

INFRAÇÕES ÉTICAS ENVOLVENDO PESSOAL DE ENFERMAGEM

Heloisa Wey Berti Mendes*

Antonio Luiz Caldas Jr. **

MENDES, H.W.B.; CALDAS Jr., A.L. Infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 5-13, dezembro 1999.

Foram estudados processos instaurados para apuração de denúncias de infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem de um hospital de ensino. Verificaram-se algumas características dos denunciados e denunciantes, e circunstâncias dos fatos apontados nas denúncias. As infrações mais frequentes, comprovadas pelas comissões, foram as categorizadas pelos pesquisadores como: Indisciplina e Maus tratos ao paciente. São apresentadas recomendações que visam contribuir para a solução dos problemas.

UNITERMOS: enfermagem, ética

1. INTRODUÇÃO

O pessoal de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Ocupacionais de Enfermagem) constitui um grande grupo profissional da área da saúde e tem suas atividades orientadas por princípios e normas contidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Aos Conselhos de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) compete a fiscalização do exercício profissional, incluindo-se decisões sobre assuntos atinentes à ética profissional.

Para melhor operacionalizar tais atribuições, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, promoveu, em 1993, o I seminário sobre a formação das Comissões de Ética de Enfermagem. Nesse seminário discutiu-se o esboço do anteprojeto sobre formação de comissões de ética, entendendo-se a importância do papel dessas comissões nos hospitais.

Acreditava-se que, com as comissões de ética de enfermagem, as sindicâncias sobre problemas profissionais seriam melhor encaminhadas e avaliadas. Também poderiam possibilitar melhores condições para uma análise da qualidade da assistência prestada e das condições de trabalho oferecidas (COREn-SP, 1993).

Em março de 1994, o COREn-SP apresentou o modelo de Regimento para as Comissões de Ética de Enfermagem, estimulando, assim, a criação destas nas instituições de saúde.

No artigo primeiro desse modelo, é apresentada a definição da comissão como “órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo em caráter permanente junto às instituições de saúde, tendo funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem nas referidas instituições” (COREn-SP, 1994).

PASSOS (1993) comenta que a verdadeira ética profissional deve substituir a competição entre os pares, o egoísmo e o individualismo pela solidariedade, que por sua vez não deve ser interpretada como conivência e corporativismo.

Logo, as comissões de ética devem cuidar para não ter esse caráter corporativista; por outro lado, cabe aqui ressaltar o caráter de submissão da enfermagem, bem demonstrado por GERMANO (1993). Essa pesquisadora identificou a presença histórica da ideologia da submissão na enfermagem, desde as suas origens como profissão. Portanto, cabe também às comissões de ética de enfermagem a crítica às políticas e práticas de saúde, o questionamento à ordem estabelecida pelas instituições e a busca da liberdade, da autonomia e dos demais fundamentos da Ética.

Os membros das comissões de Ética devem conhecer as normas jurídicas que regulam a profissão. Entretanto, segundo VILLA (1992) isto não deve significar que a dimensão jurídico-legal substitua a ética moral.

As Comissões de Ética de Enfermagem nos

* Auxiliar de Ensino – Enfermeira/ Faculdade de Medicina - Curso de Graduação em Enfermagem – UNESP – Botucatu

** Professor Assistente Doutor – Médico/Faculdade de Medicina - UNESP – Botucatu

serviços de saúde estão em fase de implantação. Até início de 1995, por ocasião deste projeto de investigação, se tinha notícia da existência deste tipo de comissão em apenas nove hospitais brasileiros, criadas há menos de dois anos, excetuando-se a que será objeto deste estudo.

A presente pesquisa foi realizada em um hospital público, ligado a uma Instituição Universitária que ministra cursos de graduação em medicina e enfermagem.

Apesar do estímulo à criação de Comissões de Ética de Enfermagem nos Serviços de Saúde pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo ter tido início em 1993, na instituição, onde o presente estudo se desenvolveu, existe uma Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) desde 1988, criada por iniciativa dos enfermeiros que nela trabalham.

Como, à época, o COREn-SP ainda não havia se manifestado a esse respeito, a referida Comissão (CEE) elaborou um regimento provisório, seguindo o modelo de regimento das Comissões de Ética Médica, então implantadas em inúmeras instituições hospitalares.

Dentre as competências da CEE estabelecidas nesse regimento, observam-se: “instaurar sindicâncias para apuração de infrações éticas; requisitar de qualquer funcionário ou enfermeiro da instituição as informações necessárias ao julgamento de problemas éticos em apuração; comunicar diretamente ao COREn-SP (após apuração dos fatos) qualquer infração cometida por membros da CEE contra o Código de Deontologia de Enfermagem”.

Na prática, cabia à diretora da divisão de enfermagem receber as denúncias e encaminhá-las à CEE ou a outras instâncias administrativas para a devida apuração. A via de apuração escolhida para esse encaminhamento não seguia critérios bem definidos. Atualmente, o regimento da CEE foi reformulado seguindo orientação e modelo sugerido pelo COREn-SP.

Nessa instituição hospitalar, todos os funcionários são regidos por estatutos administrativos contendo prescrições trabalhistas, de direitos e deveres, responsabilidades, proibições, formas de apuração de irregularidades e aplicação de penalidades.

A apuração dos fatos e responsabilidades é feita mediante sindicância administrativa e/ou processo administrativo disciplinar, após o recebimento da denúncia pelo diretor da instituição, através da nomeação de uma comissão por ele indicada. Os membros dessas comissões variam de uma para outra, não fazendo parte das mesmas, necessariamente, funcionários de enfermagem. Assim, quando as denúncias envolvem questões éticas, estas são julgadas por pessoas que desconhecem o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.

Existem, duas modalidades normativas: o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e os Estatutos dos Servidores da Instituição, com procedimentos

próprios de julgamento e de aplicação de penalidades. O interesse quanto a criação da CEE nessa instituição é explicado pela necessidade sentida pelo pessoal de enfermagem de submeter denúncias de infrações éticas ao julgamento do próprio grupo profissional.

2. OBJETIVOS

2.1. Verificar os indícios de infrações éticas presentes nas denúncias imputadas aos profissionais de enfermagem, que foram apurados pela instituição, através de sindicâncias e processos administrativos disciplinares, no período de janeiro de 1989 (quando a CEE deu início aos seus trabalhos) a dezembro de 1994 (época do início deste estudo).

2.2. Verificar o trabalho da Comissão de Ética de Enfermagem, no mesmo período, nas atividades de apuração de denúncias com indícios de infrações éticas.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Material

Composto por: a) todos os processos instaurados pela Instituição para apuração de denúncias de faltas cometidas por funcionários no trabalho, a partir dos quais identificaram-se os que envolviam pessoal de enfermagem e continham denúncias com indícios de infrações éticas; b) todos os processos instaurados pela Comissão de Ética de Enfermagem para apuração de denúncias de infrações éticas.

3.2. Métodos

3.2.1. Solicitação à Comissão de Ética para autorizar a realização da pesquisa através da leitura dos processos por ela desenvolvidos no período, garantindo o sigilo quanto à identificação das pessoas envolvidas.

3.2.2. Solicitação da autorização do Diretor da Instituição para consulta aos processos de sindicâncias administrativas e processos administrativos disciplinares, instaurados no período, empenhando garantias de respeito à confidencialidade e ao sigilo.

3.2.3. Leitura de todos os processos, selecionando-se os que envolviam pessoal de enfermagem em denúncias de faltas éticas.

3.2.4. Registro das informações constantes dos processos em formulário elaborado para essa finalidade, após um teste piloto para sua adequação.

3.2.5. Processamento das informações - Programa EPI INFO, versão 5.01, para elaboração de tabelas, cálculo de frequências e cruzamento de variáveis (DEAN et al., 1990).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram consultados 217 processos instaurados pela Instituição para apuração de denúncias através de Comissões de Sindicâncias e ou Processos Administrativos Disciplinares nos anos de 1989 a 1994. Destes, 52 referiam-se a denúncias envolvendo pessoal

de enfermagem. A análise preliminar revelou indícios de possíveis infrações éticas cometidas por pessoal de enfermagem em todos esses 52 processos. As denúncias de infrações éticas apuradas através da Comissão de Ética de Enfermagem corresponderam a 10 processos.

4.1. Vias de apuração, local e ocasião de ocorrência

Tabela 1 – Distribuição dos processos, segundo via de apuração, e ano de ocorrência, 1989-1994

| Via de Apuração | Ano | | | | | | Total | Porcentagem |
|---------------------------------------|-----|----|----|----|----|----|-------|-------------|
| | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | | |
| Sindicância Administrativa | 7 | 6 | 7 | 4 | 0 | 4 | 28 | 45,2 |
| Processo Administrativo | 3 | 0 | 2 | 4 | 4 | 2 | 15 | 24,2 |
| Sindicância + Processo Administrativo | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 9 | 14,5 |
| Comissão de Ética | 3 | 0 | 1 | 4 | 0 | 2 | 10 | 16,1 |
| Total | 15 | 7 | 12 | 14 | 4 | 10 | 62 | 100 |

Esta tabela revela que, no período analisado, foi possível identificar 62 processos contendo denúncias de infrações éticas supostamente cometidas por pessoal de enfermagem. Nesse período houve uma variação numérica anual do pessoal de enfermagem, de 705 a 807.

Nesses processos, em relação à via de apuração, houve predomínio da Sindicância Administrativa (45,2%), seguido por Processo Administrativo (24,2%). O reduzido número de apurações através da CEE pode ser explicado pela sua fragilidade decorrente da pouca experiência e da falta de retaguarda para suas ações, como também, pela rotina de encaminhamento de denúncias

que era seguida pela Diretoria da Divisão de Enfermagem. A análise dos processos indica que casos de infrações mais graves eram encaminhados para apuração pela via administrativa, mesmo porque a CEE não podia aplicar penalidades, apenas procedia a aconselhamentos quando constatada infração. Nessa época, embora constasse do regimento da CEE a necessidade de comunicação das infrações apuradas ao COREN-SP, isto não era feito porque a CEE não estava regulamentada perante aquele órgão.

As denúncias de infrações partiram de várias unidades do hospital, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos processos, segundo o local, 1989-1994

| Unidades | Processos | Porcentagem |
|--|-----------|-------------|
| Unidades de Internação (Enfermarias) | 42 | 67,7 |
| Unidades de Terapia Intensiva | 9 | 14,6 |
| Unidades Ambulatoriais | 7 | 11,3 |
| Centro Cirúrgico, Centro de Material, Recuperação e outros | 4 | 6,4 |
| Total | 62 | 100 |

Nas enfermarias trabalhavam, em média, no período, 416 funcionários, nas demais unidades 315 e nas Unidades de Terapia Intensiva, em número de 3 (UTI Pediátrica, UTI Neonatal e UTI de Adultos) 77. Algumas hipóteses podem ser levantadas para esses achados, quais sejam, os funcionários das enfermarias e das unidades de terapia intensiva são mais submetidos a fatores de estresse que os das unidades ambulatoriais, central de material e centro cirúrgico. Estes fatores estressantes incluem a exigência dos cuidados que devem ser dispensados ao paciente pelo funcionário. No centro

cirúrgico os cuidados diretos ao paciente, prestados por pessoal de enfermagem, são mais restritos, nas unidades ambulatoriais estes são menos complexos e na central de material esterilizado não chega a ocorrer o relacionamento com pacientes, apesar da carga de responsabilidades das tarefas que são desenvolvidas nesses locais. Nas unidades em que há a exigência de mais atenção nos cuidados ao paciente ocorre maior controle das ações da enfermagem por parte de todos os membros da equipe de trabalho, o que poderia contribuir para melhor identificação de faltas éticas. Também o trabalho, em turnos nas enfermarias,

unidades de terapia intensiva e centro cirúrgico, pode ser fator estressante, conforme apontam muitos estudos já publicados a esse respeito. Verifica-se que nas unidades ambulatoriais, centro cirúrgico e central de materiais, com número médio de 238 funcionários, no período estudado as denúncias de infrações éticas envolveram 4,62% de seu pessoal.

Com relação aos tipos de turnos de trabalho nos quais ocorreram as infrações apontadas nas denúncias, verificou-se maior frequência no horário vespertino (23), seguida pelo horário noturno (15). No turno da manhã (7:00 às 16:00 h) todas as unidades têm um enfermeiro-chefe coordenando e supervisionando a equipe de enfermagem em cada uma delas. No entanto, no turno vespertino o número é reduzido para em média 6 supervisores para todas as unidades. No turno da noite (22:00 às 7:00 h) o número de supervisores varia de 2 a 3.

A alta incidência de infrações no horário vespertino poderia ser explicada pela falta de um coordenador/supervisor em cada unidade eventualmente propiciando infrações por desorientação, desentendimentos entre a equipe, etc. Entretanto, nesse período, o número de supervisores ainda seria suficiente para detectar problemas, particularmente se comparado ao número reduzido de supervisores no período noturno, o que inviabilizaria o cumprimento das tarefas de supervisão e a não detecção de eventuais falhas.

4.2. Procedimentos adotados na apuração de denúncias

As comissões convocaram testemunhas para depoimentos sobre o ocorrido. Embora não tenham sido quantificadas as testemunhas que defenderam o denunciado e as que forneceram elementos para confirmação das denúncias, a leitura de todos os processos, particularmente de todos os depoimentos das diversas testemunhas, leitura essa realizada pela autora, possibilitou a suspeição de que, em diversos casos, nas alegações das testemunhas estavam implícitas atitudes corporativas, visando a proteção de colegas de trabalho e dificultando a apuração dos fatos como realmente aconteceram.

4.3. Caracterização de denunciados e denunciantes

As idades dos denunciados variaram entre 21 e 51 anos, sendo que 70,5% encontravam-se na faixa de 21 a 39 anos.

A incidência de denúncias envolvendo o sexo feminino foi de 6,2% e para o sexo masculino foi de 18,2%. Estes resultados apontam uma proporção maior de denúncias de infrações éticas cometidas pelos exercentes do sexo masculino. Embora o homem sempre tenha tido seu espaço nesta profissão e um aumento do número de homens venha ocorrendo na enfermagem, principalmente nas últimas décadas, ainda a desproporção numérica entre mulheres e homens é significativa, com predominância do sexo feminino. Na instituição onde este estudo se desenvolveu, a grande maioria dos homens da enfermagem trabalha sob as ordens de mulheres, ou seja, de enfermeiras. As dificuldades nas relações profissionais de gênero na enfermagem, segundo EVANS (1997), decorrem de competição por status e poder. Estaria ocorrendo algum tipo de dificuldade implicando em maior frequência de faltas éticas ou na identificação, em maior grau, de faltas cometidas por homens? Este estudo não possibilitou resposta a essa questão, porém fica registrado esse dado para futura investigação.

Um aspecto relevante deste estudo refere-se à análise dos processos segundo a qualificação profissional dos denunciados. No período estudado, o número médio de Atendente Hospitalar foi de 11,5; de Atendente de Enfermagem foi 395,5; Auxiliar de Enfermagem 255,1; Técnico de Enfermagem 43. Nesta instituição os enfermeiros, em número médio de 33,3, trabalham na assistência direta ao doente, em sistema de rodízios pelas diversas unidades do hospital, em escala de turnos como os das demais categorias da enfermagem e substituem os enfermeiros chefes nos seus impedimentos. Os enfermeiros chefes, em número médio de 28, chefiam as unidades do hospital, trabalham em horário fixo, com folgas nos finais de semana. A Divisão de Enfermagem da Instituição tem um diretor enfermeiro que coordena todas as atividades de enfermagem ligadas a essa Divisão e, a esse diretor, estão subordinados diretamente três diretores de serviços. Os diretores de serviços coordenam grupos de unidades e têm como subordinados os enfermeiros chefes. Os demais funcionários de enfermagem na instituição encontram-se distribuídos nas seguintes categorias: Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Atendente de Enfermagem e Atendente Hospitalar. Esta última categoria executa tarefas mais simples e a formação exigida é primeiro grau incompleto.

Visando conhecer as funções que os denunciados exerciam quando da ocorrência da denúncia e para uma análise comparativa entre as apurações feitas por via administrativa e Comissão de Ética de Enfermagem foi elaborada a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos processos, segundo função do denunciado e via de apuração, 1989-1994

| Função do Denunciado | Via de Apuração | | | | Total |
|-------------------------|-----------------|------------|--------------------|------------|-------|
| | Sind. | Proc. Adm. | Sind. + Proc. Adm. | Com. Ética | |
| Atendente de Enfermagem | 16 | 14 | 7 | 2 | 39 |
| Auxiliar de Enfermagem | 11 | 1 | 1 | 2 | 15 |
| Enfermeiro | - | - | 1 | 4 | 5 |
| Enfermeiro-Chefe | - | - | - | 2 | 2 |
| Equipe | 1 | - | - | - | 1 |
| Total | 28 | 15 | 9 | 10 | 62 |

Verifica-se, nessa tabela, que dentre as categorias existentes na instituição, não houve nenhuma denúncia de infração cometida pelos Atendentes Hospitalares,

Técnicos de Enfermagem e Diretores de Serviços e de Divisão.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos processos segundo as funções exercidas pelos denunciantes.

Tabela 4 - Distribuição dos processos, segundo funções dos denunciantes, 1989-1994

| Denunciante | Processos | Porcentagem |
|-------------------------|-----------|-------------|
| Enfermeiro-Chefe | 34 | 54,8 |
| Enfermeiro | 11 | 17,7 |
| Diretor de Enfermagem | 2 | 3,2 |
| Atendente de Enfermagem | 2 | 3,2 |
| Enfermeiro Docente | 1 | 1,6 |
| Sub-Total | 50 | 80,6 |
| Médico Docente | 3 | 4,8 |
| Outro* | 3 | 4,8 |
| Familiar de Paciente | 3 | 4,8 |
| Paciente | 3 | 4,8 |
| Sub-Total | 12 | 19,3 |
| Total | 62 | 100 |

* Outro se refere a funcionário da Instituição, que não pertence à equipe de enfermagem e nem à equipe médica

Nessa tabela observa-se que, das 62 denúncias, 56 (90%) partiram dos próprios funcionários do hospital. Verifica-se ainda que enfermeiros-chefe e enfermeiros foram responsáveis por 45 (72,5%) das 62 denúncias, fato possivelmente explicável pelas características do trabalho desses profissionais em termos de supervisão e controle do conjunto dos trabalhadores em enfermagem sob seu comando.

4.4. Tipificação das denúncias

A tipificação das denúncias é apresentada na Tabela 5. Nela, algumas das denúncias foram agrupadas em categorias estabelecidas pelos autores.

Maus tratos ao paciente: ofender, humilhar, não alimentar, agressões físicas e assédio sexual.

- Indisciplina: agressões físicas entre membros

da equipe, não cumprimento de ordens superiores, desrespeito a colegas, dormir durante o serviço, algazarra, jogos, arrombamento de portas.

- Negligência: Descuido de material coletado de paciente, quebra de material hospitalar, não atendimento às solicitações do paciente, não manter a vigilância necessária do paciente, causando-lhe danos.

- Falsidade ideológica: registro no prontuário de ações que não foram realizadas.

- Imperícia: erros cometidos por incapacidade técnica do denunciado.

- Ineficiência: desempenho incompleto de grande parte das tarefas solicitadas.

- Imprudência: adoção de procedimento inadequado com conhecimento de suas possíveis implicações em termos de danos para o paciente.

Tabela 5 - Distribuição dos processos, segundo tipo de denúncia e via de apuração, 1989-1994

| Denúncia | S.A + P.A | CEE | Total | % |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1- Maus tratos ao paciente | 11 | 1 | 12 | 19,3 |
| 2- Falta de assiduidade e pontualidade | 9 | - | 9 | 14,5 |
| 3- Negligência | 6 | 1 | 7 | 11,2 |
| 4- Falsidade ideológica | 5 | - | 5 | 8,0 |
| 5- Alcoolizar-se em serviço | 4 | - | 4 | 6,4 |
| 6- Imperícia | 2 | 1 | 3 | 4,8 |
| 7- Ineficiência | 2 | - | 2 | 3,2 |
| 8- Imprudência | - | 2 | 2 | 3,2 |
| 9- Indisciplina | 12 | 4 | 16 | 25,8 |
| 10- Pleitear cargo usando concorrência desleal | - | 1 | 1 | 1,6 |
| 11- Roubo | 1 | - | 1 | 1,6 |
| Total | 52 | 10 | 62 | 100 |

A análise da Tabela 5 mostra a classificação das denúncias pelo autor em 11 tipos. Os tipos 1 a 8, implicando em ações ou omissões capazes de expor pacientes a riscos de danos à saúde ou integridade física, corresponderam a 44 (71%) denúncias. Chama a atenção a existência de 12 denúncias de maus tratos a pacientes, reveladoras de aspectos altamente indesejáveis de comportamento. Verifica-se ainda que as denúncias de imprudência e de deslealdade para conquista de cargo não foram objeto de apuração pela via administrativa.

Seria possível supor que em tais infrações, julgou-se mais apropriada a apuração feita por pessoas do próprio grupo profissional, já que em relação à imprudência são necessários conhecimentos específicos e na concorrência desleal não seria conveniente que uma comissão composta por outros profissionais procedesse à apuração, o que talvez tenha motivado o encaminhamento dessa denúncia à CEE.

Na Tabela 6 são apresentadas as funções exercidas pelos denunciados segundo o tipo de denúncias.

Tabela 6 - Distribuição dos processos, segundo tipo de denúncia e funções dos denunciados, 1989-1994

| Denúncia | Funções | | | | | Total |
|---|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | At. | Aux. | Enf. | Enf.Chefe | Equipe | |
| 1- Maus tratos ao paciente | 10 | 2 | - | - | - | 12 |
| 2- Falta de assiduidade e pontualidade | 7 | 1 | 1 | - | - | 9 |
| 3- Negligência | 4 | 1 | 1 | 1 | - | 7 |
| 4- Falsidade Ideológica | 4 | 1 | - | - | - | 5 |
| 5- Alcoolizar-se | 1 | 3 | - | - | - | 4 |
| 6- Imperícia | 1 | 2 | - | - | - | 3 |
| 7- Ineficiência | 1 | 1 | - | - | - | 2 |
| 8- Imprudência | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| 9- Indisciplina | 9 | 4 | 2 | - | 1 | 16 |
| 10- Pleitear cargo com concorrência desleal | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 11- Roubo | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Total | 39 | 15 | 5 | 2 | 1 | 62 |

Das 12 denúncias de maus tratos ao paciente, 10 envolveram Atendentes de Enfermagem e 2 Auxiliares de Enfermagem. Excetuando-se as denúncias de estado de embriaguez no trabalho e de imperícia, todas as demais, com maior frequência envolveram os Atendentes de Enfermagem. No período estudado, a razão entre número médio de Atendentes de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem que trabalham na instituição foi de 1.5. Observa-se que o número de Atendentes de Enfermagem

denunciados por infrações éticas (39) em relação ao número de Auxiliares de Enfermagem (15) apresenta a razão 2.6, mostrando que a categoria dos Atendentes de Enfermagem foi mais envolvida em denúncias de infrações éticas que a dos Auxiliares de Enfermagem.

Estaria havendo maior controle do trabalho desse pessoal devido a deficiência de formação e em consequência estariam sendo mais identificadas faltas entre os membros dessa categoria que nos demais, ou a

deficiência de formação estaria contribuindo para sua vulnerabilidade a falhas éticas? Poderiam estar sofrendo discriminação por já não serem considerados profissionais de enfermagem e no entanto ainda constituírem-se na grande força de trabalho dessa

profissão? Estas são questões ainda não respondidas.

4.5. Conclusão das Comissões

Quanto às conclusões das comissões, estas encontram-se apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição dos processos segundo natureza da denúncia apresentada e denúncia confirmada pela via administrativa e pela Comissão de Ética, 1989-1994

| Denúncias | Via administrativa | | Comissão de Ética | |
|-------------------------------------|--------------------|------------|-------------------|------------|
| | apresentada | confirmada | apresentada | confirmada |
| Maus tratos a pacientes | 11 | 9 | 1 | 1 |
| Falta de assiduidade e pontualidade | 9 | 8 | 0 | 0 |
| Negligência | 6 | 3 | 1 | 1 |
| Falsidade ideológica | 5 | 2 | 0 | 0 |
| Alcoolizar-se | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Imperícia | 2 | 0 | 1 | 1 |
| Ineficiência | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Imprudência | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Indisciplina | 12 | 9 | 4 | 4 |
| Deslealdade | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Roubo | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 52 | 33 | 10 | 10 |

Dos 52 processos conduzidos pela via administrativa 33 (63,4%) tiveram a denúncia confirmada. A análise dos processos apontou que em 8 casos (15,4%) as comissões fizeram apenas recomendações, tais como: reciclagem e supervisão do denunciado; encaminhamento para tratamento de saúde; adoção de medidas administrativas para prevenção de futuras infrações, considerando que a infração foi decorrente de falha organizacional; e recomendação de abertura de processo administrativo para apuração mais detalhada da ocorrência. No processo administrativo o denunciado constitui um advogado para a sua defesa e a comissão é presidida por assessor jurídico da Instituição. Em dois casos as comissões entenderam que os denunciados tinham problemas pessoais relevantes que justificavam suas atitudes e em um processo a comissão concluiu que houve sobrecarga de trabalho.

Quanto aos 8 processos restantes as comissões administrativas não comprovaram as denúncias.

Em relação aos 10 processos encaminhados à Comissão de Ética, todas as denúncias foram confirmadas. Essa comissão sugeriu reciclagem nos casos em que confirmou infrações por imperícia e por negligência e transferência de local de trabalho no caso de deslealdade. Nos demais procedeu a aconselhamento.

O fato da CEE ter conseguido apurar todas as denúncias pode ter sido pela maior facilidade que o próprio grupo profissional tem no julgamento das atitudes

profissionais de seus pares. As comissões administrativas têm composições variadas, nem sempre há a presença de um profissional de enfermagem na apuração de infrações cometidas por funcionários da enfermagem. O desconhecimento de aspectos tanto técnicos como éticos inerentes à profissão pode dificultar a análise e apuração dos fatos. Por outro lado, a leitura dos processos permitiu a observação de que as denúncias têm sido mal formuladas, mal redigidas, pouco claras, pouco objetivas e imprecisas, o que pode ter dificultado o esclarecimento dos fatos à posteriori pelas comissões apuradoras.

4.6. Penalidades sugeridas pelas comissões e penalidades aplicadas

Apresenta-se a seguir o tipo de penalidades sugeridas segundo a infração apurada pelas Comissões e as penalidades aplicadas pela Instituição.

Em relação às 33 denúncias confirmadas pelas comissões, não foram sugeridas penalidades para 5 denunciados cuja infração foi confirmada. Um denunciado por embriaguez em serviço teve penalidade sugerida pela comissão, embora não tivesse sido confirmada a denúncia. As comissões sugeriram 29 penalizações. A direção da Instituição aplicou 27 penalidades. As penalidades sugeridas foram: Advertência (2); Repreensão (6); Suspensão (15) e Demissão (6). As penalidades aplicadas foram:

Advertência (4); Repreensão (4); Suspensão (14) e Demissão (5).

A direção da Instituição nem sempre acatou integralmente as sugestões das comissões. Em alguns casos aliviou a pena sugerida e em outros puniu mais severamente. As comissões são indicadas pela direção da Instituição cuja função é assessorá-la na apuração dos fatos denunciados, apresentando relatórios consubstanciados que possibilitem a tomada de medidas justas. Os dados encontrados sugerem que as comissões nem sempre foram precisas em suas conclusões, levando a direção a interpretações discordantes.

A pena de advertência é aplicada verbalmente pelo Diretor da Instituição; já a de repreensão é aplicada por escrito e publicada na imprensa oficial. A pena de suspensão varia de um a trinta dias.

A Demissão motivada por falta de assiduidade obedece ao estabelecido nos estatutos dos servidores da Instituição que prevêem tal penalidade para quem comete mais de quarenta e cinco faltas injustificadas durante período de um ano. Verificou-se que para a mesma categoria de tipos de infração estabelecidos pelo autor foram aplicadas diferentes penalidades, o que pode ser motivado pela presença de atenuantes ou agravantes.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5.1. No período estudado, a CEE teve sua importância no sentido de se constituir como tal, de forma pioneira e de iniciar seus trabalhos de recebimento e apuração de denúncias de infrações éticas cometidas por pessoal de enfermagem. Sua atuação, entretanto, foi limitada por não estar formalmente constituída perante o Conselho Regional de Enfermagem nos primeiros anos de funcionamento. Embora a Instituição tenha acatado o pedido dos enfermeiros e autorizado a instalação da CEE, parece não ter reconhecido o seu papel nas atividades de apuração de denúncias de infrações éticas, pois houve predomínio de apurações pela via administrativa. As denúncias apuradas pela CEE foram todas comprovadas, sugerindo eficiência nessa tarefa.

5.2. O estudo aponta fatos graves que estão ocorrendo na Instituição, principalmente por se tratar de hospital de ensino. Dentre esses fatos, destacam-se as infrações éticas em relação ao paciente e ao seu cuidado. A atenção cuidadosa de toda a enfermagem presente na Instituição, incluindo os cursos de Auxiliar de

Enfermagem e de Graduação em Enfermagem e dos órgãos diretivos deve ser intensificada para a solução desses problemas que acabam por ferir a dignidade dos profissionais e da Instituição.

5.3. As denúncias nem sempre foram devidamente formuladas, dificultando a apuração. Mecanismos eficientes de observação, supervisão e controle precisam ser bem definidos para que se possa identificar a infração ética. Esta, uma vez identificada, deve ser formulada com precisão, apresentando-se todas as informações necessárias para que a investigação possa ser bem conduzida.

5.4. Os Atendentes de Enfermagem, majoritários nos 5 primeiros anos deste estudo, foram os mais envolvidos em infrações éticas. Este grupo representou maior força de trabalho, esteve mais próximo do paciente e mais exposto, porém era o menos preparado. Reciclagens dos Atendentes ainda existentes e sua profissionalização deve ser o compromisso dos enfermeiros pelo reconhecimento da importância desta categoria para a Enfermagem Brasileira.

5.5. Os depoimentos das testemunhas dos denunciados, em muitos processos, sugerem atitudes de acobertamento das faltas. Discussões programadas com todo o pessoal de enfermagem devem ser realizadas, inclusive pela CEE, nas quais sejam apontadas as implicações desse tipo de atitude, com a demonstração clara da noção falsa de lealdade, pois a lealdade maior no serviço de saúde deve ser ao doente.

5.6. As comissões administrativas compostas por pessoas designadas aleatoriamente e os critérios para sugestão de penalidades mal definidos dificultaram a formulação das conclusões. Diretrizes devem ser estabelecidas para que não se cometam injustiças e sejam dados tratamentos iguais para faltas iguais. É recomendável um quadro duradouro de membros preparados para essa atividade e a presença de pelo menos um membro que exerça a mesma profissão do denunciado nas comissões administrativas.

5.7. A CEE desconheceu as denúncias de infrações éticas apuradas pela via administrativa e o resultado dessas apurações. É necessário o estabelecimento de mecanismos que informem a CEE todos os casos de infrações envolvendo pessoal de enfermagem, para que ela possa cumprir o seu papel de exercer a fiscalização do cumprimento do código de ética dos profissionais de enfermagem, como órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem.

ETHICAL INFRACTIONS INVOLVING THE NURSING PERSONNEL FROM A UNIVERSITY HOSPITAL

We analysed the established processes for the verification of ethical infraction accusations involving nursing personnel from a University hospital, from 1989 to 1994. We verified some characteristics of the ones who denounced and the ones that were

denounced, and circumstances of the facts indicated in the accusations. The most frequent infractions checked by the commissions were classified by the researchers as: Indiscipline and Mistreatments to the patient. Recommendations are presented to contribute to the solution of the problems.

KEY WORDS: nursing, ethics

INFRAÇÕES ÉTICAS ENVOLVENDO PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL ESCUELA

Fueron estudiados procesos instaurados para la apreciación de denuncias de infracciones éticas envolviendo personal de enfermería de un hospital de enseñanza. Se verificaron algunas características de los denunciados y denunciantes, y circunstancia de los hechos apuntados en las denuncias. Las infracciones más frecuentes, comprobadas por las comisiones, fueron las clasificadas por los investigadores como: indisciplina y malos tratos a los pacientes. Son presentadas recomendaciones que pretenden contribuir para la solución de los problemas.

TÉRMINOS CLAVES: enfermería, ética

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN-SP. **Bol.Inf.**, v. 17, jun. 1993.
02. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN-SP. **Bol.Inf.**, v. 18, n. 2, 1994.
03. DEAN, A.G.; DEAN, J.A.; BURTON, A.H.; DICKER, R.C. **Epi Info, Version 5**: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on micro-computers. Atlanta: Centers for Disease Control, 1990.
04. EVANS, J. Men in Nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. **Adv.Nurs.**, v. 26, p. 226-31, 1997.
05. GERMANO, R.M. **A ética e o ensino de ética na Enfermagem do Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993. 140 p.
06. PASSOS, E.S. Tendências da ética profissional. **Rev.Bras.Enfermagem**, v. 46, p. 56-62, 1993.
07. VILLA, A.Z. Construcion de la ética profesional en enfermeria. **Invest.Educ.**, v. 10, n. 2, p. 57-61, 1992.