questão, cujo **tema** foi a apropriação indevida de cartão de crédito de paciente falecido, os tipos penais evidenciados foram apropriação indébita e estelionato. Como consequência o profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional, criminal e administrativo. O Processo criminal resultou em transação penal com prestação de serviços à comunidade e devolução do dinheiro aos familiares e no âmbito administrativo foi dispensado por justa causa.

Compreende-se como apropriação indébita, conforme o artigo 168 do CPB, “apropriar-se de coisa alheia móvel, de que tem a posse ou detenção”. A pena prevista é de reclusão, todavia é cabível o oferecimento de proposta de suspensão condicional do processo, nos termos da Lei 9.099/95. O aumento de pena pode ocorrer em razão da apropriação ocorrer por quem possui ou detêm em razão de ofício, emprego ou profissão (Brasil, 1940).

No caso de estelionato, conforme o artigo 171 do CPB, “considera-se a obtenção para si ou outrem de vantagem ilícita em prejuízo alheio, obtenção de vantagem econômica”. A pena prevista é de reclusão, todavia é cabível o oferecimento de proposta de suspensão condicional do processo, nos termos da Lei 9.099/95 (Brasil, 1940). A Lei 13.228/2015 inseriu a previsão do aumento da pena em dobro se o crime for cometido contra idoso.

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado, o não cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão; não fundamentação das relações no direito, prudência, respeito e solidariedade; prática de crime e desrespeito ao ser humano, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

É comum, durante a assistência em serviços de saúde, o profissional de enfermagem fazer a retirada dos pertences dos pacientes, visando a guarda dos bens de forma segura. Os pertences vão desde bolsas e carteiras, documentos e telefones celulares até próteses dentárias. Não há dúvida que a relação é de confiabilidade,



independente de cada vez mais serem criados protocolos para guarda de pertences, pois não devem ser os profissionais de enfermagem responsáveis por eventual extravio.

Não só por tratar-se de ilícito penal, mas principalmente pelos preceitos éticos e morais, não devemos nos apropriar do que não é nosso, portanto um profissional de enfermagem no exercício profissional, ao se apropriar de bem alheio que cabia ao mesmo manter em segurança ou entregar a um familiar, age em desconformidade com o código de ética profissional.

### 5.2.1.3 Exercício Ilegal e Falsidade Ideológica

#### **Processo 3 (P3):**

**Denunciada:** Técnica de Enfermagem inscrita no COREN-SP em situação financeira regular

**Origem:** Conselho Profissional

**Tipo penal como tema e artigos correspondentes:** Exercício Ilegal da Profissão e Falsidade Ideológica (Artigo 47 da LCP e Artigo 299 CP)

**Autoridade:** Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) com indiciamento e Processo Criminal, onde consta nos laudos periciais a autenticidade das assinaturas e do padrão grafotécnico da denunciada.

**Denúncia:** Técnica de Enfermagem atuando como Enfermeira em outro Estado, exercendo a Responsabilidade Técnica e exercendo atividades privativas de Enfermeira. Após 01 ano de registro provisório, apresentou pedido de renovação de inscrição com nova declaração alegando não ter conseguido a expedição do diploma por pendências financeiras. Diante das diferenças nas assinaturas de ambas as declarações foi expedido ofício a Universidade e constatada que a denunciada nunca fez parte do corpo discente da instituição de formação. Foram analisadas na denúncia as **manifestações dos pronunciantes**, oriundas do inquérito policial e da averiguação prévia pelo órgão denunciante, contendo depoimentos das autoridades e testemunhas. Para solicitação do parecer foram solicitadas **informações complementares**, contendo depoimentos de testemunhas que atuaram com a denunciada por no mínimo 02 anos, resultados de perícias realizadas e declaração da profissional que negou em todas as manifestações ter se passado por Enfermeira ou falsificado qualquer documento independente das provas apresentadas que

constavam nos autos processuais e ainda, declarou que as acusações ocasionaram afastamento de suas atividades profissionais devido a distúrbios psicológicos representativos causados pelas infundadas acusações. Verificada a **existência de indícios de infração ética**, foram realizados os **encaminhamentos** previstos no CPE, com abertura de processo ético-disciplinar. Não consta no processo apuração por CEE.

Atenuantes e Agravantes: Delimitados os contornos da ocorrência foram consideradas como circunstâncias agravantes ter cometido a infração dolosamente, por motivo torpe ou fútil. Não foram atribuídas circunstâncias atenuantes. Artigo 123, III e IV do CEPE.

Desfecho: A penalidade aplicada foi de cassação do exercício profissional por 03 anos por infração aos artigos 9, 13, 31, 33, 48 e 56 do CEPE (COFEN, 2007). Nas **razões de convencimento** a relatoria manifestou que a denunciada realizou atividades privativas de outra categoria profissional em várias unidades, se passando por Enfermeira. **O fórum grupal**, constituído pelo Plenário, acompanhou por maioria de votos a indicação de cassação proposta pela relatoria, entendendo ser a decisão mais prudente, após ampla deliberação diante da divergência entre os presentes e proposta por revisor pela culpa com penalidade de multa. O julgamento foi suspenso e o processo encaminhado para o COFEN. Decisão do Plenário do COFEN unânime pela Cassação do Exercício Profissional por 03 anos.

Categorização: Dualidade; Fatores psicológicos e/ou sociais

No processo em questão, cujo **tema** foi exercer ilegalmente profissão, os tipos penais evidenciados foram exercício ilegal da profissão e falsidade ideológica. Como consequência a profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional e criminal, neste último, sem informações nos autos acerca da conclusão.

Compreende-se como exercício ilegal da profissão, conforme artigo 47 da LCP, “exercer profissão ou atividade econômica ou anunciar que a exerce, sem preencher as condições a que por lei está subordinado o seu exercício”. Não há previsão de modalidade culposa. A pena prevista é de prisão simples e multa (Brasil, 1941).

No caso da falsidade ideológica, prevista no artigo 299 do CPB, “considera-se a omissão em documento público ou particular declaração que nela devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita a fim de prejudicar terceiro, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. Não

há previsão de modalidade culposa. A pena prevista é de reclusão, com aumento de pena de sexta parte caso o agente seja funcionário público e cometa o crime se prevalecendo do cargo (Brasil, 1940).

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: prática de crime; não avaliação de sua competência ética, técnica e legal; prescrever medicamentos contrariando o código de ética; prestação de serviços que competiam a outro profissional; o não cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão; execução de atos contrários ao código de ética profissional e demais normas que regulam o exercício profissional.

Em estudo relacionado a processos éticos no Estado do Ceará, verificou-se que a infração exercício ilegal da profissão teve maior frequência, seguida do exercício irregular da profissão (Mendonça et al., 2017).

#### 5.2.1.4 Extravio, sonegação ou inutilização de documento

##### **Processo 4 (P4):**

Denunciado: Auxiliar de Enfermagem inscrito no COREN-SP em situação financeira irregular

Origem: Instituição

Tipo penal como **tema** e artigos correspondentes: Extravio, sonegação ou inutilização de documento (Artigo 314 CP)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia)

Denúncia: Abertura de processo disciplinar por crime contra a administração pública. Apreensão de atestados médicos, receituários, materiais hospitalares e carimbo de profissional médico na casa do denunciado pela Polícia Militar a partir de denúncia anônima. Foram analisadas na denúncia as **manifestações dos pronunciantes** oriundas do inquérito policial e do processo administrativo. O denunciado alegou ter encontrado atestados, receituários e o carimbo no lixo da instituição que trabalhava e em relação aos demais itens não sabia informar a procedência. Para realização do parecer foram solicitadas **informações complementares** tendo o denunciado justificado que achou no lixo, e só soube do conteúdo em sua casa, não tendo devolvido por falta de tempo por trabalhar em outro emprego. Em relação aos demais itens não tinha ciência, pois residia com um amigo.

Verificada a **existência de indícios de infração ética**, foram realizados os **encaminhamentos** conforme o descrito no CPE, com abertura de processo-ético-disciplinar. Não constava apuração pela CEE da instituição, somente apuração em sindicância administrativa que culminou em dispensa a bem do serviço público. Não constava do processo ético informações acerca do desfecho do processo criminal em face do denunciado, somente do amigo que residia no mesmo local, tendo o mesmo, sentença condenatória pelo crime de receptação.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram consideradas como circunstâncias atenuantes ter bons antecedentes profissionais e ter confessado espontaneamente a autoria e como circunstâncias agravantes ter cometido a infração dolosamente. Artigos 122, II e V e 123, III do CEPE.

Desfecho: A penalidade aplicada foi de censura e multa de 02 anuidades por infração aos artigos 5, 9, 56 e 79 do CEPE (COFEN, 2007). Nas **razões de convencimento** a relatoria manifestou descumprimento a legislação, além do cometimento de crime. **O fórum grupal**, constituído pelo Plenário acompanhou o voto do relator, entendendo ser a decisão mais prudente, após deliberação entre os presentes. Não houve recurso ao COFEN.

Categorização: Dualidade; fatores relacionados as condições de trabalho

Analisando o processo em questão, o tipo penal evidenciado foi extravio, sonegação ou inutilização de documento. Como consequência o profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional, criminal e administrativo. O Processo criminal não constava desfecho em relação ao denunciado e no âmbito administrativo foi dispensado a bem do serviço público.

Compreende-se como extravio, sonegação ou inutilização de documento, conforme o artigo 314 do CPB, “o extravio de livro oficial ou qualquer documento, por funcionário público que tem a guarda em razão do cargo; ou mesmo sonegá-lo ou inutiliza-lo total ou parcialmente”. Não há modalidade culposa nem previsão de aumento de pena. A pena prevista é de reclusão (Brasil, 1940).

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado, execução de atos contrários aos princípios éticos e legais que norteiam a profissão; prática de crime e apropriação de bem público que teve posse em razão do cargo.

Portanto, independente do desfecho do processo criminal, a condenação no

âmbito ético demonstra o descumprimento a norma, a partir da conduta do profissional. A norma tem por objeto decisões e atos humanos, sendo inerente a estes a dialética do sim e do não, o adimplemento da regra, ou a sua transgressão (Reale, 2002, p. 35).

### 5.2.1.5 Falsificação de documento

#### **Processo 5 (P5):**

Denunciado: Auxiliar de Enfermagem inscrito no COREN-SP em situação financeira irregular

Origem: Instituição

Tipo penal como tema e artigos correspondentes: Falsificação de Documento Público (Artigo 297 CP)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) e Poder Judiciário

Denúncia: Falsificação de atestado médico por Auxiliar de Enfermagem, com carimbo de outra Auxiliar de Enfermagem, para uso do seu marido em seu emprego. Denuncia a partir de comunicação institucional informando a abertura de sindicância para apuração de ocorrência relacionada a falsificação de atestado médico. Foram analisadas na denúncia a **manifestação dos pronunciantes** dentre autoridades, testemunhas e a própria denunciada, oriundas do inquérito policial e processo administrativo. Para realização do parecer foram solicitadas **informações complementares**, com realização de averiguação prévia pela fiscalização com coleta de depoimento da denunciada, tendo a mesma declarado que sua motivação foi o pedido do marido que não poderia mais faltar no trabalho e necessitava apresentar um atestado na empresa que trabalhava. Verificada a **existência de indícios de infração ética**, foram realizados os **encaminhamentos** conforme o descrito no CPE, com abertura de processo-ético-disciplinar. Não constava apuração pela CEE da instituição, consta somente apuração em sindicância administrativa que culminou em suspensão por 03 dias. Não constava do processo ético informações acerca do desfecho do processo criminal.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram consideradas como circunstâncias atenuantes ter bons antecedentes profissionais e

ter confessado espontaneamente a autoria e como circunstâncias agravantes ter cometido a infração dolosamente. Artigos 122, II e V e 123, III do CEPE.

Desfecho: A penalidade aplicada foi multa de 01 anuidade por infração aos artigos 5, 6, 9, 48 e 56 do CEPE (COFEN, 2007). Nas **razões de convencimento** a Relatoria considerou o arrependimento da denunciada, a inocorrência de dano e a condenação no âmbito administrativo. O **fórum grupal** constituído pelo Plenário acompanhou o voto, entendendo ser a decisão mais prudente, após deliberação entre os presentes. Não houve recurso ao COFEN.

Categorização: Arrependimento; Percepção do ato ilícito; Fatores financeiros

Analisando o processo em questão, o tipo penal evidenciado foi falsificação de documento público. Como consequência a profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional, criminal e administrativo. O Processo criminal resultou em sentença condenatória conforme verificado no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo pela prática do crime previsto no artigo 297 do Código Penal, sendo imposta a pena privativa de liberdade de 02 anos e 04 meses de reclusão, substituída por restritivas de direitos devido a primariedade da denunciada, e a pena de multa correspondente a onze dias-multa<sup>10</sup> e no âmbito administrativo foi suspensa por 03 dias.

Compreende-se como falsificação de documento público conforme o artigo 297 do CPB, “falsificar no todo ou em parte, documento público ou alterar documento público verdadeiro”. A pena prevista é de reclusão e multa. Não há previsão de modalidade culposa. Há previsão de aumento de pena de sexta parte, se o agente for funcionário público e comete o crime prevalecendo-se do cargo (Brasil, 1940).

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado; não fundamentação de suas relações no direito e no respeito; execução de atos contrários aos princípios éticos e legais que norteiam a profissão; prática de crime e não cumprimento dos preceitos éticos e legais da profissão.

A falsificação de atestado médico para uso em justificativa de falta no trabalho é algo comum no cotidiano e deve se levar em conta aspectos culturais e valorativos na

---

<sup>10</sup> Consulta ao site [www.tjsp.gov.br](http://www.tjsp.gov.br) através de nome completo, RG e CPF. Acesso público

ocorrência desse fato nos serviços de saúde. Na tomada de decisão, já se pressupõe a ilegalidade da conduta a partir do ato de falsificar, tornar algo falso, porém na prática ainda vinculam a um valor positivo, como por exemplo auxiliar alguém que não pode comparecer ao trabalho e não pode justificar. Tal fato demonstra a inexistência da análise das consequências do ato, pois uma ausência gera absenteísmo podendo ocasionar sobrecarga de trabalho, comprometendo toda equipe.

#### 5.2.1.6 Falsificar, corromper, adulterar produto para fins terapêuticos e medicinais

##### **Processo 6 (P6):**

Denunciado: Auxiliar de Enfermagem inscrito no COREN-SP em situação financeira irregular

Origem: Matéria jornalística

Tipo penal como tema e artigos correspondentes: Falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos (Artigo 273 CP)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) com prisão em flagrante, Processo Criminal e Administrativo

Denúncia: Auxiliar de Enfermagem preso em flagrante acusado de desviar e vender morfina de pacientes terminais. Denúncia de ofício a partir de matéria jornalística descrevendo prisão em flagrante do denunciante em unidade de terapia intensiva, acusado de desviar e vender morfina de pacientes terminais. O denunciado também foi acusado da venda de anabolizantes, medicamentos abortivos, inibidores de apetite e medicamentos para disfunção erétil não autorizados pela ANVISA. No automóvel do denunciado foram apreendidas ainda 10 ampolas de morfina identificadas como propriedade do hospital, uma pistola adulterada e projéteis. Foram analisadas na denúncia a **manifestação dos pronunciante**s, autoridades policiais, testemunhas e do próprio denunciado. Para realização do parecer foram solicitadas **informações complementares** como depoimento do denunciado que negou a venda de morfina para qualquer pessoa como também negou que tenha deixado de medicar paciente com dor para guardar medicação. Verificada a existência de **indícios de infração ética**, foram realizados os **encaminhamentos** conforme o descrito no CPE, com abertura de processo ético-disciplinar. Constava apuração dos fatos pela CEE. Não há nos autos desfecho do processo criminal.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram consideradas como circunstâncias atenuantes ter bons antecedentes profissionais e ter confessado espontaneamente a autoria e como circunstâncias agravantes ter cometido a infração dolosamente, por motivo fútil e torpe e facilitar a execução ou a vantagem de outra infração. Artigos 122, II e V e 123, III, IV e V do CEPE.

Desfecho: Censura e multa de 01 anuidade por infração aos artigos 5, 6, 9, 13, 48, 53, 56, 77 e 79 do CEPE (COFEN, 2007). Nas **razões de convencimento** a relatoria considerou a incompatibilidade da conduta do denunciado com a prática profissional e o Código de Ética. No **Fórum grupal** constituído pelo Plenário, foi apresentado voto divergente para redução da penalidade devido as circunstâncias atenuantes sendo acompanhado pela maioria dos presentes, que após deliberação concluíram ser a decisão mais prudente. Não houve recurso ao COFEN.

Categorização: Percepção do ato ilícito; Fatores financeiros; Dualidade

Analisando o processo em questão, o tipo penal evidenciado foi falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos. Como consequência o profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional, criminal e administrativo. Não há nos autos desfecho do processo criminal. Em pesquisa no sítio eletrônico do TJSP<sup>11</sup> verificada existência de sentença condenatória pela prática do crime de tráfico de entorpecentes, sendo imposta a pena privativa de liberdade de 06 anos e 08 meses de reclusão em regime fechado, e a pena de multa correspondente a 666 dias-multa. No âmbito administrativo foi exonerado a bem do serviço público.

Compreende-se como falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos conforme o artigo 273 do CTB, “ a prática dessas ações em relações a produtos sem registro, quando exigido no órgão de vigilância sanitária competente; sem as características de identidade e qualidade admitidas para sua comercialização; de procedência ignorada; em desacordo com a fórmula constante do registro; com redução de seu valor terapêutico e adquiridos de estabelecimento sem licença sanitária”. A pena prevista é de reclusão e multa, admitindo a modalidade culposa (Brasil, 1940).

---

<sup>11</sup> Consulta ao site [www.tjsp.gov.br](http://www.tjsp.gov.br) através de nome completo, RG e CPF. Acesso publico



No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado, o não cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão; não fundamentação das relações no direito, prudência, respeito e solidariedade; prática de crime; não avaliação criteriosa de sua competência técnica e legal; não colaboração com a fiscalização do exercício profissional; execução de atos contrários ao código de ética; usar de mecanismo de pressão ou suborno para conseguir qualquer tipo de vantagem e apropriar-se de bem público de que tenha posse em razão do cargo.

O profissional ao ser condenado nos âmbitos ético e penal, demonstra indubitavelmente o descumprimento a norma, ao dever profissional e aos princípios éticos e legais que norteiam a profissão. O conhecimento acerca do ato ilícito, gera a presunção do conhecimento das consequências advindas de sua conduta.

“Qualquer regra é sempre medida daquilo que podemos ou não podemos praticar, do que se deve ou não se deve fazer” (Reale, 2002).

#### 5.2.1.7 Furto

##### **Processo 7 (P7):**

Denunciado: Auxiliar de Enfermagem inscrito no COREN-SP em situação financeira irregular

Origem: RT

Tipo penal como tema e artigos correspondentes: Furto (Artigo 155 CP)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) e Processo Criminal.

Denúncia: Furto realizado por Auxiliar de Enfermagem que atuava por cooperativa em interior de residência de paciente assistido por Home CARE. Denúncia encaminhada após queixa de familiar e feitura de boletim de ocorrência. Foram analisadas na denúncia a manifestação dos denunciantes, familiares e do próprio denunciado. O valor furtado foi retirado de familiar do paciente. As cenas do furto foram gravadas por circuito interno de câmeras e o denunciado foi preso em flagrante ficando detido 01 semana. Para realização do parecer foram solicitadas informações complementares como o depoimento do denunciado que assumiu o furto e justificou que foi por ter contraído dívidas. Verificada a **existência de indícios de infração**

**ética**, foram realizados os **encaminhamentos** conforme o previsto no CPE, com abertura de processo ético-disciplinar. Não constava existência de CEE. O profissional foi condenado no âmbito criminal.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foi considerada como circunstância atenuante ter bons antecedentes profissionais. Não foram atribuídas circunstâncias agravantes. Artigo 122, II do CEPE.

Desfecho: Advertência verbal por infração aos artigos 5, 9 e 79 do CEPE (COFEN, 2007). Nas razões de convencimento a relatoria considerou que o profissional violou a confiança depositada e se apropriou de coisa alheia que teve posse por ocasião do cargo. No **Fórum grupal** constituído pelo Plenário, foi apresentado voto divergente para redução da penalidade devido as circunstâncias atenuantes e condenação no âmbito criminal acompanhado pela maioria dos presentes, que após deliberação concluíram ser a decisão mais prudente. Não houve recurso ao COFEN.

Categorização: Fatores financeiros

Analisando o processo em questão, o tipo penal evidenciado foi furto. Como consequência o profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional e criminal. O Processo criminal resultou em sentença condenatória sendo imposta a penalidade de 04 meses e 20 dias de reclusão e 4 dias-multa, substituída por restritivas de direitos consistente em pagamento de pena pecuniária no valor de 01 salário mínimo.

Compreende-se como furto, conforme o artigo 155 do CPB, “subtrair para si ou para outrem coisa alheia móvel”. A pena prevista é de reclusão. Há previsão de diminuição de pena se o criminoso for primário e for de pequeno valor a coisa furtada (Brasil, 1940).

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado; prática de crime e apropriar-se de bem particular de que tenha posse em razão do cargo.

No caso em tela, há um conflito de valores aparente, pois o fato típico praticado com repreensão nos âmbitos penal e ético, teve como motivação “dívidas contraídas” pelo profissional. O profissional não manifestou arrependimento e não negou a subtração, mas justificou a motivação financeira.

Não há justificativa plausível para tal conduta, mas não podemos desconsiderar

que conforme artigos trazidos nesse estudo, a má remuneração dos profissionais e a forma de contratação precária, são situadas discutidas quase que diariamente no cotidiano do exercício profissional.

#### 5.2.1.8 Homicídio simples

##### Processo 8:

Denunciado: Auxiliar de Enfermagem inscrito no COREN-SP em situação financeira irregular

Origem: Poder Judiciário

Tipo penal como tema e artigos correspondentes: Homicídio culposo com aumento de pena (Artigo 121, parágrafo 4. CP)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) constando laudo necroscópico com a seguinte causa mortis: “Cardiomiopatia congestiva por embolia de substância química estranha em tecidos corporais” e Processo Criminal com indiciamento no Tribunal do júri por tratar-se de crime doloso contra a vida.

Denúncia: Denúncia a partir de solicitação de informações acerca de profissional de enfermagem que realizou a aplicação de PMMA (Polimetilmetacrilato) em uma residência, sem possuir qualquer estrutura de atendimento, culminando na morte de uma vítima. Foram analisadas na denúncia as **manifestações dos pronunciantes**, familiares, testemunhas e o próprio denunciado em documentos oriundos da autoridade policial e poder judiciário. Para realização do parecer foram solicitadas **informações complementares**, incluindo depoimento do denunciado que declarou não ter realizado exercício ilegal da medicina porque não sabia que o PPMA não podia ser aplicado por Auxiliar de Enfermagem e que não se sentia culpado pela morte, porém manifestou que tentou 03 vezes suicídio após o ocorrido. Durante o trâmite do processo ora analisado, o denunciado respondeu por outro processo ético por falsificação de documento público visando atuação como técnico de enfermagem, sendo o desfecho do processo pela condenação com a penalidade de censura. Verificada a existência **de indícios de infração ética**, foram realizados os **encaminhamentos** conforme previsto no CPE, com abertura de processo ético-disciplinar. Não constava dos autos informações acerca da conclusão do processo

criminal.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram consideradas como circunstâncias agravantes ter cometido a infração dolosamente e maus antecedentes profissionais. Não foram atribuídas circunstâncias atenuantes. Artigo 123, III e VIII do CEPE.

Desfecho: Cassação do exercício profissional por 5 anos por infração aos artigos 5, 9, 12,26,48,56 e 59 do CEPE (COFEN, 2007). Nas razões de convencimento a relatoria manifestou que a denunciado não cumpriu os preceitos éticos e legais, cometendo crime e causando dano irreversível a vítima. **O fórum grupal**, constituído pelo Plenário, acompanhou por unanimidade a indicação de cassação proposta pela relatoria, entendendo ser a decisão mais prudente, após deliberação. O julgamento foi suspenso e o processo encaminhado para o COFEN. Decisão do Plenário do COFEN unânime pela Cassação do Exercício Profissional por 05 anos.

Categorização: Percepção do ato ilícito; Fatores psicológicos e/ou sociais; Fatores financeiros; Inobservância de realidade; Dualidade

Analisando o processo em questão, o tipo penal evidenciado foi Homicídio. Como consequência o profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional e criminal. Não há nos autos desfecho do processo criminal. Em pesquisa no sitio eletrônico do TJSP<sup>12</sup> a partir do número que constava no processo foi verificada sentença condenatória pela prática do crime de homicídio, desqualificado pelo júri de homicídio doloso para culposo, sendo imposta a pena privativa de liberdade de 04 anos de detenção, substituída por 02 penas restritivas de direitos, mais especificamente serviços à comunidade, e prestação pecuniária consistente na entrega de duas cestas básicas cada uma no valor de meio-salário mínimo, pois presentes os requisitos do artigo 44 do Código Penal.

Compreende-se como Homicídio, conforme o artigo 121 do CP, o ato de “matar alguém”. É admitida a modalidade culposa. A pena prevista é de reclusão e na modalidade culposa de detenção. Há previsão de aumento de pena no homicídio culposo em 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima,

---

<sup>12</sup> Consulta ao site [www.tjsp.gov.br](http://www.tjsp.gov.br) através do número do processo que constava no PED. Acesso publico

não procura diminuir as consequências de seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante (Brasil, 1940).

Nessa seara não podemos confundir a imperícia, que é elemento subjetivo do homicídio culposo com a previsão de aumento de pena por inobservância de regra técnica da profissão, pois na imperícia o profissional não detém conhecimentos técnicos e na inobservância da regra o profissional tem conhecimentos, mas não os emprega.

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado; não assegurar a pessoa assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; negar assistência de enfermagem em situação que caracterize como urgência ou emergência; o não cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão; executar atos contrários ao código de ética; prática de crime e negar e emitir falsas declarações sobre o exercício profissional.

Em artigo relacionado aos eventos adversos provocados pela assistência de enfermagem demonstrados pela mídia, relatado em relação ao perfil de gravidade acometido ao paciente, em sua maioria, os pacientes evoluíram a óbito ou adquiriram sequelas irreversíveis. Foi verificado que os fatores que propiciaram a esses eventos foram, primeiramente, a sobrecarga de trabalho, devido à defasagem salarial da categoria e, por último, o ambiente físico inapropriado (Moura et al., 2018).

#### **5.2.1.9 Lesão Corporal Culposa**

##### **Processo 9 (P9):**

Denunciado: Auxiliar de Enfermagem inscrito no COREN-SP em situação financeira irregular

Origem: Poder Judiciário

Tipo penal como **tema** e artigos correspondentes: Lesão Corporal Culposa (Artigo 129, parágrafos 6 e 7.)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) e Processo Criminal constando laudo do IML considerando lesão corporal de natureza grave pela debilidade do 5. quírodáctilo e incapacidade temporária. O Ministério Público manifestou a impossibilidade de transação penal pelas circunstâncias de fato,

pois não exerceu os cuidados mínimos necessários, deixando de observar regras básicas de sua profissão, se mostrando inábil para as funções primárias do cargo que ocupava, e pelas consequências do dano. Proposto ainda pelo Ministério Público a Suspensão Condicional do Processo por 03 anos com prestação de serviços à comunidade.

Denúncia: Denúncia a partir da informação do Poder Judiciário acerca de Técnica de Enfermagem que ao retirar fixação de venóclise, causou lesão em quirodático direito de criança que se encontrava de alta hospitalar. Foram analisadas na denúncia manifestações dos pronunciantes, familiares, testemunhas e da própria denunciada. Para realização do parecer foram solicitadas informações complementares como escala de trabalho, prontuários, protocolos institucionais, inclusive declarações da denunciada e de testemunhas. Em depoimento, a denunciada declarou que foi um acidente, uma fatalidade e que no momento não conseguiu visualizar a dimensão do dano. Verificada a existência de **indícios de infração ética**, foram realizados os **encaminhamentos** conforme o previsto no CPE, com abertura de processo ético-disciplinar. Constava nos autos apuração pela CEE da instituição. Não constava dos autos informações acerca do desfecho do processo criminal.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram consideradas como circunstâncias atenuantes ter bons antecedentes profissionais e realizar ato sob emprego real de força física. Não foram atribuídas circunstâncias agravantes. Artigo 122, II e IV do CEPE.

Desfecho: Advertência e Multa de 01 anuidade por infração aos artigos 5, 12, 13 do CEPE (COFEN, 2007). Nas razões de convencimento a relatoria manifestou que a denunciada não realizou as atividades com a devida prudência, mas considerou o contexto que estava inserida e as atenuantes. O **fórum grupal** constituído pelo Plenário acompanhou o voto, entendendo ser a decisão mais prudente, após deliberação entre os presentes. Não houve recurso ao COFEN.

Categorização: Fatores relacionados as condições de trabalho; Fatores psicológicos e/ou sociais; Dualidade

Analisando o processo em questão, o tipo penal evidenciado foi lesão corporal. Como consequência a profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional, criminal e administrativo. O Processo criminal resultou em prestação de

serviços à comunidade e no âmbito administrativo não consta no processo ético o desfecho.

Compreende-se como lesão corporal, conforme o artigo 129 do CPB, “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”. É admitida a modalidade culposa. A pena prevista é de detenção. Há previsão de aumento de pena na lesão corporal culposa em 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências de seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante (Brasil, 1940).

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado; não assegurar a pessoa assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e não avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal, aceitando encargos e atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Refletindo sobre o prisma gerencial, faz-se necessário ressaltar que os erros decorrentes da (in)capacitação de profissionais são o resultado de alguns fatores, dentre eles o dimensionamento inadequado do quadro de pessoal de enfermagem e a falta de profissionais de enfermagem, em especial de enfermeiros. Pesquisas comprovam considerável impacto nas taxas de morbidade e mortalidade de pacientes em razão da qualidade da assistência de enfermagem prestada, da longa jornada de trabalho e do cansaço gerado nestes profissionais (Carboni et al., 2018).

A administração medicamentosa se traduz em uma das maiores responsabilidades da equipe de enfermagem, pois, tal condição determina que a prática exercida seja de modo adequado e seguro ao paciente e neste sentido, os erros sejam evitados (Cortez et al., 2010).

#### **5.2.1.10 Maus tratos e atentado violento ao pudor (Importunação sexual)**

##### **Processo 10 (P10):**

Denunciado: Auxiliar de Enfermagem inscrito no COREN-SP em situação financeira regular com inscrição também de Técnico de Enfermagem

Origem: RT

Tipo penal como tema e artigos correspondentes: Maus tratos e Atentado

Violento ao Pudor/Importunação Sexual (Artigos 136 e 214 (revogado) atual 215- CP)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) com laudos periciais que constataram a autenticidade da gravação e de seu conteúdo, e Processo Criminal.

Denúncia: Denúncia encaminhada por RT da empresa de Home Care, informando abertura de Boletim de Ocorrência por Maus tratos e atentado violento ao pudor na Delegacia da Mulher contra Auxiliar de Enfermagem em atendimento domiciliar, tendo como documento probatório filmagem em DVD realizada no quarto da paciente, idosa de 80 anos portadora de Alzheimer, onde o profissional abaixou sua roupa e se masturbou durante atendimento, além de não ter prestado cuidados a idosa durante todo o período que permaneceu na residência, porém realizadas anotações. Foram analisadas na denúncia as **manifestações dos pronunciantes** dentre familiares, integrantes da equipe e o próprio denunciado. Para realização do parecer foram solicitadas **informações complementares**, com realização de averiguação prévia pela fiscalização e coleta de depoimento do denunciado que negou o conteúdo da gravação em todas as declarações. Verificada a existência **de indícios de infração ética**, foram realizados os **encaminhamentos** conforme o descrito no CPE, com abertura de processo ético-disciplinar. Não constava apuração por CEE. O processo criminal foi arquivado.

Desfecho: Censura e Multa de 02 anuidade por infração aos artigos 5, 6, 9, 12, 19, 25, 34, 41, 42, 48, 54, 72, 78 do CEPE (COFEN, 2007). Nas razões de convencimento a relatoria manifestou que o denunciado negou as acusações mesmo com a provas apresentadas e ainda não compareceu a todas as convocações do Conselho. No **Fórum grupal** constituído pelo Plenário, foi apresentado voto divergente pela penalidade de censura e diminuição do valor da multa de dez para duas anuidades focando o objeto da denúncia a desvios comportamentais e não patrimoniais, sendo acompanhado pela maioria dos presentes, que após deliberação concluíram ser a decisão mais prudente. Não houve recurso ao COFEN.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram consideradas como circunstâncias atenuantes ter bons antecedentes profissionais e como circunstâncias agravantes ter cometido a infração por motivo fútil ou torpe, ter se aproveitado da fragilidade da vítima e cometer a infração com violação do dever inerente ao cargo ou função. Artigos 122, II e 123, IV, VI e VII do CEPE.

Categorização: Fatores relacionados as condições de trabalho; Dualidade



Analisando o processo em questão, os tipos penais evidenciados foram maus tratos e importunação sexual. Como consequência o profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional e criminal. O Processo criminal foi arquivado a partir do acolhimento ao parecer ministerial pela prescrição. O denunciado foi demitido da residência.

Maus-tratos conforme o artigo 136 do CPB, configura-se como a “exposição da vida ou saúde da pessoa em perigo, quando a mesma está sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, como privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis”. As penas podem ser majoradas na ocorrência de lesão corporal de natureza grave ou morte (Brasil, 1940).

No caso da importunação sexual, conforme o artigo 215-A do CPB, considera-se praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a terceiro. A pena prevista é de reclusão (Brasil, 1940). Importante destacar que o tipo penal atentado violento ao pudor da redação original do artigo 214 do CPB foi revogado pela Lei 12.015/2009, sendo absorvido pelo artigo 213 que trata de estupro e alterado pela lei 13.718/18 que tipificou o crime de importunação sexual diferenciando do crime de estupro, este praticado mediante violência ou grave ameaça.

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado; não fundamentar suas relações no respeito; não assegurar a pessoa assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; não respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano em todo ciclo vital; não registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar; provocar, cooperar, ser conivente ou omissos com qualquer forma de violência; não prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência; assinar as ações e enfermagem que não executou; não apor o número e categoria profissional em assinatura no exercício profissional; não registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa; o não cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão; executar atos contrários ao código de ética; negar prática de crime e utilizar de forma abusiva o poder que lhe confere posição ou cargo para atentar contra o pudor.

Os tipos penais relacionados ao processo em tela denotam uma postura além

de inadequada diante das normativas éticas existentes, incompatível com a assistência de enfermagem prestada a pessoa idosa, frágil e vulnerável.

#### 5.2.1.11 Peculato

##### **Processo 11 (P11):**

Denunciado: Auxiliar de Enfermagem inscrito no COREN-SP em situação financeira irregular

Origem: Matéria jornalística

Tipo penal como **tema** e artigos correspondentes: Peculato e Tráfico de Entorpecentes (Artigo 312 CP e 33 da Lei 11.343/06)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) com prisão em flagrante sem direito a fiança e Processo Criminal.

Denúncia: Denúncia de ofício a partir de matéria jornalística constando prisão de auxiliar de enfermagem por desvio de morfina de hospital público e venda de psicotrópico. Em diligência a sua residência foram apreendidos dezenas de medicamentos, dentre eles adrenalina, calmantes e opiáceos, além de 07 documentos de identidade falsos. Foram analisadas na denúncia as **manifestações dos pronunciantes**, oriundas de documentos fornecidos pela autoridade policial e o próprio denunciado. Para realização do parecer foram solicitadas **informações complementares**, como averiguação da CEE, depoimento de testemunhas e do denunciado que declarou ter se apropriado de medicamentos de pacientes que foram a óbito ou de alta, para uso próprio. Verificada a existência de indícios de infração ética, foram realizados os encaminhamentos conforme o descrito no CPE, com abertura de processo ético-disciplinar. Após sindicância em processo administrativo o denunciado foi exonerado a bem do serviço público e no âmbito judicial foi condenado pela prática dos crimes previstos no artigo 312 do Código Penal e 33 da Lei 13.343/06.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram consideradas como circunstâncias atenuantes ter o infrator minorado as consequências do seu ato e confessado espontaneamente o crime e como circunstâncias agravantes ter cometido a infração dolosamente, por motivo fútil ou

torpe e assegurado a execução ou a vantagem de outra infração. Artigos 122, I e V e 123, III, IV e V do CEPE.

Desfecho: Censura e Multa de 01 anuidade por infração aos artigos 5, 9, 56 e 79 do CEPE (COFEN, 2007). Nas razões de convencimento o Relator manifestou que o denunciado executou atos contrários ao Código de Ética Profissional e expôs a categoria perante toda sociedade, denegrindo a imagem da profissão, considerando a cassação como penalidade. No **Fórum grupal** constituído pelo Plenário, foi apresentado voto divergente pela penalidade de censura e multa de uma anuidade com a justificativa de inoccorrência de dano e que pela condenação criminal o denunciado pagou pelos seus crimes, sendo acompanhado pela maioria dos presentes, que após deliberação concluíram ser a decisão mais prudente. Não houve recurso ao COFEN.

Categorização: Arrependimento; Percepção do ato ilícito; Fatores financeiros; Inobservância da responsabilidade

Analisando o processo em questão, os tipos penais evidenciados foram peculato e tráfico de entorpecentes. Como consequência o profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional, criminal e administrativo. O Processo criminal resultou em condenação pela prática dos crimes previstos no artigo 312 do Código Penal e 33 da Lei 13.343/06, sendo imposta a pena privativa de liberdade de 03 anos e 08 meses de reclusão em regime fechado. No âmbito administrativo foi exonerado a bem do serviço público.

Compreende-se como peculato, conforme o artigo 312 do CPB, “a apropriação por funcionário público de dinheiro, valor ou qualquer outro bem móvel, público ou particular, de quem tem a posse em razão do cargo, ou desviá-lo, em proveito próprio ou alheio”. A pena prevista é de reclusão, admitindo na modalidade culposa a pena de detenção. Aplica-se a mesma pena se o funcionário público não tiver a posse, mas subtraiu ou concorreu para a subtração em proveito próprio ou alheio, valendo-se da facilidade que lhe proporciona a qualidade de funcionário (Brasil, 1940).

No caso do tráfico de entorpecente, artigo 33 da Lei 11.343/06, considera-se:

“Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e

pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa“ (Brasil, 2006).

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado; prática de crime; executar atos contrários ao código de ética apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular que tenha posse em razão do cargo, ou desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

O profissional em seus depoimentos demonstra conhecimento acerca do ato ilícito, e afirma que as consequências de seu ato geraram perdas irreparáveis em sua vida pessoal e profissional. O Arrependimento posterior demonstra cabalmente essa situação. Porém, como toda norma ética se expressa um juízo de valor, ao qual se liga uma sanção, não podemos desconsiderar que sua conduta é declarada proibida e, portanto, a responsabilização é medida que se impõe.

#### **5.2.1.12 Uso de documento Falso e Exercício Ilegal da medicina**

##### **Processo 12 (P12):**

Origem: Matéria jornalística

Denunciado: Enfermeira inscrita no COREN-SP com situação financeira irregular

Tipo penal como tema e artigos correspondentes: Uso de documento falso e Exercício Ilegal da Medicina (Artigo 304 e 282 CP)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) e Processo Criminal.

Denúncia: Denúncia de ofício a partir de matéria jornalística constando que Enfermeira atuava como falsa médica no município com uso de documentado falso. Foram analisadas na denúncia as **manifestações dos pronunciantes**, testemunhas, autoridade policial e depoimento da denunciada que declarou que era enfermeira e falsificou diploma de conclusão do curso e cédula de identidade profissional a partir das cópias dos documentos. No diploma alterou a formação de Enfermagem para Medicina e na cédula do CRM alterou o nome de sua irmã pelo seu, se utilizando dos dados e documentos da irmã que era médica. A denunciada ainda informou perante a autoridade policial que falsificou os documentos por se encontrar desempregada e com problemas pessoais e financeiros. Para realização do parecer foram solicitadas

**informações complementares**, com realização de averiguação previa pela fiscalização, com análise de documentos e demais depoimentos. Não havia manifestação de CEE no processo. Constava dos autos que no processo criminal foi extinta a punibilidade pela prescrição.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foram consideradas como circunstâncias agravantes ser reincidente no uso de documentos falsos e exercício ilegal de medicina; ter cometido danos a população; ter cometido a infração dolosamente, por motivo fútil ou torpe; ter assegurado a execução, a impunidade ou a vantagem de outra infração e cometido a infração com violação do dever inerente ao cargo. Não foram atribuídas circunstâncias atenuantes. Artigos 123, I, II, IV, V e VII do CEPE.

Desfecho: Censura e Multa de 10 anuidades por infração aos artigos 5, 9, 12, 13, 33 e 56 do CEPE (COFEN, 2007). Nas **razões de convencimento** a relatoria manifestou que a denunciada executou atos contrários ao Código de Ética Profissional e expôs a categoria perante toda sociedade, denegrindo a imagem da profissão propondo a penalidade de cassação do exercício profissional. **O fórum grupal**, constituído pelo Plenário, acompanhou por maioria de votos a indicação de cassação proposta pela relatoria, entendendo ser a decisão mais prudente, após ampla deliberação diante da divergência entre os presentes e proposta por revisor pela culpa com de censura. O julgamento foi suspenso e o processo encaminhado para o COFEN. **O fórum grupal** de segunda instância, constituído pelo Plenário do COFEN decidiu pelo retorno dos autos ao Regional para aplicação de outra penalidade, entendendo que não houve comprovação de dano passível de cassação do exercício profissional. No Regional em nova deliberação, com unanimidade pelo Plenário foi aplicada a penalidade de censura e multa de 10 anuidades.

Categorização: Fatores psicológicos e/ou sociais; Fatores financeiros; Inobservância de responsabilidade

Analisando o processo em questão, os tipos penais evidenciados foram uso de documento falso e exercício ilegal de medicina. Como consequência a profissional teve a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional e criminal. O Processo criminal resultou em extinção do processo diante da prescrição.

Compreende-se como uso de documento falso, conforme o previsto no artigo 304 do CPB, fazer “uso de documento falsificado ou adulterado, como se autêntico

fosse para qualquer finalidade juridicamente relevante, independente do documento ser público ou privado”. A pena prevista é de reclusão de 1 a 5 anos e multa. Não há previsibilidade de modalidade culposa, nem de aumento de pena.

No caso do exercício ilegal de medicina, previsto no artigo 282 do CPB, considera-se “exercício ilegal da medicina, arte dentaria ou farmacêutica, exercer essas profissões, ainda que a título gratuito, sem autorização legal ou excedendo os limites”. A pena prevista é de detenção de 6 meses a 1 ano. Aumenta-se a pena com aplicação de multa se o crime for praticado com finalidade lucrativa. Não há previsibilidade de modalidade culposa (Brasil, 1940).

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado; prática de crime; não assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência; não avaliação de sua competência ética e legal, aceitando encargos que não garantem o desempenho seguro para si e outrem; registro de informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada e execução de atos contrários ao código de ética.

No processo em questão, há o exemplo da extinção da punibilidade pela prescrição no âmbito penal que não interferiu na responsabilização ética, tendo em vista os prazos distintos por cada norma processual, considerando assim a autonomia institucional.

#### **5.2.1.13 Vilipêndio a cadáver**

##### **Processo 13 (P13):**

Denunciado: 2 Auxiliares de Enfermagem (AE) e 1 Técnica de Enfermagem inscritos no Coren-SP com situação financeira regular.

Origem: Poder Judiciário

Tipo penal como tema e artigos correspondentes: Vilipêndio a cadáver (Artigo 212 CP)

Autoridade: Instaurado Inquérito pela Autoridade Policial (Delegacia de Polícia) e Processo Criminal.

Denúncia: Denúncia a partir de comunicação pelo poder judiciário de possível transgressão ética de profissionais de enfermagem ao veicularem foto de paciente

atendido em sala de emergência após constatado o óbito. Foram analisadas na denúncia as **manifestações dos pronunciantes**, oriundas do inquérito policial, da autoridade judicial e familiares, constando declaração da mãe informando que “foto do seu filho morto com uma faca encravada no peito estava circulando no município e em cidades vizinhas” e que foram realizadas na sala de emergência do hospital que ele foi atendido. Para realização do parecer foram solicitadas **informações complementares**, com realização de averiguação prévia pela fiscalização, com coleta dos depoimentos dos profissionais arrolados que declararam que as fotos tiradas foram por curiosidade e não tiveram a intenção de prejudicar ninguém. Verificada a existência de **indícios de infração ética**, foram realizados os **encaminhamentos** conforme o descrito no CPE, com abertura de processo ético-disciplinar. Não foi realizada apuração pela CEE. Constava nos autos advertência no âmbito administrativo e arquivamento no âmbito criminal por atipicidade do fato pois a conduta dos profissionais não foi considerada dolosa.

Atenuantes e Agravantes: **Delimitados os contornos da ocorrência** foi considerada como circunstância atenuante terem bons antecedentes profissionais e como circunstâncias agravantes ter cometido a infração dolosamente e com violação do dever inerente ao cargo ou função. Artigos 122, II e 123, IV e VII do CEPE.

Desfecho: Multa de 1 anuidade para o Técnico por infração aos artigos 5, 6, 19, 48 e 56 e de 2 anuidades para os Auxiliares por infração aos artigos 5, 6, 19, 38, 48 e 56 do CEPE (COFEN, 2007). Nas **razões de convencimento** a relatoria manifestou que os denunciados tiveram condutas diferentes, uma vez que a Técnica retirou a foto por curiosidade mas não divulgou e os Auxiliares tiraram a foto e divulgaram. **O fórum grupal**, constituído pelo Plenário, acompanhou por maioria de votos, entendendo ser a decisão mais prudente, após ampla deliberação diante da divergência entre os presentes de diminuição da pena proposta por revisor. Não houve recurso ao COFEN.

Categorização: Inobservância de responsabilidade

Analisando o processo em questão, o tipo penal evidenciado foi vilipêndio a cadáver. Como consequência os profissionais tiveram a análise de sua conduta nos âmbitos ético-profissional e criminal. O Processo criminal resultou em arquivamento diante do entendimento de ilícito ético e não penal.

Compreende-se como vilipêndio a cadáver, conforme previsto no artigo 212 do CPB, “vilipendiar cadáver ou suas cinzas, portanto o bem jurídico protegido é o sentimento de respeito aos mortos”. A pena prevista é de detenção, de 1 a 3 anos e

multa. Não há previsibilidade de modalidade culposa, nem de aumento de pena (Brasil, 1940).

No âmbito ético-profissional, os ilícitos éticos evidenciados foram: exercício profissional descompromissado; não fundamentação de suas relações na prudência e respeito; não respeito a privacidade em todo ciclo vital especialmente em situações de morte e pós-morte; não se responsabilizar por falta cometida; descumprimento de preceitos éticos e legais da profissão e executar atos contrários ao código de ética.

Cabe trazer à baila manifestação do representante do Ministério Público nos documentos juntados pelo Judiciário no PED:

“Não houve dolo específico de vilipendiar o cadáver, elemento exigido pela doutrina para configuração do delito, porém o ato ilícito persiste, devendo ser apurado pelos órgãos de classe, pois os funcionários tinham o dever (administrativo) de não fotografar o cadáver e de preservar a família de nova dor sobre o violento fato”.

### **5.2.2 Descrição e Fundamentação das categorias de análise**

A partir do processo de elaboração das categorias correspondentes às unidades temáticas, conforme descrito na metodologia, foram estabelecidas 07 categorias de análise, a saber: Arrependimento Posterior; Percepção do ato ilícito; Fatores relacionados às condições de trabalho; Fatores Psicológicos e/ou sociais; Fatores Financeiros; Inobservância da responsabilidade e Dualidade.

Visando a manutenção fidedigna das manifestações dos pronunciamentos profissionais de enfermagem, as categorias propostas foram elaboradas exclusivamente com base nos depoimentos ou declarações dos profissionais nos processos, nas fases de averiguação prévia e instauração processual ou perante autoridades judiciais ou policiais. Não foram considerados trechos de defesas realizadas por advogados ou defensor dativo, objetivando maior autenticidade ao texto.

Para preservar a autenticidade, os trechos foram transcritos exatamente como constavam nos documentos contidos nos processos, com mesmo padrão gramatical e erros tanto gramaticais como de concordância verbal.

O quadro a seguir demonstra as categorias de análise elaboradas e os processos correspondentes:



**Quadro 8** - Categorias de análise. 2019.

PROCESSOS	CATEGORIAS DE ANALISE
P2, P5, P11	Arrependimento posterior
P2, P5, P6, P8, P11	Percepção do ato ilícito
P1, P4, P9, P10	Fatores relacionados as condições de trabalho
P1, P3, P8, P9, P12	Fatores Psicológicos e/ou sociais
P2, P5, P6, P7, P8, P11, P12	Fatores Financeiros
P1, P8, P11, P12, P13	Inobservância da responsabilidade
P1, P3, P4, P6, P8, P9, P10	Dualidade

Fonte: Autoria do pesquisador, 2019

### 5.2.3 Análise dos depoimentos segundo as categorias estabelecidas

#### 5.2.3.1 Arrependimento Posterior

A categoria “arrependimento posterior” foi relacionada aos depoimentos dos profissionais que manifestaram sofrimento pela falta praticada ou lamentaram o ocorrido, cientes que se sua atitude fosse diferente na consecução do ato, não teria o resultado danoso.

Diante da assertiva, ficou patente a premissa da percepção do ato ilícito nos processos que continham o arrependimento, pois só se arrepende aquele que tem ciência da realização de algo que não deveria realizar.

Da mesma forma, foram processos que não apresentaram dualidade nas manifestações, assumindo a consequência dos seus atos, sem contradições.

De forma explícita, houve manifestação literal acerca do arrependimento, descrito no trecho a seguir:

AE (P2) “Ateu fogo em todos os pertences por **arrependimento** e após a sentença devolveu o dinheiro”.

De forma implícita, o arrependimento no sentido de lamentar o ocorrido foi desvelado em toda sentença descrita a seguir:

AE (P5) “Pedir perdão seria nada perante a burrada e a traição que eu fiz, eu não pensei nas consequências”.

No trecho abaixo, também ficou nítido o arrependimento no sentido de

sofrimento do profissional que por conta do seu ato, teve perdas irreparáveis em sua vida devido ao ato ilícito praticado.

AE (P11) “**O que fiz foi errado e estou pagando muito caro por este ato, perdi** meu emprego, de 20 e poucos anos como funcionário público, **perdi** o respeito dos meus colegas, **perdi** a dignidade”.

Conforme verificado em todos os depoimentos, ocorreu o arrependimento posterior à prática do ato ilícito, sendo assim, conforme o artigo 16 do CPB, nos crimes cometidos sem violência ou grave ameaça à pessoa, poderá ocorrer a redução da pena, se reparado o dano ou restituída a coisa, por ato voluntário do agente até o recebimento da denúncia (Brasil, 1940).

### 5.2.3.2 Percepção do ato ilícito

A categoria “percepção do ato ilícito” foi relacionada aos depoimentos dos profissionais que manifestaram ter ciência do cometimento de um erro, por manifestar diretamente que o dano causado correspondeu a sua conduta ou tão somente que cometeu um erro independente da consequência.

De forma explícita, houve manifestação expressa da ciência de ter cometido um ato ilícito, conforme trechos a seguir:

AE (P2) “Não sabe explicar o motivo pelo qual **cometeu o ato ilícito**. Percebeu que **havia feito algo errado** somente no dia seguinte.”

Em alguns depoimentos verifica-se a ciência de um erro cometido ciente que a sua conduta não foi a adequada, conforme demonstrado no trecho a seguir:

AE (P5) “Afirma **ter ciência de que auxiliares em saúde não podem preencher atestados médicos** assim como utilizarem carimbo de terceiros.”

AE (P5) “**Nada justifica esse erro**, peço perdão a todos os envolvidos e **pago o preço por esse erro**,”

AE (P8) “Estou **ciente do erro** em cometer a aplicação, mas não posso afirmar se foi o produto que causou a morte.”

Também foram considerados os depoimentos em que o profissional não manifesta expressamente ciência do ato ilícito caracterizados do tipo penal, mas em dois processos os profissionais se declararam cientes da utilização de medicamentos comercializados de forma irregular, portanto indiretamente cientes que sua conduta

tem relação com uma ilicitude, conforme destacamos nos depoimentos abaixo:

AE (P6) “A clientela básica do interrogando é constituída principalmente de médicos e enfermeiras, tanto no que se refere aos potencializadores sexuais como os remédios para emagrecer. **Tem plena consciência que a medicação apreendida em seu poder não possui registro em órgão nacional.** Não sabe também da efetiva procedência dos medicamentos.”

AE (P8) “**Sabia que o material era proibido para venda**, porem conseguia o produto devido a ter realizado curso de estética, no qual conheceu um funcionário que trabalhava e vendia o produto na universidade.”

Ainda, verificou-se existência de depoimento onde o profissional não verbaliza diretamente a ciência do ato ilícito, mas assume a culpa pelo ato realizado, portanto indiretamente manifesta ter conhecimento que sua postura não foi adequada, conforme trecho a seguir:

AE (P11) “O referido processo onde sou enquadrado, venho salientar que sim, **tenho a culpa do fato em questão.**”

Nas situações elencadas, independente da intencionalidade existente no ato, ao ter ciência do ato ilícito, o profissional deixou de seguir a norma existente, decidindo e atuando contrariamente, mesmo com a consciência da proibição que recai sobre seu comportamento (Salvador Netto, 2017).

### 5.2.3.3 Fatores relacionados as condições de trabalho

A categoria “Fatores relacionados as condições de trabalho” foi relacionada aos depoimentos dos profissionais que declararam condições de trabalho a que estavam expostos como dupla jornada, baixos salários, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento e de supervisão com manifesta relação com o ato praticado.

Estudo recente acerca do processo de trabalho e os erros de enfermagem, demonstra nitidamente a atual situação e os problemas associados:

“Os problemas associados com o número insuficiente de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde estão intimamente ligados à sobrecarga de trabalho destes, com o aumento da jornada de trabalho (muitas horas extras), aumento da rotatividade (saem do emprego em busca de melhores condições de trabalho), e às dificuldades de capacitação das equipes (equipes que mudam constantemente dificultam a educação permanente) (Forte et al., 2019).

Portanto, o tema relaciona-se diretamente a discussão atual do cenário que se encontram os profissionais de saúde, sendo de extrema valia a relação entre as condições de trabalho como fator extrínseco que pode influenciar a conduta do

profissional, a partir da análise objetiva do caso concreto, e não por suposições.

Foram consideradas as manifestações dos depoimentos que constaram como justificativa menção a sobrecarga de trabalho, rotatividade e baixo salário, conforme trechos a seguir:

TE (P1) “Havia muita **rotatividade de funcionários, pelo salário baixo e muito serviço**; o médico se necessário dava a orientação por telefone.”

AE (P4) “Não desprezou os materiais, pois não os adquiriu com roubo, foi apenas por esquecimento **devido à sobrecarga de trabalhar em dois hospitais.**”

Foram consideradas também as manifestações dos depoimentos que constavam não conhecimento acerca de rotinas existentes e falta de experiência e/ou treinamento, conforme trechos a seguir:

AE (P9) “Antes dos fatos **não passou por treinamento formal** sobre a punção e contenção de membros, **nunca foi apresentada a manual de normas e rotinas**, tampouco sabe da experiência deste documento em sua unidade.”

AE (P10) “O profissional informou que **nunca havia trabalhado na área**, apenas havia realizado algumas atividades esporádicas como acompanhante de pacientes. Informa que durante o período que trabalhou na residência **teve um único contato com a Enfermeira responsável** pela equipe, devido as visitas da profissional serem realizadas durante o período diurno.”

Ainda, verificou-se existência de depoimento onde o profissional não verbaliza diretamente que as condições de trabalho interferiram em sua conduta, todavia deixa claro ter efetuado labor em período superior ao recomendado, além da agitação no plantão, demonstrando uma rotina desaconselhável no atendimento em saúde, conforme depoimentos a seguir:

AE (P9) “Refere ter feito plantão noturno na pediatria e ao assumir o plantão no pronto socorro infantil as 7 no dia 30/01/11 se sentia em condições físicas e aptas para o exercício de suas funções pois não estaria cansada e já tinha experiência em realizar plantões noturnos.”

AE (P9) “Relata que no momento dos fatos não se sentia cansada ou desconcentrada, embora o plantão de 12 horas que havia realizado na pediatria tenha sido corrido.”

Diante dos depoimentos e do atual cenário, se torna nítido que as condições de trabalho podem influenciar o resultado final da atuação profissional, causando um erro evitável e conseqüente dano a pessoa assistida.

#### 5.2.3.4 Fatores psicológicos e/ou sociais

A categoria “Fatores psicológicos e/ou sociais” foi relacionada aos depoimentos dos profissionais que manifestaram aspectos psicológicos ou sociais anteriores ou posteriores ao fato, denotando relação com o ato praticado.

Em artigo publicado que trata da ansiedade, depressão e suporte social em profissionais de enfermagem, Gomes e Oliveira (2013) destacam que os profissionais enfermeiros estão entre os profissionais mais susceptíveis aos problemas de saúde mental diante da maior permanência com indivíduos que necessitam de ajuda, e das pressões constantes no trabalho que contribuem sobremaneira para danificar sua saúde mental.

Portanto, trata-se de uma necessidade iminente de observação e intervenção diante do impacto direto da condição psíquica do profissional no atendimento prestado.

De forma explícita, houve manifestação acerca da relação dos problemas pregressos vividos pelo profissional como justificativa do seu ato, conforme descrito no trecho a seguir:

TE (P1) “De resto consta nos autos. Só não consta muitas **grandes perdas p. ex. casamento de 23 anos, faculdade trancada, desemprego e solidão; esse é meu perfil hoje**. Mas tenho fé em Deus que é pai. Ele não esquece o bem que fazemos nessa terra jamais.”

Foram ainda consideradas as manifestações dos depoimentos que constaram problemas sociais e psicológicos posteriores ao cometimento do ato ilícito, conforme trechos a seguir:

TE (P3) “Esclarece a subscritora dessa defesa que as **infundadas acusações que foram lançadas sobre sua pessoa causaram uma pesada carga emocional, gerando distúrbios psicológicos representativos**, ocasionando seu afastamento das atividades profissionais, por determinação do INSS.”

AE (P8) “O depoente já **tentou suicídio por várias vezes em decorrência dos fatos**, sabe que não tem culpa, mas **perdeu seus empregos**.”

AE (P9) “**Foi muito difícil para sua vida pessoal a repercussão dos fatos**, principalmente porque seu filho de 7 anos na época não queria ir para a escola e a recriminava pelo ocorrido.”

E (P12) “Que informou que **após haver sido descoberto os fatos a interrogada tentou suicídio e encontra-se atualmente em tratamento psiquiátrico**. “

Não se pode desconsiderar ao analisar os depoimentos, que são

manifestações de sofrimento dos profissionais que antes de tudo são seres humanos. As profissões de saúde, pela natureza do trabalho, são vistas como uma espécie de sacerdócio e onipotência pela população, como se os profissionais não sofressem e não adoecessem, porém são seres humanos (Senço et al., 2015).

Portanto, a humanidade necessita de um resgate, não só ao realizar o atendimento, mas sobretudo ao lidar com nossos pares, diante das manifestações de transtornos que podem ocasionar danos na assistência prestada.

### 5.2.3.5 Fatores financeiros

A categoria “Fatores financeiros” foi relacionada aos depoimentos dos profissionais que manifestaram direta ou indiretamente a prática do ato ilícito por situações ligadas a fatores financeiros.

Conforme já mencionado, más condições de trabalho e baixa remuneração são discussões recorrentes no cotidiano da profissional. Estudo realizado por Machado et al. (2016b), afirma que os rendimentos obtidos pelos profissionais de enfermagem no exercício de atividade nos quatro grandes setores de empregabilidade configuram situação de subemprego, com existência de subsalário tanto no serviço público, como privado e filantrópico.

De forma explícita, houve manifestação em vários processos acerca do fator financeiro ter influenciado a conduta do profissional, conforme transcrito a seguir:

AE (P6) “Fazia esse tipo de comercio para **umentar sua renda.**”

AE (P7) “Que agiu por desespero em razão das **dívidas contraídas.**”

AE (P8) “Acha que errou ao executar um procedimento que não era de sua competência e o **fez por dinheiro**, para sustento próprio,”

E (P12) “Foi marcada uma entrevista na Santa Casa, na qual compareceu e foi informada então que se tratava de uma vaga para trabalhar como médica na área do trabalho. Tendo aceitado o emprego, **pois estava desempregada** e também passava **por problemas** pessoais, depressivos e **financeiros.**”

Houve ainda, manifestação indireta ao fator financeiro, mas a relação direta com a conduta praticada, pois o furto do cartão de crédito em um processo foi para a realização de compras para a profissional e o medo de ser despedido tem como primeira consequência a perda financeira. Os trechos transcritos a seguir demonstram o explicitado:

AE (P2) **“Pegou o cartão de debito da CEF em nome do paciente, junto com a senha, e que fez várias compras no mesmo dia,** argumentando nas lojas que o cartão era de seu avô.

AE (P5) “Afirma que os atestados foram feitos por ela a pedido de seu marido, pois ele encontrava-se em **período de experiência na empresa e temia ser despedido.**”

Além das manifestações relacionadas direta ou indiretamente a influência dos fatores financeiros, foi considerada a menção a uma profissão pouco rentável, portanto com baixa remuneração, conforme já explanado, em trecho a seguir:

AE (P11) “Gostaria de informar a esta instituição que tenho a enfermagem no sangue, não trabalho por dinheiro e sim por paixão, **pois esta profissão não é rentável.**”

### 5.2.3.6 Inobservância de responsabilidade

A categoria “Inobservância de responsabilidade” foi relacionada somente aos depoimentos dos profissionais que manifestaram de forma latente a inobservância de responsabilidade ética ou legal, uma vez que todos os processos analisados estão relacionados a inobservância de responsabilidade ética, tendo em vista os desfechos já apresentados.

A partir de declarações que denotam conhecimento acerca dessa realidade e ao mesmo tempo não relacionam consequências ao ato praticado, quase que narrando-os como sendo algo normal, relacionamos os trechos transcritos a essa categoria.

Em relação ao não cumprimento das diretrizes éticas, técnicas e legais no atendimento em situações de urgência e emergência:

TE (P1) “Em caso de intercorrência chamava o resgate e o SAMU; se o residente tivesse condições de ficar sentado, a denunciada levava o residente em seu próprio carro e ia com ajuda de outra pessoa, que poderia ser uma funcionária da limpeza, ou uma cuidadora ou funcionaria da cozinha; o esposo da denunciada também ajudava no transporte de pacientes; as anotações de enfermagem eram feitas pela denunciada porque os funcionários normalmente não tinham carimbo. ”

Em relação ao não cumprimento das diretrizes éticas, técnicas e legais relacionadas as competências do profissional Auxiliar de Enfermagem:

AE (P8) “Não se considera responsável pelo óbito, por ser o produto aplicado inerte e sempre aplicado junto ou posterior ao musculo, não migrando em hipótese nenhuma para a corrente sanguínea ou respiratória”.

Em relação ao não cumprimento das diretrizes éticas, técnicas e legais

relacionadas as rotinas institucionais:

AE (P11) “Sobre a acusação, **refere que subtraia as medicações eventualmente**, sempre aquelas ampolas que pertenciam a algum paciente que havia ido a óbito ou recebido alta hospitalar.”

AE (P11) “Refere que fazia muitos plantões extras na clínica médica e clínica cirúrgica, **onde havia sobras de medicações em geral**, inclusive psicotrópicos, que ficavam na gaveta dos pacientes”.

Em relação ao não cumprimento das diretrizes éticas, técnicas e legais relacionadas as competências do profissional Enfermeiro:

E (P12) “**Como não era médica, a declarante tirou uma fotocopia de seu diploma de enfermeira e adulterou** o título da cópia do diploma mudando o título ENFERMEIRO para MÉDICO, sendo que ainda continuou a constar na cópia o número de seu diploma original. Na ocasião a declarante já possuía uma cópia da carteira do CRM se sua irmã que e medica, inserindo na cópia deste documento seu nome, esclarecendo que sua irmã não tinha conhecimento de que a interrogada possuía cópia deste documento e **posteriormente o adulterou.**”

Em relação ao não cumprimento das diretrizes éticas, técnicas e legais relacionadas ao respeito e dignidade ao ser humano:

AE (P13) “A declarante informa que **por curiosidade** através de seu aparelho celular tirou algumas fotos do corpo da vítima enquanto a mesma estava na maca da sala de emergência.”

TE (P13) “Indagado o porquê que **decidiu copiar as aludidas imagens da vítima para seu celular, o declarante esclarece que apenas por curiosidade.**”

Em estudo recente, Silva (2018) elencou como categoria a inobservância de responsabilidade, destacando a previsão expressa da responsabilidade legal e ética no CEPE, bem como da responsabilidade civil e penal nas legislações pertinentes.

Conforme Cortez et al. (2010), o profissional só será ético quando atuar conforme os princípios propostos em seu código de ética, a partir de sua interpretação e compreensão, sendo o conceito de responsabilidade ética a obrigação de responder pelo ato praticado e suas consequências.

Sendo assim, verificado pelos depoimentos descritos a inobservância de responsabilidade não somente no aspecto objetivo, mas também subjetivo, uma vez que os discursos elencados demonstraram de forma cristalina a prática de atos sem qualquer relação com eventual consequência ou responsabilização, bem como desrespeito as diretrizes técnicas, éticas e legais da profissão.



### 5.2.3.7 Dualidade entre o percebido e o ocorrido

A categoria “dualidade entre o percebido e o ocorrido” foi relacionada aos depoimentos dos profissionais que manifestaram contradição em seus depoimentos e se opõe as diretrizes éticas e/ou legais que norteiam a profissão e as competências inerentes a cada profissional, negaram os fatos atribuídos independente de todo conteúdo probatório apresentado ou relacionaram o fato a uma fatalidade.

Em relação as contradições na abordagem das diretrizes éticas e legais da profissão, seguem trechos transcritos a seguir:

TE (P1) “**A paciente precisou ficar com cinto de segurança em uma cadeira de rodas, para que não sofresse mais**, colocou fralda nela e teve o maior cuidado, mesmo por metade do preço que os outros pagavam.”

AE (P6) “Outros **medicamentos encontrados em sua maleta afirma que compra no Paraguai para seu uso pessoal e as vezes fornece algumas** destas medicações aos seus colegas.”

AE (P4) “Deixou a caixa em cima de uma mesa e foi dormir. Ao levantar a criança estava brincando com o carimbo e a caixa estava no quintal. **Ao ver o carimbo pensou em devolvê-lo, mas a criança começou a chorar**. Viu a criança usando o carimbo nos receituários que estavam dentro da caixa. **Pensou em devolver o material, mas o tempo foi passando** e se esqueceu. Em momento algum utilizou, emprestou ou vendeu o carimbo ou os receituários.”

Em relação as contradições relacionadas a competência profissional, seguem trechos transcritos a seguir:

AE (P8) “Sabia **dos riscos, mas sempre soube que o PPMA oferecia riscos muito baixos**. Após ler documento que a Anvisa emitiu sobre consulta acerca do PMMA, viu que tal uso é restrito a médico, fato que só soube depois do óbito.”

AE (P9) “Que sempre se dedicou e **não retirou o osso da criança, mas sim o ortopedista**, que não compareceu para prestar depoimento sobre o caso, e ela, por ser auxiliar, teve que assumir o erro. Ponderou que **se o médico tivesse feito um curativo compressivo, a criança poderia ter hoje o dedo perfeito**.”

Em relação a negação dos fatos, seguem trechos transcritos a seguir:

AE (P10) “Quanto a denúncia de prática de atentado violento ao pudor **o profissional nega**.”-

AE (P10) “Mesmo após expor ao profissional que a edição da filmagem deste plantão foi assistida por este fiscal e que as **imagens contradizem seu depoimento**, o mesmo manteve sua versão dos fatos.”

TE (P3) “**Não é a declarante a pessoa que praticou o crime**.”

TE (P3) “**Nega os fatos** a ela imputados no processo ético. ”

AE (P6) “**Nega venda de morfina e Panceron** para qualquer pessoa e também **nega que tenha deixado de medicar algum paciente** que

estivesse com dor para guardar a medicação.”

Em relação a relação com fatalidade, segue trecho transcrito a seguir:

AE (P9) “A vida é cheia de surpresas e hoje estou aqui, jamais cortaria ou faria uma criança sofrer, isto foi uma **fatalidade**.”

Os depoimentos trazidos nessa categoria demonstram discursos contrários a verdade dos fatos, independente do conteúdo probatório existente nos processos.

Nessa categoria em específico, diante da contradição nos depoimentos e negação da conduta, traços de caráter são mais evidenciados, ressaltando-se que são de difícil mudança, diferentemente da possibilidade de se mudar atitudes e aprender habilidades, não se reconhecendo portanto como uma personalidade madura, a que faz uso de mecanismos de defesa muito neuróticos ou patológicos, como a negação, a agressão e a imposição, enfatizando que as personalidades autoritárias e dogmáticas, em geral, não fazem senão exprimir sua própria insegurança (Gracia, 2010).

Ressalta-se ainda a dificuldade de profissionais com depoimentos contraditórios lidarem com o trabalho em equipe, uma vez que conforme Souza et al. (2016), através da “racionalidade comunicativa é que se constrói confiança, vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração”.

#### **5.2.4 Análise das categorias emergentes à luz da Teoria Tridimensional do Direito e da Deliberação Moral**

Os depoimentos presentes nas categorias construídas foram relacionados a profissionais que cometeram infrações éticas consideradas tipos penais, portanto infringiram os dispositivos éticos e legais que norteiam a profissão.

Portanto, independente das atenuantes e agravantes presentes em cada processo analisado, normas éticas e deveres profissionais foram infringidos, a partir de um fato gerador desencadeado pela escolha valorativa do profissional.

Segundo Reale (2002), a TTD aborda três aspectos básicos do direito: “um aspecto normativo (o direito como ordenamento e sua respectiva ciência); um aspecto fático (o direito como fato, ou em sua efetividade social e histórica) e um aspecto axiológico (o direito como valor de justiça)” enquanto a DM, conforme Zoboli (2013), enfatiza que “a ética envolve três aspectos da realidade: os fatos, orientados pela

lógica cognitiva; a valoração, decorrente da estimação e os deveres, que são o aspecto formal da obrigação moral.”

Diante das definições elencadas pelos autores, verifica-se a possibilidade de aplicação das teorias no contexto da prática profissional da enfermagem, em especial na análise dos processos éticos que evidenciam tipos penais, uma vez que na análise da conduta do profissional por eventual infração aos dispositivos éticos e legais que norteiam a profissão, claramente se verifica a existência de um fato gerado pela escolha valorativa do profissional diante de um problema ético, a partir do descumprimento de uma norma ética ou legal, contrariando as diretrizes relacionadas aos deveres profissionais.

Diante do problema ético, o profissional necessita escolher uma das alternativas possíveis, assumindo as consequências dos fatos desencadeados. As normas e deveres estabelecidos referem-se à coletividade, e as consequências do não cumprimento, em regra, não atingem somente o profissional por meio de eventual responsabilização, mas também terceiros, principalmente quando ocorrem danos decorrentes da prática profissional.

Para Gracia (2010, p. 301) as normas comuns que haverão de reger o exercício profissional baseiam-se na ética de mínimos e na ética de máximos. A ética de mínimos é regida pelos princípios da não maleficência e da justiça, onde todos os papéis ocupacionais são obrigados a cumprir certos requisitos, sendo fundamental a responsabilidade jurídica por suas ações enquanto profissionais pelos casos de ignorância, imperícia, imprudência ou negligência. A ética de máximos está regida pelos princípios morais de beneficência e autonomia, onde atualmente todos os profissionais devem respeitar a autonomia dos agentes sociais e permitir que sejam eles a definir sua beneficência.

Em relação ao aspecto deontológico da categoria, Silva et al. (2018b) destaca que o conhecimento limitado dos trabalhadores de enfermagem sobre o Código de Ética Profissional pode promover um distanciamento entre o trabalho efetivamente realizado e suas competências éticas e legais. Portanto, é certo que o conhecimento limitado do CEPE associado ao desconhecimento dos demais dispositivos legais, como por exemplo o Código Civil e o Código Penal, reduzem as possibilidades da tomada de decisão mais justa ou mais prudente diante de problemas éticos na prática profissional.

Pois, independente de tratar-se de um regramento ético ou decorrente de lei,

*“toda norma enuncia algo que deve ser, em virtude de ter reconhecido um valor como razão determinante de um comportamento declarado obrigatório, havendo, portanto, em toda regra um juízo de valor”* (Reale, 2002).

No tocante à primeira categoria “Arrependimento posterior”, destaca-se o reconhecimento da prática do ato ilícito com posterior arrependimento, portanto uma situação fática desencadeada por uma escolha valorativa, cuja tomada de decisão foi contrária as normas éticas e legais e ao dever profissional.

Conforme Gracia (2010), a personalidade madura, que se reconhece falível e seus próprios erros, está disposta a aprender com eles, podendo compreender os limites de seus próprios raciocínios.

Não obstante o descumprimento de um dever profissional e da normatização ética e legal que gerou a responsabilização dos profissionais no âmbito ético, o arrependimento manifestado nos depoimentos dos processos demonstra uma falibilidade humana diante de uma situação fática específica, porém diante do entendimento do profissional que sua conduta não foi a adequada, há uma maior possibilidade de aprendizagem em toda condução do processo, inclusive do entendimento de uma penalidade não tão somente punitiva, mas também educativa.

No que diz respeito a segunda categoria “Percepção do ato ilícito”, evidencia-se que os profissionais mesmo cientes do cometimento de um erro e da prática de um ato ilícito, não manifestam de forma positivada que sua tomada de decisão não foi a mais acertada, pois necessária a análise da valoração dada por cada profissional na análise de cada caso concreto.

Por mais que tenham ciência do cometimento de um ato ilícito gerador de um fato cujos elementos foram analisados, não demonstram o conhecimento das consequências no âmbito individual e coletivo.

Podemos dizer que fatos e valores não se identificam, que são distintos, o que explica que pessoas com uma grande sensibilidade para identificar fatos, como por exemplo os clínicos, sejam extremamente obtusas no manejo dos valores, pois da mesma forma que é necessária uma educação dos sentidos para perceber certos fatos, é necessária também uma educação especial para lidar com mundo do valor (Gracia, 2010).

Ressalta-se que a aquisição de conhecimento para uma melhor tomada de decisão está intrinsecamente ligada a uma formação acadêmica que se desenvolve sob a influência de fatores e atores sociais, sendo cada vez mais importante a

abordagem voltada a melhoria das relações humanas, visando que o profissional tenha uma melhor percepção acerca da sua conduta, seus deveres e eventuais consequências de seu descumprimento.

No que tange as categorias “Fatores relacionados as condições de trabalho”, “Fatores psicológicos e/ou sociais” e “Fatores financeiros” verificam-se depoimentos que carregam uma forte relação com fatores extrínsecos que podem potencializar as escolhas dos profissionais diante dos problemas éticos de forma consciente ou inconsciente.

Na abordagem do processo de humanização, Gracia (2010) destaca que teorias das relações de ajuda afirmam que ninguém pode ajudar o outro a resolver um problema se ele mesmo não o tem resolvido para si. Essa é uma realidade muito presente no cotidiano do profissional de enfermagem, pois se atua em condições insalubres, em locais com alta rotatividade sem programas de formação continuada, com baixa remuneração e sofrendo abalos psicológicos, a tendência é que a assistência tenha algum prejuízo.

Na abordagem da bioética e saúde mental dos profissionais de saúde, Cohen e Gobetti (2015) destacam que problemas que afetam a saúde mental podem ser prejudiciais não só ao profissional quanto para o paciente, pois alguns distúrbios podem impedir o exercício adequado da profissão e interferir na relação de saúde-paciente.

Silveira et al. (2019), destaca que de acordo com a literatura muitos são os problemas que emergem do exercício da enfermagem, como estarem inseridos em condições de trabalho preocupantes e sobrecarregados devido a recursos humanos insuficientes.

Independente do descumprimento de uma norma, e eventual responsabilização no âmbito ético, não podemos desconsiderar a influência desses fatores no cotidiano da prática profissional que precisa de intervenção imediata de todos os setores da sociedade, pois o profissional que atua sem condições de garantir a um indivíduo uma assistência livre de danos, se depara constantemente com problemas éticos e por vezes, a tomada de decisão pode não ser a mais prudente, por mais que deva ser.

É certo que cada um deva responder por suas escolhas e assumir a consequência dos seus atos de acordo com as normas existentes, pois refletem os anseios da coletividade, mas não podemos desconsiderar que se um profissional vive inumanamente, por razões interiores ou exteriores ao próprio indivíduo, o processo de

humanização pode resultar ao contrário que se busca, podendo ocorrer um processo de desumanização, o que significa que nem todo mundo pode humanizar ou está preparado para humanizar (Gracia, 2010).

Quanto a categoria “Inobservância de responsabilidade” percebe-se a inobservância dos ditames éticos e legais, independente da maioria dos depoimentos denotarem um não reconhecimento ao cometimento de algo irregular ou ilícito.

A responsabilidade ética deve estar intrínseca na atividade da enfermagem, pois os profissionais têm a obrigação de prestar ao cidadão uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, consoante estabelece o CEPE.

A norma estabelecida é o que deve ser, e embora transgredida e porque transgredida, continua válida, fixando a responsabilidade do transgressor a partir da previsão de diversas consequências, caso se verifique a ação ou omissão na sua violação (Reale, 2002).

Conforme Gracia (2010), o dever não se caracteriza apenas pela tendência inata ao ótimo, mas também pelo conhecimento da situação, pela análise minuciosa das circunstâncias do ato e pela ponderação sobre suas consequências. Os deveres negativos ou de proibição são distintos dos deveres positivos ou de promoção ou de virtude, como por exemplo o profissional de saúde tem mais obrigação de não fazer o mal do que fazer o bem.

A responsabilidade ética pressupõe o compromisso, as obrigações assumidas, bem como o dever de cumprimento das normas estabelecidas. A reflexão sobre responsabilidade e competência deve ser contínua, tanto nos ambientes acadêmicos como de prática institucional visando maior assertividade do profissional na tomada de decisão. O profissional conhecedor de suas competências técnicas, éticas e legais tende a tomar decisões mais prudentes.

Ao abordamos a ética da responsabilidade em relação a enfermagem, considerando o aspecto deontológico, sua construção precisa ocorrer no contexto ético da sociedade, reconhecendo suas responsabilidades em termos da saúde e da vida de forma mais abrangente, incluindo as perspectivas políticas da sociedade e da profissão (Souza, Sartor, Prado, 2005).

Concernente a categoria “Dualidade entre o percebido e o ocorrido” percebe-se depoimentos defensivos, sem qualquer atribuição de sua conduta ao ato ilícito apresentado.

Os depoimentos trazidos nessa categoria demonstram personalidades autoritárias e pragmáticas, cabendo ressaltar que conforme Gracia (2010) mecanismos de defesa como negação e agressão ocorrem a partir de conflitos emocionais inconscientes gerados principalmente por angústia, que estão relacionados ao que se denomina atualmente como inteligência emocional.

Diante da realidade apresentada nas categorias analisadas, os depoimentos revelam a importância do resgate ao processo de humanização não somente na prática assistencial, mas em relação aos profissionais que atuam na prática nos diversos níveis de atenção à saúde.

E no contexto da humanização, o Bioeticista Diego Gracia (2010) afirma:

“A humanização exige resgatar e incluir na atividade de todos os profissionais de saúde um mundo novo; além do mundo dos fatos temos que levar em conta o mundo dos valores. Isto nos põem em um novo objetivo: esclarecer em que consiste este novo continente, essa terra incógnita de valores e como podemos introduzi-la na atividade cotidiana dos profissionais da saúde. ”

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**





## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como linha mestra demonstrar a existência de tipos penais considerados ilícitos éticos no exercício profissional de enfermagem. A abordagem dessa temática normalmente está relacionada a seara cível, motivo pelo qual a importância de conhecermos tal fenômeno.

A mídia em geral apresenta fatos sem considerar os valores envolvidos, muitas vezes manifestações premeditadas e equivocadas, enfocando o descumprimento de uma norma de convivência ou dever profissional.

Por conta dessa abordagem midiática, que provoca diversas reações na população em geral, devido à vulnerabilidade e fragilidade de quem procura o atendimento, é que se deve trazer à tona o contexto real dos elementos fáticos em cada caso concreto.

Tal medida se faz necessária para que se possa a partir do conhecimento efetivo das ações praticadas pelos profissionais de saúde em geral, propor melhorias na assistência à população.

O erro na assistência à saúde é um dos assuntos mais polêmicos na sociedade e precisamos expor a existência de fatores subjetivos e objetivos que por ventura contribuam para sua ocorrência.

O profissional de enfermagem deve valorar em sua formação (inclusive acadêmica) os ensinamentos voltados à prevenção de danos e ao processo de tomada de decisão ética mais prudente nas situações que envolvem conflitos éticos. Não é suficiente uma formação focada apenas e tão somente nos avanços tecnológicos e procedimentos relacionados aos mesmos, mesmo porque a ciência e as tecnologias na área da saúde trazem consigo impactos e questionamentos éticos no seu uso.

Obviamente, não se deve desvincular os avanços tecnológicos com as questões atinentes à dignidade humana, pois a tecnologia surgiu para auxiliar na prevenção e recuperação da saúde e não para o prejuízo do cidadão.

No presente estudo, apresentaram-se conceitos do direito criminal para melhor entendimento dos tipos penais abordados, com uma linguagem voltada ao profissional de saúde, pois a comunicação efetiva é um grande aliado no processo educativo.

Em capítulo específico, foram abordados de forma exemplificativa tipos penais

que podem ocorrer na assistência à saúde, bem como apresentamos casos reais julgados pelo Poder Judiciário, contendo dados públicos e oficiais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

No âmbito ético-profissional, foi enfatizada a alteração no Código de Ética dos profissionais de enfermagem a partir da Resolução COFEN 564/2017 em relação aos tipos penais ocorridos na assistência de enfermagem, ressaltando-se ser o CEPE instrumento norteador para a prática profissional.

Foram analisados os processos éticos julgados nos anos de 2012 e 2013 relacionados a ocorrência de tipos penais no exercício profissional, num total de 169 profissionais. Foram identificadas e classificadas as ocorrências descritas como tipos penais previstas no CPB e LCP, sendo considerados: -crimes contra a pessoa: homicídio, lesão corporal, abandono de incapaz, maus tratos e injúria; - crimes contra o patrimônio: furto, apropriação indébita e estelionato; -crimes contra o sentimento religioso contra o respeito aos mortos: vilipêndio a cadáver; -crimes contra os costumes: estupro, importunação sexual e assédio sexual; -crimes contra a incolumidade pública: falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos e medicinais e exercício ilegal da medicina; -crimes contra a fé pública: falsificação de documento público e falsidade ideológica; crimes contra a administração pública: peculato, extravio, sonegação ou inutilização de livro ou documento público e; contravenções relativas à organização do trabalho como exercício ilegal de profissão.

A maior incidência foi de profissionais de nível médio, na somatória de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. A categoria profissional com maior frequência entre os profissionais julgados foi a de Auxiliares de Enfermagem, seguida dos Enfermeiros e dos Técnicos de Enfermagem. Em relação ao sexo, a maior frequência entre os profissionais julgados foi do sexo feminino.

Em síntese, os profissionais envolvidos em PEDs relacionados a tipos penais no exercício profissional, nessa temporalidade, possuíam faixa etária dos 31 aos 40 anos e iniciantes na prática de enfermagem, com a maior incidência de profissionais formados de 0 a 5 anos.

No que tange às ocorrências propriamente ditas, a maioria foi de natureza procedimental classificadas como crimes contra a pessoa. Em relação às ocorrências de natureza atitudinal, exercício ilegal de profissão teve maior incidência, seguida de falsificação de documento. Os casos de negligência

apresentaram maior incidência de óbito e lesão corporal.

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

Dos julgamentos realizados, 63,3% foram responsabilizados no âmbito ético. No tocante às penalidades, evidenciou-se que a penalidade de advertência foi a mais aplicada.

Na abordagem qualitativa a proposta Metodológica de Schneider se mostrou adequada para o entendimento do trajeto na análise das denúncias, a partir do processo deliberativo, sendo importante instrumento norteador para os profissionais que atuam na condução dos processos éticos.

Na análise dos depoimentos dos profissionais foram identificadas como categorias: arrependimento posterior, percepção do ato ilícito, fatores relacionados as condições de trabalho, fatores relacionados a condições sociais e/ou psicológicos, fatores financeiros, inobservância de realidade e dualidade entre o percebido e o ocorrido.

A Teoria Tridimensional do Direito e a Deliberação Moral como referenciais teóricos se mostraram compatíveis para análise dos processos e dos depoimentos, sendo possível a aproximação das teorias diante das particularidades que as envolvem: abordagem dos fatos, valores, normas e deveres profissionais.

Nas categorias arrependimento posterior e percepção do ato ilícito, ficou demonstrado o conhecimento dos profissionais acerca do ato ilícito, ressaltando que a partir do reconhecimento do arrependimento, verifica-se a importância de se ampliar os processos educativos voltados a resolução de conflitos éticos, voltados ao conhecimento do leque de possibilidades para se alcançar a decisão mais prudente, a partir do método deliberativo.

Nas categorias que envolveram fatores relacionados as condições de trabalho, condições psicológicas e/ou sociais e aspectos financeiros, os dados corroboraram com a realidade vivenciada pelos profissionais, pois independente da responsabilização pela subjetividade do ato praticado a partir do descumprimento da norma ética, não podemos desconsiderar a influência de fatores externos, que podem potencializar os danos causados a população assistida.

Nas categorias inobservância de realidade e dualidade entre o percebido e o

ocorrido, as vivências valorativas do ser humano se sobrepõe a essência da profissão, não sendo abordada uma visão holística e voltada a redução de danos, cujos discursos demonstraram postura mais defensiva e com olhar unilateral, o que demanda estratégias diferenciadas daqueles que de alguma forma reconheceram a existência de um fato reprovável a luz da sociedade e dos regramentos profissionais.

Como visto acima, para cada situação, se mostrou cristalina a importância da análise do caso concreto, a partir da deliberação das normas e deveres profissionais infringidos, do fato ocorrido e do conteúdo valorativo envolvido.

As categorias analisadas a partir de um contexto geral demonstraram que temos muito mais que investir na formação dos profissionais de enfermagem, instruindo-os para tomadas de decisões mais prudentes, do que desanimar diante das adversidades encontradas no decorrer da assistência, pois sendo todos seres humanos, passíveis de falhas, quanto mais se tiver conhecimento das competências éticas e legais e habilidades que possam ser desenvolvidas, mais se conseguirá minimizar as ocorrências danosas oriundas de profissionais cujos juízos de valor não estejam condizentes com uma prática profissional segura a sociedade .

Portanto, o investimento em educação, melhores condições de trabalho e reconhecimento dos profissionais, urge necessária para mudança do “*status quo*”, pois caso contrário, fatos danosos continuarão ocorrendo, bem como tendem a aumentar as demandas voltadas a responsabilização profissional e institucional, causando consequências sociais e econômicas irreparáveis a todos os agentes envolvidos.

Conforme ensina a obra de Beccaria (2017), “*a maneira mais segura, porém aos mesmo tempo mais difícil de tornar os homens menos propensos à pratica do mal, é aperfeiçoar a educação.*”

Sendo assim, o presente estudo visa sobretudo ampliar o debate acerca das competências relacionadas aos profissionais de enfermagem e a interface do conhecimento dos mesmos em relação a formação, competência e responsabilidades, de forma a contribuir com a educação e o repensar na prática profissional.

## REFERÊNCIAS



## REFERÊNCIAS

Aguiar JM, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2013 Nov;29(11):2287-96. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>.

Alghrani A, Brazier M, Farrell AM, Griffiths D, Allen N. Healthcare scandals in the NHS: crime and punishment. *Journal of Medical Ethics*. 2011;37(4):193. Available from: <http://jme.bmj.com/content/37/4/230>

Almeida ABA, Aguiar MGG. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. *Rev. Eletr. Enf.* 2011 jan/mar;13(1):42-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.9462>.

Beccaria C. *Dos delitos e das penas*. Tradução Tonieri Guimaraes. São Paulo: Martin Claret, 2017. 128p.

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

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

Brasil. Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Dispõe sobre a criação do Código Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, 07 dez. 1940. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>

Brasil, Lei n. 3.688, de 03 de outubro de 1941. Dispões sobre as Contravenções Penais. *Diário Oficial da União*, Brasília, 03 out. 1941. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3688.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm)

Brasil. Lei n. 5.905 de 12 julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 jul 1973. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html)

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 jun 1986. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)

Brasil. Decreto-lei n. 94406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 08 jun 1987. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)

Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 13 jul 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

Brasil. Lei 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispões sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. 12 fev 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8625.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8625.htm)

Brasil. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 01 out 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC n. 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico para instituições de longa permanência para idosos. 26 set. 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)

Brasil. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e dá outras providências. 23 ago. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 10 mai 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html)

Carboni RM; Reppetto MA; Nogueira VO. Erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, imprudência e negligência: uma revisão bibliográfica. Rev Paul Enferm [Internet]. 2018;29(1-2-3):100-7. Disponível em:[http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/12/REPEEn\\_2018\\_v29n1-2-3\\_a10.pdf](http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/12/REPEEn_2018_v29n1-2-3_a10.pdf)

Caregnatto RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto e contexto Enferm. 2006 Out-Dez; 15(4): 679-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>

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

Cavenaghi MS. Vivência de enfermeiros no cuidado a idoso que reside em instituição de longa permanência [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017, 101 p.

Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos. Rev Latino-

Am Enfermagem. 2010 mai-jun;18(3):27-33. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_05.pdf)

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN - 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2007. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN - 370/2010 de 03 de novembro de 2010. Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2010. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3702010\\_6016.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3702010_6016.html)

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN - 564/2017 de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolucao-564-17.pdf>

Cohen C, Gobbetti G. Bioética e saúde mental dos profissionais da saúde. In: Trabalho e saúde mental dos profissionais de saúde. Org. Quirino Cordeiro, Denise Razzouk e Mauro Gomes Aranha de Lima. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015. 224 p

Cortez EA; Sarte AP; Bento AAG; Carmo TG; Nascimento RM. Responsabilidade ética e legal do enfermeiro na administração medicamentosa: o estado da arte. R. pesq.: cuid. fundam. Online. 2010. jul/set;2(3):1143-1153. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3651881>

Costa e Silva MED, Oliveira EP, Lima TR, Rocha SS, Monteiro MRA. Processos éticos contra profissionais de enfermagem no Coren -PI: análise das infrações [Internet]. Teresina: Instituto Camillo Filho; 2013 [citado em 2017 mar. 13]. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I47669.E11.T9157.D7A.P.pdf>

Czerna RC. O pensamento filosófico e jurídico de Miguel Reale. São Paulo: Saraiva, 1999. 208 p.

Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03489. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018001803489>

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

Freitas AVS, Noronha CV. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. Interface, Botucatu. 2010 Abr/Jun;14(33):359-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200010>



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

Freitas, GF, Mattozinho FCB. Comissão de ética de enfermagem. In: Oguisso, T; Zoboli E, organizadoras. Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole; 2017. p.383-399.

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

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

Freitas GF, Oguisso T, Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros, gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006 Jul-Ago;14(4):[07 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt\\_v14n4a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a05.pdf)

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

Gomes TR, Delduque MC. O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília. Jan/mar 2017;6(1):72-85. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/362/446>

Gomes RK, Oliveira VB. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. Bol. psicol, São Paulo. 2012 jun.;63(138):23-33. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432013000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004&lng=pt&nrm=iso)

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

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

Greco R. Código penal comentado. Niteroi: Ed. Impetus. 4. Ed. 2009. 642 p.

Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013;47(3):736-741. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300736&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300736&script=sci_arttext)

Leão HMC. A importância das teorias éticas na prática da bioética. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010 Dec;10(Suppl 2):s427-s432. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-)

38292010000600022&lng=en.  
38292010000600022.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600022>

Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger W, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2016; 7(Spe): 09-14. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357707X.2016.v7.nESP>

Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar W, Wermelinger M, Vieira M, Santos MR, Souza PB, Justino E, Barbosa C. Mercado de Trabalho da Enfermagem: Aspectos gerais. *Enferm. Foco* 2016b;7(ESP):35-62. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>

Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm. Foco*. 2016c;7(ESP):63-76. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695>

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

Mattozinho FCB. Processos Ético-Disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015, 93 p.

Mattozinho FCB, Freitas GF. Ocorrência Éticas no Estado de São Paulo: Descrição Fática. *Acta paul. enferm.* 2015;28(6):593-600. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500097>.

Mattozinho FCB, Silva EC, Freitas, GF. Infrações éticas na enfermagem. In: Oguisso, T; Zoboli E, organizadoras. *Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri: Manole; 2017. p.401-13.

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

Mendes HWB, Caldas Jr AL. Infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem. *Rev.latino-am.enfermagem*. 1999;7(5):5-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13499.pdf>

Mendonça FAC, Menezes MV, Cruz AS, Morais, FDM, Feitosa, EMN, Lacerda, CMM. Processo ético de enfermagem no Estado do Ceará: reflexão para prática profissional. *Enferm Foco*. 2017;8(2):77-81. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Processo-%C3%A9tico-de-enfermagem-no-estado-do-Cear%C3%A1-reflex%C3%A3o-para-pr%C3%A1tica-profissional.pdf>

Minayo MCS. *O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde*.12. Ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 416 p.

- Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e saúde coletiva*. 2012;17(3):621. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007)
- Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Série manuais acadêmicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. 96 p.
- Mirabete JF. *Manual de Direito Penal*. 17.Ed. São Paulo: Atlas; 2001. 453 p.
- Moura RS, Saraiva FJC, Santos RM, Santos RFM, Rocha KRSL, Virgem MRC. Eventos adversos ocasionados pela assistência de enfermagem: noticiados pela mídia. *Rev enferm UFPE [on line]*. Jun. 2018;12(6):1514-23. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231266>
- Namba ET. *Manual de Bioética e Biodireito*. 2.Ed. São Paulo: Atlas, 2015. 248 p.
- Nucci GS. *Manual de direito penal: parte geral e especial*. 4 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. 223 p.
- Nucci GS. *Código penal comentado*. São Paulo: Revista dos Tribunais. 9 Ed., 2010. 290 p.
- Oguisso T, Schimdt MJ. *O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal*. 3.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 344 p.
- Oguisso T, Silva EC, Freitas, GF. Responsabilidade ética e legal do profissional de enfermagem. In: Oguisso, T, Zoboli E, organizadoras. *Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri: Manole; 2017. p. 69-80.
- Oguisso T. A responsabilidade legal do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília 1985 abr./jun;38(2):185-189.
- Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013 jan-fev;66(1): 128-33. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100020)
- Padilha KG, Tofoletto MC. Consequências de medicação em unidades de terapia intensiva. *RevEscEnferm USP* 2006; 40(2): 247-52. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/245.pdf>
- Penna MHM. *Análise da relação entre as condutas dos profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com os processos éticos profissionais junto ao COREN-SP [dissertação]*. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2013, 50 p.
- Paço S, Deodato S. *Objecção de Consciência: reflexões para a enfermagem em Portugal*. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 dez;36(4):112-6. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/53242>

Porto F, Freitas GF, González JS. Fontes históricas e ético-legais: possibilidades e inovações. *Rev Cultura de los Cuidados*. 2009 Jan-jul;13(25):46-53. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/11539>

Reale Júnior M, Instituições de direito penal. 4. Ed. Rio de Janeiro: Forense. 2013.

Reale M. Filosofia do Direito. 20.Ed.São Paulo: Saraiva, 2002. 708 p.

Reale M. Noções preliminares de direito. 24.Ed. São Paulo: Saraiva, 1998. 393 p.

Reale M. Teoria tridimensional do direito. 5.Ed. São Paulo: Saraiva, 1994. 192p.

Roxim C. Estudos de Direito penal. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. 232 p.

Salvador Neto AV. Arts. 83 a 99. In: Reale Jr M, Organizador. Código Penal comentado. São Paulo: Saraiva, 2017. 1072 p.

Santos FM. Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*. São Carlos. 2012 mai;6(1):383-387. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br>

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

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

Senço NM, Venezian JÁ, Abduch M, Cordeiro Q, Gouvêa ES. A saúde mental dos profissionais de saúde In: Trabalho e saúde mental dos profissionais de saúde. Org. Quirino Cordeiro, Denise Razzouk e Mauro Gomes Aranha de Lima. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015. 224 p.

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

Schimdt MJ, Oguisso T. Exercício da Enfermagem e normas penais e éticas. In: O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3.Ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2012. 344 p.

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

Schneider D. Discursos Profissionais e Deliberação Moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem [tese]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.

Schneider DG, Ramos FRS. Processos Éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012

Jul-ago;20(4):[09 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_15.pdf)

Sidon LU, Barreto IS, Souza Filho OA, Macedo F, Peixoto AD. Análise Preliminar dos Processos Ético-Disciplinares transitados em julgado no Cofen (2005-2010): um ensaio para a pesquisa. *Revista Enfermagem em foco*. 2012;3(3):216-18. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/388>

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

Silva ALNV, Candido MCFS, Duarte SJH, Santos RM. Infrações e ocorrências éticas cometidas pelos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife. Jan 2015;9(1):201-11, jan., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10326/11016>

Silva ALNV, Candido MCFS, Duarte SJH, Sampaio ATL, Santos RM. Relação entre tempo de exercício profissional e ocorrências éticas em enfermagem. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro*, 2018a; 26:e23058. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.201823058>

Silva EC. Antítese do cuidado: contornos da negligência nos processos éticos do COREN-SP (2001-2010). [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018, 139 p.

Silva TN, Freire MEM, Silva Jr S, Silva WJC, Araujo PS, et al. Vivência deontológica da enfermagem: desvelando o código de ética profissional. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018b; 71(1):3-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0565>

Silveira LR, Ramos FRS, Schneider DG, Razquin MIS, Brehmer LCF. Processo de deliberação moral dos enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória dos conselhos de enfermagem. *Enferm foco [Internet]*. 2019; 10930: 22-27. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019v10.n3.1700>

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

Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):640-647. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>

Teotônio LAF. Culpabilidade: Concepções e modernas tendências internacionais e nacionais. Campinas: Editora Minelli, 2002. 120 p.

Udelsman A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;48(2):172-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000200039&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000200039&script=sci_abstract&tlng=pt)

Younes P. Direito penal médico: ensaios sobre a culpa. Birigui: Boreal Editora, 2016. 105 p.

Winck DR, Brüggemann OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. Rev. bras. enferm. 2010 Jun;63(3):464-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000300019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300019>.

Zoboli, ELCP. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. Revista Bioethikos. 2012; 6910:49-57. Disponível em: [http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias\\_bioeticas/arquivos/Varias\\_Diversidade.pdf](http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Varias_Diversidade.pdf)

Zoboli ELCP. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. Rev. Bioét. 2013;21(3):389-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a02v21n3.pdf>

Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do programa de saúde da família, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2004 Nov-dez;20(6):1690-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/28.pdf>

# APÊNDICES



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ICD)

#### Localização do documento

Arquivo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

#### 1. **DADOS GERAIS:**

1.1 Processo Ético N°

1.2 Data de abertura da Sindicância:

1.3 Data de Instauração do Processo Ético:

1.4 Ocorrência causada por:

- a. Iatrogenia de ação
- b. Iatrogenia de omissão
- c. Iatrogenia relacionada a administração de medicamentos
- d. Iatrogenia relacionada a hemoderivados
- e. Crimes e/ou contravenções penais

1.5 Tipo penal identificado no processo:

(    ) sim                      (    ) não

Se sim, qual:

1.6 Instituição:

1.7 Tipo de instituição:

- a. Pública
- b. Privada
- c. Filantrópica

1.8 Período da ocorrência:

- a. Diurno
- b. Noturno



- c. Não se aplica (continuado)
- d. Prejudicado (dados insuficientes)

1.9 População exposta:

- a. Adulto
- b. Criança
- c. Idoso
- d. Gestante
- e. Adolescente
- f. RN
- g. Instituição
- h. Outras (identificar):

1.10 Existência de dano físico nas ocorrências IA, IO, IM, IH:

( ) sim                      ( ) não

1.11 Origem da denúncia:

- a. Pessoa Física:
  - ( ) profissional de enfermagem
  - ( ) paciente/familiar
  - ( ) outra categoria profissional (especificar)
- b. CEE
- c. Instituição/RT/Sindicância administrativa
- d. Poder Público (especificar)

2. **DADOS DO PROFISSIONAL:**

2.1 Categoria Profissional:

- a. Enfermeiro
- b. Técnico de Enfermagem
- c. Auxiliar de Enfermagem

2.2 Sexo: ( ) feminino      ( ) masculino

2.3 Idade (na data ocorrência do fato):

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

3. **DADOS ESPECÍFICOS DAS FASES PROCESSUAIS:**

3.1 Instauração do Processo

3.1.1 Quadro do Conselheiro Relator: ( ) enfermeiros/obstetrix ( ) Técnico/Auxiliar

3.1.2 Parecer de Admissibilidade: ( ) instauração ( ) arquivamento

3.1.3 Deliberação do Plenário: ( ) instauração ( ) arquivamento

3.1.4 Artigos do CEP:

3.2 Defesa Profissional

a. Defensor dativo

b. Advogado constituído

c. Defesa própria

3.3 Instrução Processual

3.3.1 Depoimento pessoal ( ) sim ( ) não

3.3.2 Testemunhas ( ) sim ( ) não

3.3.3 Outros (especificar):

3.4 Julgamento

3.4.1 Quadro do Conselheiro Relator: ( ) enfermeiros/obstetrix ( ) Técnico/Auxiliar

3.4.2 Razões de convencimento do Relator:

3.4.3 Parecer Final: ( ) culpa ( ) absolvição ( ) extinção

3.4.4 Tipo de Penalidade Proposta

( ) Advertência verbal ( ) Multa ( ) Censura ( ) Suspensão ( ) Cassação

3.4.5 Deliberação do Plenário : ( ) culpa ( ) absolvição ( ) extinção

3.4.6 Tipo de Penalidade Proposta

( ) Advertência verbal ( ) Multa ( ) Censura ( ) Suspensão ( ) Cassação

3.4.7 Razões de convencimento do Plenário, se diverso do Relator:


3.4.8 Artigos do CEP:

3.5 Processo remetido ao COFEN: ( ) sim ( ) não

3.5.1 Decisão do Regional mantida: ( ) sim ( ) não

Se diverso do regional, qual decisão:

**APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ICD**

<b>Nº do processo e fase Processual</b>	<b>Trechos extraídos</b>	<b>Unidades Temáticas</b>	 <b>Categorias</b>

Fonte: A autoria do pesquisador (2019)

## APÊNDICE C - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS

São Paulo, 19 de abril de 2015

Ilmo. Srs.

Membros da Diretoria Executiva

Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

Eu, Fabíola de Campos Braga Mattozinho, enfermeira, advogada, portadora do RG 24.958.400-1, inscrita no CPF sob nº 192.936.568-33, venho por meio desta, solicitar autorização para consulta dos Processos Ético-Disciplinares para fins de pesquisa, bem como divulgação dos dados, tendo em vista projeto voltado a análise desta matéria, apresentado como requisito para a seleção do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, intitulado “CRIMES E CONTRAVENÇÕES PENAIS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DOS PROCESSOS ÉTICO-DISCIPLINARES.

O projeto de pesquisa propõe a análise das ocorrências cometidas pelos profissionais de enfermagem tipificadas como Crimes ou Contravenções Penais visando contribuir nos aspectos profissional, social e político.

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

Ressalta-se que desde o início de 2012, desempenho atividades junto ao Setor de Processos Éticos do Coren-SP, no acompanhamento e direcionamento de denúncias recebidas, consoante o disposto na Portaria Coren-SP/DIR/366/2012.

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

Atenciosamente,

Fabíola de Campos Braga Mattozinho

**AXENOS**



## ANEXOS

## ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA



Fls.: 147  
 Processo: 105464/2013  
 Visto:  
 Aut. de Renata Pereira Viana  
 Secretária - C.A.S.  
 COREN-SP - 25 de Mar 2018

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

OFÍCIO Nº 095/2018/GAB/PRES/COREN-SP

São Paulo, 29 de março de 2018.

À Senhora  
 Fabiola de Campos Braga Mattozinho

Cumprimentando-a, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – Coren-SP, neste ato representado por sua Presidente, em atenção à vossa solicitação apresentada nos autos do processo administrativo nº 105464/2013, **informa que autoriza o acesso aos dados dos processos ético-disciplinares com a finalidade de realizar a coleta das informações necessários para o desenvolvimento da tese de doutorado** para o trabalho intitulado: "Crimes e Contravenções Penais no Exercício da Enfermagem: análise de processos ético-disciplinares".

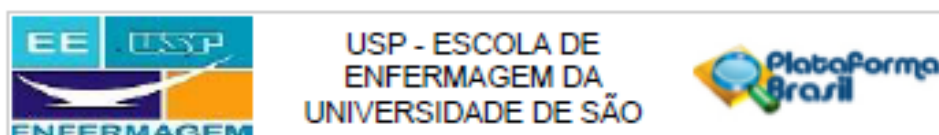
No ensejo, aproveitamos a oportunidade para apresentar protestos de distinta consideração.

Cordialmente,

RENATA ANDRÉA PIETRO PEREIRA VIANA  
 Coren-SP 82.037  
 Presidente

FORMOS 2018

## ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CRIMES E CONTRAÇÕES PENAIS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DE PROCESSOS ÉTICO-DISCIPLINARES

**Pesquisador:** Fabíola de Campos Braga Mattozinho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 14225319.8.0000.5392

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.389.575

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e intitulado "Crimes e contravenções penais no exercício profissional de enfermagem: análise de processos ético-disciplinares", sob orientação do Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas.

#### Objetivo da Pesquisa:

O estudo terá como objetivo geral analisar o conteúdo dos processos ético-disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo relacionados a crimes e contravenções penais para tentar (I) descrever eventuais condutas tipificadas como crimes e contravenções penais na atuação dos profissionais que foram julgados no âmbito ético-disciplinar; (II) identificar e classificar as ocorrências tipificadas como crimes e contravenções penais nos processos éticos julgados pelo COREN-SP no período de 2012 e 2013; (III) identificar a existência de fatores desencadeadores da atitude do profissional; (IV) analisar o método utilizado na tomada de decisão dos julgamentos dos processos ético-disciplinares.

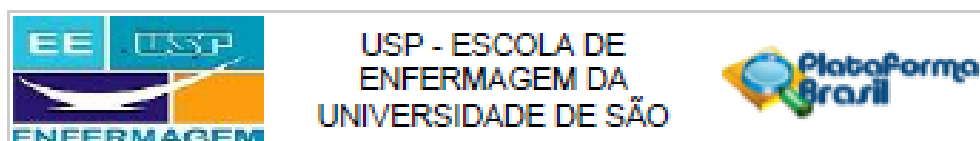
#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

Possível risco: a identificação dos sujeitos e instituições envolvidas nos processos analisados, quando da divulgação do resultado.

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
 Bairro: Cerqueira César CEP: 05.403-000  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)3061-8266 E-mail: cep@usp.br





Continuação do Parecer: 3.369.576

Porém, os riscos serão contornados com o compromisso de obedecer os critérios de confidencialidade dos dados e preservação da privacidade e anonimato dos profissionais e instituições relacionadas.

**Benefícios:**

Não há referência de benefícios diretos aos sujeitos envolvidos nos processos analisados. Todavia há referência que os resultados podem trazer benefícios aos profissionais de enfermagem e a sociedade, além de aprimorar o processo de formação profissional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é documental e visa analisar um processo de cada tipo penal, independente da conclusão do processo, desde que possuam documentos que caracterizem o tipo penal previstos no Código Penal (CP) e Lei das Contravenções Penais (LCP). Serão desconsiderados os processos em que tenha havido conciliação entre as partes

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não havendo contato direto com os envolvidos, não houve apresentação de termos. Há o compromisso da pesquisadora de trabalhar as informações e manter o sigilo dos nomes dos envolvidos.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

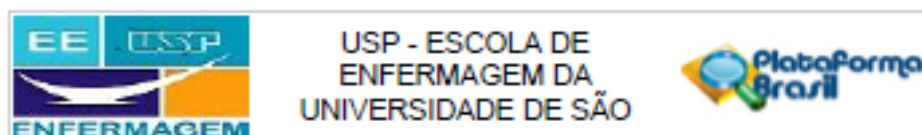
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil. Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_339043.pdf	17/05/2019 21:06:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Doutorado.docx	17/05/2019 21:05:53	Fabiola de Campos Braga Mattozinho	Aceito

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
 Bairro: Cerqueira César CEP: 05.403-000  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)3051-8858 E-mail: cepes@usp.br



Continuação do Parecer: 3.369.575

Investigador	Projeto_Doutorado.docx	17/05/2019 21:05:53	Fabiola de Campos Braga Mattozinho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	17/05/2019 21:05:45	Fabiola de Campos Braga Mattozinho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	16/05/2019 20:59:10	Fabiola de Campos Braga Mattozinho	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	08/05/2019 23:04:02	Fabiola de Campos Braga Mattozinho	Aceito
Outros	TERMO.docx	08/05/2019 23:03:21	Fabiola de Campos Braga Mattozinho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Neecessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 13 de Junho de 2019

Assinado por:

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira César CEP: 05.403-000  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3061-6250 E-mail: cepe@usp.br