

O AGIR ÉTICO NA PRÁTICA PROFISSIONAL COTIDIANA DAS ENFERMEIRAS

ETHICS IN THE DAILY PROFESSIONAL PRACTICE OF NURSES

EL OBRAR ÉTICO EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL COTIDIANA DE LAS ENFERMERAS

*Maria Liz Cunha de Oliveira¹
Dirce Guilhem²*

RESUMO: O agir cotidiano das enfermeiras está repleto de situações que exigem uma análise detalhada do contexto sócio-cultural tendo em vista o subsequente e delicado processo de tomada de decisões. Seja no que se refere à técnica, seja no que toca às decisões de cunho ético, são inúmeras as situações de conflito com que se deparam as referidas profissionais. Neste trabalho as autoras buscam refletir sobre a prática profissional das enfermeiras, particularmente, sobre o processo de tomada de decisões éticas, apresentando alguns dos possíveis referenciais éticos teóricos adotados para subsidiar suas atividades, nas diferentes situações concretas com as quais se deparam.

PALAVRAS CHAVES: ética, ética e enfermagem, prática profissional, moralidades

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Ética é um conceito que, mesmo de forma subjacente, está presente no cotidiano do ser humano. Determina uma condição que pode estar relacionada ao indivíduo como sujeito de suas ações ou às atividades por ele desenvolvidas durante o exercício profissional. No campo da enfermagem, a ética e, mais precisamente, os comportamentos éticos estão profundamente imbricados na própria prática da enfermagem. Diferentemente do que as próprias enfermeiras pensam, isso ocorre de várias maneiras, embora nem sempre esteja claramente explicitado³.

Ainda persiste, entre a maioria das profissionais, a ideologia presente no senso comum, onde a ética é percebida como um conjunto de normas e/ou orientações contidas em códigos de ética. Noutros termos, agir de uma forma ética significaria simplesmente cumprir os códigos

¹ *Enfermeira; Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília; Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade JK; Chefe de Enfermagem do Centro de Saúde 01 de Santa Maria – DF; Membro suplente da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); Especialista em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB); Mestre em Educação (UnB); Membro da Feminist Approaches to Bioethics Network e da International Association of Bioethics.*

² *Enfermeira; Doutora em Ciências da Saúde – Área de Concentração Bioética; Professora Adjunta da Universidade de Brasília (UnB); Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UnB; Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética – NEPeB/UnB; Membro da Feminist Approaches to Bioethics Network e da International Association of Bioethics.*

³ *Utilizamos neste texto a designação enfermeira(s) no feminino para designar as(os) profissionais enfermeiras(os), uma vez que concordamos com a argumentação de Helga Kuhse (1997), quando aponta que independente do sexo – masculino ou feminino – a pessoa, no exercício da função de enfermeira, assume o estereótipo dos papéis de gênero amplamente veiculados pela sociedade.*

de ética profissionais.

Desta forma, as experiências cotidianas e o contexto em que se dão as relações interpessoais, seja entre profissionais de diferentes áreas de formação, seja entre profissionais, pacientes e familiares, são raramente interpretados como fontes geradoras de conflitos. Por isso, requerem um cuidadoso olhar voltado para as decisões a serem tomadas. Falar de ética, portanto, é falar de princípios, como os de prudência, autonomia, tolerância, honestidade, responsabilidade e respeito às pessoas, com suas diferenças e seu modo de agir, numa determinada perspectiva de mundo, dentre tantas outras. Essas são apenas algumas das categorias enfocadas, na tentativa de captar a essência do pensamento moral que, obviamente, jamais se tornará possível, pois colocar-se no lugar do outro requer, *a priori*, o exercício da solidariedade, entendida aqui como complicitude moral.

Iniciamos a reflexão na tentativa de tangenciar o que seria a essência do pensamento moral, procurando destacar três pontos considerados fundamentais para a formação de um padrão moral, seja ele individual ou comunitário. O primeiro ponto trata das questões relativas ao entendimento das categorias: ética, moral, pessoa, ser humano e espaço público. A partir da compreensão desses conceitos, torna-se possível iniciar uma análise do modo de agir da enfermeira dentro do espaço público, onde ela, invariavelmente, irá deparar-se com os *estranhos morais*⁴. Em seguida, procuramos estabelecer a diferença entre o que significa responsabilidade legal e o que significa responsabilidade ética, para, a partir de então, apresentar alguns modelos teóricos como caminhos possíveis para o desenvolvimento do pensamento moral na enfermagem.

ALGUMAS REFERÊNCIAS FILOSÓFICAS

A palavra ética tem origem na Grécia Antiga, em cuja língua *ethos*, significava o lugar de onde brotam os atos, isto é, a “interioridade”, o “modo de ser” ou o próprio “caráter”. Para os gregos, o posicionamento ético estava associado ao alcance do que eles consideravam como o bem supremo: a felicidade. Assim, a busca pela felicidade estaria diretamente relacionada ao desenvolvimento de virtudes e qualidades morais das pessoas. Essa concepção aparece claramente no livro *Ética a Nicômacos* escrito por *Aristóteles* (1992), onde o autor apresenta a *ética* como parte da ciência política, para a qual serve, inclusive, de introdução. Em linhas muito gerais, para ele “...o objetivo da ética seria determinar qual é o bem supremo para as criaturas humanas (a felicidade) e qual é a finalidade da vida humana (fruir esta felicidade da maneira mais elevada – a contemplação)...” (1992, p. 11). Nesse sentido, a reflexão filosófica tinha como ponto focal o modo de agir humano e suas finalidades para se alcançar o bem supremo, mas sob uma ótica individual. Pode-se verificar, assim, uma diferença básica no sentido que a palavra ética assumiu na atualidade: o aspecto relacional, introduzindo no cenário além das posições e virtudes individuais, todo um espectro de atitudes e posturas de cada um frente aos outros – aqueles considerados tanto *estranhos*, como *amigos morais*.

Já o termo moral – o correlato latino do conceito de ética – descende das palavras *mos*, *mores*, *morales* e referia-se à dimensão repetitiva dos atos que se sedimentavam em costumes, ou seja, nos modos de agir, aceitos e reconhecidos dentro de uma sociedade ou grupo. É

⁴ A categoria *estranhos morais* foi desenvolvida por H. Tristram Engelhardt (1998) no livro *Fundamentos de Bioética*, onde o autor define como *estranhos morais* pessoas que não compartilham premissas e regras morais, ou seja, adotam visão e posturas morais diferentes. Isso se dá sob duas formas: ou aquelas pessoas não possuem sábia argumentação racional para resolver as controvérsias morais, ou não têm compromisso comum com os indivíduos ou instituições dotados de autoridade para resolvê-las. Não é necessário, no entanto, que os *estranhos morais* sejam inimigos entre si; basta a adoção de um escalonamento diferenciado de valores para transformar os indivíduos em *estranhos morais*, o que não impossibilita, obrigatoriamente, a compreensão entre os mesmos.

importante salientar que a moralidade de uma determinada comunidade pode ser reconhecida como certa ou errada, boa ou má, dependendo do referencial que se tem para julgar os comportamentos exteriores das pessoas. O longo período de influência da Igreja sobre indivíduos e comunidades levou a um entendimento de moral "...como um sistema de leis e normas que dão sentido valorístico à conduta humana..." (Germano, 1993, p. 141). Nesse sentido, a moral, a moralidade é um processo dinâmico, construído historicamente, ou seja, que tem como referência um contexto sócio-cultural específico e que permite a elaboração de um escalonamento de valores aceitos como verdadeiros determinada comunidade.

É, portanto, do encontro entre as diferentes moralidades que emergem as situações de conflito moral, que se refletem na prática profissional cotidiana das enfermeiras e sobre os quais nenhum código de ética traz indicações precisas para a sua resolução. Ora, acreditar que a ética como filosofia da moral, teria a capacidade de responder aos questionamentos suscitados, seria buscar justificativas para a regulamentação das ações, o que, de fato, não fornece subsídios para as decisões e atitudes que precisam ser enfrentadas. A pergunta básica a ser feita, e que precisa ser respondida, é "porque devo agir assim?". Não há referencial ético que substitua a reflexão pessoal sobre os valores considerados certos e errados impressos em cada pessoa. É exatamente por isso que não existe ética profissional que anteceda um firme posicionamento ético individual.

Nos diferentes cenários do agir profissional, cada enfermeira reflete na esfera pública durante o exercício de sua profissão, o modo de ser aprendido e apreendido durante o seu processo de socialização: inicialmente como mulher, depois como enfermeira, e que a transforma em uma pessoa. É essa pessoa profissional que vai, por sua vez, interagir com as outras inúmeras pessoas que encontrar. Mas definir o conceito de *pessoa* nem sempre é uma tarefa fácil, uma vez que torna-se necessário recorrer a estudos antropológicos na tentativa de apreender as diferentes interações sociais que transformam um ser biológico em pessoa. Ou seja, não nascemos *pessoas*, transformamos-nos em *pessoas* pelo processo de socialização ao qual somos submetidos.

No entanto, é sempre bom retomar o pensamento filosófico como uma forma de mapear as idéias que povoaram o imaginário da humanidade sobre este ou aquele conceito. Para Immanuel Kant (1994), a *pessoa* teria um valor em si própria, por força do qual atua como agente moral capaz de tomar decisões autônomas sobre as questões relacionadas à sua vida, o que a investiria de *dignidade*, atributo imprescindível para que pudesse ser respeitada. Neste sentido, a *dignidade*, como propriedade intrínseca da pessoa (do ser), implicaria a constatação de que a *pessoa digna* deve e merece ser respeitada. O grande questionamento aqui refere-se a descobrir quem seria o depositário do respeito apregoado por Kant. Todos, ou apenas alguns poucos eleitos depositários desta dignidade?

Já para a fenomenologia, o conceito de ser humano, de *pessoa* seria dinâmico e tomaria como ponto de partida a idéia de relação. O ser humano ultrapassaria os dados biológicos. Seríamos seres construídos e formados a partir de relações que teriam início ainda no seio materno e se prolongariam ao longo de toda a vida, atingindo as esferas políticas e sociais. De acordo com o pensamento de Martin Heidegger (1989a; 1989b) o ser humano seria dotado de ser-presença, um ser que *está aí*, dotado de consciência sobre os inúmeros simbolismos e significados coletivos. É exatamente este *ser-pessoa* que quotidianamente age, pensa e toma decisões sob as mais diversas óticas do viver. O *ser-pessoa* emergiria e atingiria sua maturidade tomando como referência valores com o quais organizaria sua vida em relação com os outros seres, estando em perene modificação.

Neste sentido, a ética fenomenológica emerge claramente das situações existenciais da *pessoa* – suas vivências, experiências pessoais e coletivas, e sentimentos – em face dos problemas reais de vida. A situação existencial é, por sua vez, composta por três elementos profundamente imbricados e indissociáveis: 1) a **estrutura biológica**: que diz respeito à nossa herança genética; 2) a **dimensão histórica**: que sintetiza toda uma construção sociocultural;

e, ainda, 3) a **dimensão transcendental**: que representa mais do que a dimensão da fé, significa o espaço da construção das crenças, das certezas. Quem tem fé – seja na religião, nas crenças ou em qualquer outro sentimento ou convicção – tem uma visão particular diante da vida, visão que deveria ser respeitada no delicado processo de relacionamento com o outro.

É precisamente em momentos nos quais as enfermeiras se colocam como sujeitos da ação nos mais diferentes cenários de sua prática profissional – **situações existenciais** por excelência – que se dá o encontro com os outros sujeitos da ação: o cliente, os membros da equipe de saúde, os familiares, e os próprios colegas de profissão, entre outros. Especificamente no que se refere à interação entre clientes e enfermeiras, esse encontro ocorre no espaço público, onde faz assumir-se, de forma inequívoca, a posição de seres humanos, na acepção fenomenológica do termo.

Avançando um pouco mais nessa linha de argumentação, torna-se necessário entender o significado do termo **público**, que se dá em contraposição à esfera do **privado**, da *casa*, da *particularidade*⁵. De acordo com *Hannah Arendt* o termo **público** indicaria duas concepções distintas: na primeira, assumiria "...o significado está em tudo que vem a **público** e pode ser visto ou ouvido por todos e por nós mesmos – a aparência – esta constitui a realidade..." (1997a, p. 59). Para a autora, a presença dos outros que nos vêem e ouvem, e o que nós vemos e ouvimos, em contrapartida, se tornariam a garantia do contato com a realidade do mundo – o **público** – e de nós mesmos – o **privado**. Uma segunda concepção associada ao termo *público*, diz respeito à percepção do "...próprio mundo à medida que é comum a todos nós e diferente do lugar que nos cabe dentro dele..." (Arendt, 1997a, p. 62). O mundo deve, então, ser entendido como os negócios realizados entre os que coletivamente dividem o mesmo espaço. Conviver significa ter uma gama variada de objetos interpostos, pois o mundo possui a capacidade de separar e estabelecer uma relação entre os homens. Considerando esse entendimento sobre o **público**, acreditamos ser possível passar à discussão daquilo que seria a compreensão do agir dentro da esfera pública.

ENFERMAGEM E A ÉTICA NO AGIR

Tomando como referência o artigo publicado por Raimunda Germano, Rosineide Brito e Sheila Teodósio, na edição de julho/setembro de 1998, da Revista Brasileira de Enfermagem, intitulado "O Comportamento Ético dos Enfermeiros dos Hospitais Universitários", pode-se ter uma melhor compreensão da complexidade de fatores que interferem no processo de tomada de decisões éticas pelas enfermeiras. O enfoque do texto é, precisamente, uma análise do comportamento ético da enfermagem frente aos usuários do Hospital da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Na conclusão do artigo, as pesquisadoras inferem "...que o comportamento ético, dos enfermeiros pesquisados, distancia-se de uma ética que contribua para uma visão crítica da profissão e da assistência à saúde, o que certamente pode repercutir na formação dos estudantes de enfermagem que tem nos hospitais universitários um dos campos de sua prática..." (Germano, Brito; Teodósio, 1998, p. 377).

Ora, essa inferência é certamente esperada, já que faz parte do currículo das enfermeiras *uma* disciplina que, embora trate das questões relacionadas à ética e ao exercício profissional, está completamente dissociada da prática clínica das estudantes. Dessa forma, situações concretas da prática podem 'escapar' ao entendimento das estudantes. Mais do que isso, evidencia-se a pergunta: qual é o referencial ético utilizado para a condução das discussões? Favorecer uma reflexão crítica sobre as situações reais seria o caminho educativo mais apropriado

⁵ Para um maior aprofundamento do conceito relacionado com as categorias da casa e da rua ver as colocações de Roberto DaMatta (1987) na obra intitulada *A Casa e a Rua*.

para a construção de uma ética pessoal, antecedente a uma ética profissional normatizada. Além disso, torna-se necessário responder a questão: “será que a enfermeira seria um agente moral com legitimidade para decidir em situações de conflito em um sistema de saúde hierarquizado, onde, ao sujeito técnico considerado mais capacitado – no caso, o médico –, seria delegada também a prerrogativa de sujeito ético?” Essa tese, *de per sí*, já colocaria em cheque a posição de decisão das enfermeiras, uma vez que o par sujeito técnico/sujeito ético muito poucas vezes é questionado na formação acadêmica⁶.

Alguns questionamentos emergem sobre o modo como as enfermeiras lidam com as situações de conflito e que exigem, certamente, a tomada de posicionamentos éticos cotidianamente. As autoras tentaram encontrar os padrões do pensamento moral tradicionalmente aceitos como verdadeiros e o referencial ético que influenciaria, na prática, as ações profissionais das enfermeiras. A escolha de um hospital-escola para o desenvolvimento de uma pesquisa, demonstra, segundo as autoras, mais do que a preocupação com o vasto contingente de usuários atendidos, enfatizando a importância do papel fundamental que uma instituição educativa tem na formação, desenvolvimento e sedimentação de habilidades técnicas, cognitivas, e, atitudinais, incluídos aqui os comportamentos éticos. Uma vez que este hospital é utilizado como campo de aprendizagem prática por uma parte considerável dos alunos de cursos da área de saúde, torna-se de fundamental importância verificar qual o referencial ético adotado e como as professoras e enfermeiras da prática comportam-se no decorrer do seu exercício profissional, já que estas servem como modelo para as estudantes.

Ao discutir os comportamentos éticos presentes no processo de trabalho da enfermagem, utilizamos uma vez mais a concepção de *Arendt* sobre o significado da palavra *processo*. No entendimento da autora, “...se podemos conceber a natureza e a história como sistemas de processos, é porque somos capazes de agir, de iniciar nossos próprios processos...”, sendo que esses processos desencadeiam-se através de ações específicas relacionadas à inserção da profissional no seu contexto de trabalho (1997b, p. 72). Ainda nessa linha de raciocínio, o *processo* de ação pessoal e profissional nunca se constitui de um único ato – ou ainda de um ato isolado –, ao contrário, pode desdobrar-se ilimitadamente, à medida em que surgem conseqüências decorrentes das decisões tomadas e das interações entre os processos provenientes de diferentes atores sociais.

Retomando a pesquisa, citada anteriormente, as autoras apresentam um caso decorrido em uma enfermaria onde foram coletados os dados: um paciente sofreu uma lipotímia momentânea e a enfermeira, ao deparar-se com uma situação que requeria uma rápida ação de sua parte, optou por sair do local e chamar imediatamente o médico, deixando para a auxiliar de enfermagem a responsabilidade por aquele atendimento de urgência, indubitavelmente uma prerrogativa profissional sua. Caberia a ela, a enfermeira, o atendimento do paciente, já que era o agente técnico mais capacitado para prestar os cuidados de enfermagem requeridos pelo caso.

Na concepção das autoras, um postura como esta aponta para o padrão moral adotado pela enfermeira, onde fica claro que a mesma não teria consciência nem da realidade objetiva do fato, nem tão pouco das conseqüências de sua ação. A ação, executada por ela, indicaria a valoração do princípio da neutralidade, que lhe permitiria, assim, omitir-se ou afastar-se do atendimento ao paciente. Essa atitude poderia ser explicada, apenas em parte, pelo sentimento

⁶ O questionamento do par sujeito técnico/sujeito ético foi primeiramente realizado por Samuel Gorovitz et al. (1976) na Introdução do livro *Moral Problems in Medicine*, onde o autor desenvolve a idéia de que a prerrogativa médica de decidir em situações de conflito precisa ser amplamente questionada. À época, ele não saberia dizer quem seria o agente moral mais apto para decidir em situações de conflito moral, mas apontou para algumas alternativas, como as enfermeiras, os acompanhantes, os estudantes, entre outros pessoas.

do medo e da proteção de si mesma, ou, ainda, pelo fato de que a enfermeira não possuía a competência técnica que o momento requeria. Seria um equívoco dizer que ela não possuía uma referência moral no princípio da responsabilidade, tanto é que ela procurou uma solução para o problema através da execução de uma ação que, aparentemente, traria o resultado esperado: ela sai para chamar o médico. Fica evidente que essa ação implica desdobramentos frente à equipe, já que, como assinala *Hannah Arendt* (1997b), somente o espectador, e nunca o ator, poderia conhecer e compreender o que lhe é oferecido como espetáculo. Uma das interpretações possíveis para esta atitude da enfermeira seria a equipe apontá-la como irresponsável, o que realmente não era seu objetivo.

Ainda de acordo com *Arendt* (1997a), somente através da realização de ações e da expressão dos sentimentos através do discurso, os homens mostrariam quem realmente são, revelando ativamente suas identidades pessoais e singulares, penetrando, assim, no mundo das experiências humanas. Tal revelação em torno da idéia de “quem”, em contraposição a “o que” alguém é – os dons, as qualidades, os talentos e defeitos exibidos ou ocultos –, estaria implícita em tudo o que se diz ou se faz. O espetáculo oferecido pela ação é racionalizado pelo espectador, no caso particular, as auxiliares de enfermagem, que poderiam atribuir à referida ação, falta de conhecimento teórico, de habilidade técnica ou falta de comprometimento ético da enfermeira para com ao paciente e à equipe.

Sob esse ponto de vista, não é de se estranhar o fato de que as autoras encontraram uma forte referência à ausência de respeito e de valorização entre as enfermeiras naquele espaço de trabalho estudado. No exemplo relatado, um dos aspectos que faltou à enfermeira foi justamente a racionalização – ou seja, a reflexão sobre a sua ação – e, a partir de então, a busca pelo equacionamento do seu comportamento, do seu agir em relação à complexidade do mundo social – o mundo **público** – e, ainda, aos valores da profissão. Encontrar respostas para o questionamento de como e por que isto acontece, nem sempre é uma tarefa fácil. Ora, se procurarmos por um denominador comum como subsídio para nortear o comportamento das pessoas, baseando-se em seu conhecimento e sensibilidade, certamente iremos deparar-nos, no que se refere às obrigações morais concretas, com uma **pluralidade** de visões de mundo, que reflete exatamente a diversidade de conhecimento e sensibilidade humanas frente ao existir e ao agir. Nesse sentido, falar em ética profissional requer, obrigatoriamente, refletir sobre os diferentes posicionamentos éticos particulares.

Quando, uma vez mais, recorreremos ao pensamento de *Arendt* (1997b) e à sua concepção do que significaria o termo **pluralidade**, nos chama a atenção a sua posição radical sobre o assunto. De acordo com seu argumento, a **pluralidade** nada mais seria do que a lei da terra. E uma vez que a terra é plural, nada do que aparece em seu território poderia existir no singular. Isso é especialmente verdadeiro, no que se refere aos sujeitos humanos, por requerer um amplo processo de interação entre as pessoas, que contemple as diferentes subjetividades individuais no vasto contexto da coletividade. Um dos poucos traços comuns entre todos os modos e formas existentes de **pluralidade** humana estaria no fato de que, em sua gênese, em algum momento do tempo e por razões diversas – de sobrevivência, por exemplo –, um grupo de pessoas teria começado a pensar sobre si e seu grupo como *nós*. *Arendt* (1997b), salienta ainda que a função do senso comum seria integrar o indivíduo em um mundo compartilhado e comum, um mundo que simplesmente não existe. Seria este, segundo a autora, o mecanismo que, ao adotar a noção de *nós*, contribuiria para que as diferenças existentes entre inúmeras culturas, ou particularmente entre homens e mulheres dentro de uma mesma cultura, fossem irremediavelmente silenciadas.

Essa **pluralidade** dos modos de ser e de visões sobre a moral levou *Engelhardt* (1998) a denominar os homens de **estranhos morais**. Para o autor, a estranheza moral não exige apenas que o outro seja incompreensivelmente outro, “...mas apenas que seja visto como outro por causa das diferenças manifestadas, presentes em compromissos morais e/ou metafísicos. Os estranhos morais podem ser grandes amigos afetivos e até cônjuges. Assim, ser estranho

moral é habitar um mundo moral diferente...” (1998, p. 124). Essa pluralidade reflete-se claramente durante a prática profissional no contexto das instituições de saúde. O respeito e equacionamento das diferenças nas suas mais variadas nuances, transforma-se em um trabalho hercúleo. Ainda segundo *Engelhardt* (1998), existiria a necessidade de se procurar estabelecer um padrão moral. Para esse autor, poder-se-ia procurar a “essência” do pensamento moral de uma instituição e tentar, a partir de então, com a introdução de certas diretrizes, instituir padrões morais minimamente aceitos por todos como referência, difundindo direitos e obrigações morais “essenciais”, capazes de aglutinar os diferentes comportamentos individuais.

Esse posicionamento tem implicações claras para a prática profissional das enfermeiras: é preciso assumir o compromisso de refletir e analisar as questões e problemas enfrentados no exercício da profissão. Não há como manter uma referência **religiosa** da enfermagem, submissa e desconectada do seu contexto de atuação. Avançar profissionalmente implica, para as enfermeiras, introduzir desde a formação acadêmica, conteúdos em áreas como a bioética, relações interpessoais, análises sobre os padrões de dominação e submissão perpetuados pela sociedade e pelas profissões da saúde, e, ainda, sobre a micro e macropolítica. Mas isso só trará benefícios efetivos se os conhecimentos tiverem estreita conexão com as experiências vivenciadas na prática, possibilitando uma melhor compreensão sobre a burocracia do seu trabalho, a hierarquização e verticalização das instituições de saúde, e a divisão social do trabalho em saúde. Além disso, torna-se fundamental aprender a consultar outras pessoas, para escutar novas e diferentes vozes, no processo de resolução dos dilemas éticos, possibilitando uma análise abrangente e equilibrada do problema, tornando visíveis as diferentes alternativas, ampliando, assim, o cenário onde os conflitos acontecem.

A RESPONSABILIDADE LEGAL E ÉTICA DAS ENFERMEIRAS

O princípio da **responsabilidade** implica a utilização das noções de consciência e de racionalidade humana – ou seja, a possibilidade de reflexão frente às situações concretas –, bem como o direito que todo indivíduo possui de **liberdade**, que diz respeito à capacidade de agir segundo a sua autodeterminação. Porém, **responsabilidade** é um princípio que jamais pode estar dissociado da noção de **respeito e solidariedade** frente à diferença do outro. Não existe, porém, *autonomia* que seja incondicional, uma vez que o exercício da **liberdade** pessoal está sempre em contraposição à **liberdade** do(s) outro(s). Apesar disso, pode-se transitar dentro de limites, nem sempre precisos, que permitem ao sujeito uma maleabilidade no que diz respeito às próprias decisões e ações. Nesse sentido, a **responsabilidade** para as enfermeiras abrange pelo menos duas modalidades primordiais: 1) a **responsabilidade legal**, que diz respeito ao cumprimento das cláusulas contidas na “Lei do Exercício Profissional da Enfermagem” – a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1987)⁷; e 2) a **responsabilidade ética**, entendida erroneamente como o cumprimento do “Código de Ética de Enfermagem” (COREN. DF. 2000), já que nenhum código de ética profissional jamais daria conta de abarcar todas os dilemas éticos vivenciados frente ao acelerado desenvolvimento científico e tecnológico⁸. A essas duas,

⁷ A Lei 7.498, que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, foi regulamentada pelo Decreto Presidencial nº 94.406, de 08 de junho de 1987.

⁸ O atual Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que data de 1993, e pode ser considerado um avanço significativo no que se refere às normatizações profissionais, foi elaborado tendo como base alguns dos principais documentos internacionais de proteção aos direitos fundamentais da pessoa humana, tais como: a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948); Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953); Normas Internacionais sobre Pesquisa com Seres Humanos – Declaração de Helsinque (1964 e suas modificações posteriores); além de documentos nacionais.

podem ser acrescidas as **responsabilidades** jurídicas, civil e penal, que são extensivas a todos os cidadãos, inclusive às enfermeiras, individual e coletivamente.

De acordo com o pensamento de *Lery e Gazet-Lorent*, a responsabilidade jurídica pode ser entendida, como a "...obrigação que todo indivíduo tem de responder por ato ou fato ofensivo praticado contra outrem que, violando a norma jurídica, traz o dever de assumir as conseqüências daí advindas..." (1990, p. 2169). É exatamente aqui que estão inseridas as faltas cometidas por negligência, imprudência ou imperícia por parte das enfermeiras. E, embora muito se tenha ouvido falar sobre as questões relativas aos erros médicos, é cada vez mais freqüente a visibilidade que vêm tomando os erros cometidos por outros membros da equipe de saúde, incluindo a enfermagem⁹.

Já a responsabilidade ética, segundo *Patrícia Iyer* (1993), relaciona-se, no campo da enfermagem, principalmente a duas correntes teóricas: a deontológica e a utilitarista. Como pode ser verificado, o trabalho de *Germano e colaboradores* (1998) aponta para o predomínio e o reconhecimento de uma ética deontológica – baseada no cumprimento de deveres, daquilo que seria obrigatório na prática profissional das enfermeiras, muito mais do que uma visão reflexiva sobre o relacionamento com o outro –, supervalorizada na percepção e posicionamento das enfermeiras. Em segundo plano, é possível identificar uma concepção utilitarista, expressa, por exemplo, em expressões, como: "...a satisfação do atendimento aos necessitados..." (1998, p. 377). É interessante salientar que as posturas profissionais decorrentes dessa concepção estão comumente associadas mais a uma forma de prazer individual do que a algum dever de garantia e reconhecimento da dignidade do paciente. Tal pensamento seria coerente com a teoria utilitarista na qual a bondade da ação reside exatamente no resultado obtido, mais do que no respeito à pessoa propriamente dita.

O **utilitarismo** é uma teoria moral do bem-estar com forte referência ao desenvolvimento social. Segundo *Luiz Alberto Peluso* (1998), Jeremy Bentham, o pai da teoria utilitarista, defende a tese de que "...a ação humana somente é uma ação plena à medida que resulta na maior felicidade possível para o maior número possível de indivíduos..." (1998, p. 23). Com base nessa teoria, as ações seriam aprovadas ou reprovadas em função da tendência adotada, o que permitiria aumentar ou diminuir o nível de felicidade das pessoas. Logo, uma teoria como essa pregaria o maior grau de felicidade para o maior número possível de pessoas, considerados os interesses em jogo: individuais, ou coletivos.

Além dessas correntes teóricas, a responsabilidade ética na prática profissional das enfermeiras pode fundamentar-se em outros modelos que dariam o suporte requerido para o seu raciocínio ético. Um deles é o modelo principialista, muito difundido na bioética. O **principialismo**, proposta elaborada por *Tom Beauchamp e James Childress* (1994), está baseado em quatro princípios: beneficência; não-maleficência; justiça; e autonomia; que, segundo os autores, seriam as "ferramentas morais" necessárias para dirimir os conflitos no campo das moralidades, principalmente, no que se refere aos conflitos que emergem da prática clínica. E embora a teoria tenha proporcionado uma certa "agilidade" frente às decisões, tem sido duramente questionada, uma vez que, ao adotar como referência um homem genérico e universal, desconsidera as diferenças culturais, as diferentes vozes e posições envolvidas no conflito e o respeito pelos outros, ou seja, a incomensuralidade das situações concretas com as quais se deparam as pessoas e profissionais.

Considerando essa diversidade frente aos posicionamentos éticos, *Marquis e Huston* (1999) apontam que "...as teorias teleológicas e deontológicas elaboram um conjunto de princípios

⁹ Um exemplo clássico de erro da enfermagem está relacionado, por exemplo, à formação de escaras em pacientes acamados, na maioria das vezes decorrente da falta da mudança de decúbito nos horários e de acordo com a necessidade dos pacientes.

morais utilizados para o raciocínio ético...” (1999, p. 482). Segundo os autores, tais princípios comporiam a base do processo decisório e seriam os seguintes: 1) autonomia: a aceitação da responsabilidade de se possuir a liberdade de escolha, e que, nesse caso, relaciona-se tanto aos pacientes como às enfermeiras; 2) beneficência: refere-se ao pressuposto de que todas as ações realizadas por alguém devem produzir benefícios para as pessoas às quais se destinam; e, ainda, o 3) paternalismo: comportamento em que o indivíduo limita a liberdade de escolha do outro, achando que detém maior conhecimento, posição hierárquica superior, poder nas relações, entre outras coisas.

Frente a este contexto, é possível verificar o quanto as questões éticas permeiam todo o cotidiano das enfermeiras, já que elas têm como prerrogativa legal a chefia da equipe de enfermagem e participam, especialmente, no processo de tomada de decisões éticas nos conflitos que emergem no dia-a-dia da prática profissional. Considerando os diferentes fatores envolvidos, torna-se imprescindível focar a necessidade de um aprofundamento teórico das enfermeiras, que lhes forneça subsídios sobre as diferentes correntes e modelos éticos, auxiliando-as no delicado processo de tomada de decisões éticas.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seguramente, o agir das enfermeiras está repleto de situações que exigem uma análise detalhada do contexto visando o complexo processo de tomada de decisões técnicas ou éticas. A reflexão sobre as ações desenvolvidas durante a realização do trabalho pelas enfermeiras, fornece a possibilidade de verificar a *marca de poder* existente no sistema de enfermagem – a submissão histórica das mulheres enfermeiras a outras categorias profissionais hegemônicas, a hierarquização das instituições de saúde que têm por referência o profissional médico, a própria divisão do trabalho dentro da equipe de enfermagem –, bem como, analisar o comportamento ético no desenvolvimento das ações profissionais. Refletir sobre o trabalho como mera atividade impede a percepção sobre o seu sentido histórico e político, deixando à margem qualquer potencial de auto-realização para o ser humano, obstruindo a compreensão de sua dimensão ética e do intrincado processo do agir ético.

Por esse ângulo, é possível afirmar, que o agir no trabalho da enfermagem é um desafio à capacidade de buscar entender a realidade tal qual ela se apresenta em suas diferentes facetas e contradições, na tentativa de evitar o estabelecimento de uma visão unívoca e linear, onde haveria apenas um único modo de solucionar os problemas concretos e cotidianos da profissão. De acordo com as palavras de *Maria Tereza Leopardi*, “...o trabalho pode tornar-se mais livre através do sentido ético na escolha de seus elementos constitutivos...” (1995, p. 28), a autonomia profissional das enfermeiras – uma condição tão buscada e muitas vezes tão pouco alcançada – passaria pelas próprias escolhas éticas individuais e coletivas. Ora, isso implicaria modificar posturas fortemente arraigadas e “...assumir a difícil tarefa de olhar além...” (*Guilhem*, 2000, p. 8).

No que se refere aos Serviços de Educação Continuada das instituições de saúde, em sua difícil tarefa de favorecer entre as enfermeiras uma reflexão crítica sobre a sua prática cotidiana, vale conferir a sugestão de *Maria Oliveira*: “...a Educação Continuada deve atuar também na valorização do potencial criativo e expressivo da enfermeira. Se conseguíssemos que a enfermeira se expressasse com liberdade e imaginação reconhecendo as pressões do cotidiano e compreendendo os sinais indicadores dos seus centros de interesse, (...) teríamos o desenvolvimento da dimensão pessoal...” (1995, p. 164). Aí se aponta para a necessidade de propor cursos que abordem as concepções de mundo e a dimensão pessoal das enfermeiras, com o claro objetivo permitir a possibilidade de compartilhar incertezas, desafios e descobertas sobre o agir profissional, e, antes de tudo, sobre o viver como pessoa. Desse modo, a construção conjunta de uma cumplicidade pessoal supõe medidas que favoreçam o surgimento de um

comprometimento moral, traduzido em formas de comportamento ético, como os sustentáculos primordiais dos processos de tomada de decisões e do desenvolvimento de ações, nas mais variadas esferas do agir profissional.

ABSTRACT: The daily practice of nurses is full of situations that demand a close analysis of the socio-cultural context, so that the appropriate decisions are made. These decisions can either be of technical or ethical nature. In the present study, the authors reflect about the professional practice of nurses, focusing especially on the process of ethic decision making. They also relate these decisions to some of the ethic theoretical frameworks in order to indicate the references that guide the nurse's practices in the different professional situations.

KEYWORDS: ethics, ethics and nursing, professional practice, morality

RESUMEN: La práctica cotidiana de las enfermeras está llena de situaciones que exigen un análisis detallado del contexto sociocultural si se lleva en cuenta el subsecuente y delicado proceso de toma de decisiones. Sea en lo que se refiere a la técnica, sea en lo que toca a las decisiones éticas son innumerables las situaciones de conflicto que tienen que vivir las enfermeras. En este trabajo las autoras reflexionan sobre la práctica profesional de las enfermeras, particularmente sobre las tomas de decisiones éticas y presentan algunos referenciales ético-teóricos adoptados como subsidios para sus actividades.

PALABRAS CLAVE: Ética, ética y enfermería, práctica profesional, moralidades

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARENDR, H. *A condição humana*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997a.
- _____. *A vida do espírito*. 3. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997b.
- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômacos*. 3. ed. Brasília: Editora UnB, 1992.
- BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. *Principles of biomedical ethics*. 4. ed. New York: Oxford University Press, 1994.
- BRASIL. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 – Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 26 de dezembro de 1986. Seção I, p. 9273-75
- CONSELHO REGIONAL de ENFERMAGEM – DF. *Evoluindo com a enfermagem*. Brasília, 2000. p. 41-48.
- DaMATTA, R. *A casa e a rua*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
- ENGELHARDT, H. T. *Fundamentos da bioética*. Tradução Isidoro Arias et al. São Paulo: Loyola, 1998.
- GERMANO, R. M. *A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993.
- GERMANO, R. M.; BRITO, R.; TEODÓSIO, S. O comportamento dos enfermeiros dos Hospitais Universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 51, n. 3, p. 369-378, jul./set. 1998.
- GUILHEM, Dirce. *Aspectos (bio)éticos na assistência de enfermagem*. Brasília, 2000. 8 p. Mimeogr.

GOROVITZ, S.; JAMETON, A. L.; MACKLIN, R. et al. *Moral problems in medicine*. New Jersey: Prentice-Hall, 1976.

HEIDEGGER, M. *O ser e o tempo I*. Rio de Janeiro: Vozes, 1989a.

HEIDEGGER, M. *O ser e o tempo II*. Rio de Janeiro: Vozes, 1989b.

IYER, P. W. *Processo e diagnóstico em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KANT, I. *Crítica da razão prática*. Lisboa: Edições 70, 1994.

KUHSE, H. *Caring: nurses, women and ethics*. Oxford: Blackwell Publishers, 1997.

LEOPARDI, M. T. A finalidade do trabalho de enfermagem: a ética como fundamento decisório. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 73 –92, jul./dez. 1995.

LERY, N; GAZET-LORENT, C. La responsabilité juridique des médecins en France. *Médecine, Hygien*, n. 48, p. 2168-74, 1990.

MARQUIS, B. & HUSTON C. *Administração e liderança na enfermagem: teoria e aplicação*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

OLIVEIRA, M. L. *Educação continuada e a prática pedagógica da enfermagem o caso do HBDF*. Brasília, 1995. 220 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade de Brasília.

PELUSO, L. A. Utilitarismo e ação social. In: PELUSO, L. A. (Org.). *Ética e utilitarismo*. Campinas: Alínea, 1998.

Recebido em março de 2001
Aprovado em junho de 2001