

OS DIREITOS DO CLIENTE COMO UMA QUESTÃO ÉTICA

THE CUSTOMER RIGHTS AS A ETHIC MOTTER

LOS DERECHOS DEL CLIENTE COMO UNA CUESTIÓN ÉTICA

Narciso Vieira Soares¹
Valéria Lerch Lunardi²

RESUMO: As autoras fazem uma reflexão sobre os impasses da pesquisa em enfermagem e sua relação com a prática, fundamentada na “*filosofia de praxis*”.

Inicialmente, discutem a relação entre teoria e prática numa perspectiva filosófica. Fazem uma revisão sintética do conhecimento em enfermagem, neste século e finalizam apresentando a dialética das interações como uma possibilidade de avançar para além dos territórios onde se detém a dialética do trabalho. Para as autoras, áreas do conhecimento tão complexas como as relacionadas ao processo saúde/ doença/ cuidado não podem ser inteiramente recobertas pelas ciências formais ou somente pelas ciências biológicas e sociais; um projeto epistemológico consistente não pode desconsiderar uma terceira região da dialética da razão, a dialética das representações.

PALAVRAS-CHAVE: pesquisa em enfermagem, filosofia e enfermagem

SUMMARY: Despite the technological progress in the health field, the symmetrical relationships between customers, health professionals and institutions has not achieved an acceptable level. This research presents a theoretical discussion on ethics and customer rights matters in the daily nursing service. It approaches the asymmetry of the relationship between health professionals and customers; the exchange of knowledge as a possibility of reducing this asymmetry; the users the of health service as consumers; bioethic and its principles; the questioning of daily practice as essential to ethics. It emphasizes the importance of reflection on the part of nurses in relation to ethic problems, in order to commit these professionals with the social transformations.

KEYWORDS: customer's rights, ethics, questioning

RESUMEN: A pesar de los avances tecnológicos en el área de la salud, unas relaciones más simétricas entre clientes, profesionales e instituciones aún no han avanzado lo suficiente. El estudio presenta una profundización teórica de las cuestiones éticas y sobre los derechos del cliente en el trabajo cotidiano de enfermería. Se plantea la asimetría presente en la relación entre el profesional de la salud y el cliente; los cambios e intercambios de saberes como una posibilidad de reducir la desigualdad; los usuarios de los servicios de salud como consumidores; la bioética y sus principios; la problemática de la práctica cotidiana entendida como una necesidad ética. Se destaca, así, la importancia de que el enfermero reflexione sobre los problemas éticos para un mayor compromiso en la transformación de la realidad.

PALABRAS CLAVE: derechos de los clientes, ética, problemática

Recebido em 26/08/2001
Aprovado em 06/02/2002

¹ Enfermeiro. Mestre em Assistência de Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde e Educação (GEPESE/URI).

² Enfermeira. Mestre em Educação, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Pesquisadora do CNPq.

A ASSIMETRIA PRESENTE NA RELAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL DA SAÚDE E O CLIENTE

Nas últimas décadas, tem se verificado grande crescimento do saber na área da saúde. A enfermagem, além de buscar atualizar-se, vem aprofundando reflexões e questionamentos sobre a sua prática cotidiana, afim de enfrentar esses desafios, bem como as questões éticas ou dilemas éticos que surgem, com essa expansão tecnológica crescente. Neste texto, apresenta-se um aprofundamento teórico acerca das questões éticas e dos direitos do cliente no cotidiano do trabalho da enfermagem.

Apesar dos avanços na área do diagnóstico e do tratamento, relações mais simétricas entre clientes, profissionais da saúde e instituições, parecem não ter avançado suficientemente. São muitas as situações do cotidiano profissional que demonstram a continuação de uma relação, predominantemente, verticalizada, paternalista e autoritária.

A autonomia do ser humano é considerada um direito nato, mediante a qual o cliente pode agir de acordo com sua vontade, fazer escolhas do que é melhor para si como um sujeito sócio-individual, histórico e não esperar, estar à mercê da concessão de benesses e da vontade dos outros. Ser autônomo significa ter liberdade de pensamento, sem coações internas ou externas, poder optar e decidir, dentre as alternativas que dispõe, a que melhor lhe convém como um ser de relações. O respeito ao sujeito autônomo deve pressupor que se aceite o "pluralismo ético-social, característico de nosso tempo; é reconhecer que cada pessoa possui pontos de vista e expectativas próprias quanto a seu destino, e que é ela quem deve deliberar e tomar decisões seguindo seu próprio plano de vida e ação, embasada em crenças, aspirações e valores próprios" (FORTES, 1998, p. 39).

A ação do profissional da saúde deve ser orientada para o respeito à liberdade de escolha do cliente, diante da situação que lhe é apresentada, tendo presente que o corpo, a dor, a doença, pertencem a ele e, à medida que violarmos sua autonomia, estaremos tratando-o como meio e não como fim em si mesmo; na medida em que este cliente exercer sua autonomia, reconhecendo tanto seus direitos como seus deveres, estará construindo, também, sua cidadania.

A cidadania pós-moderna está voltada para a preservação da vida e dos direitos sociais, do meio ambiente, da democracia, da luta contra a exclusão social e a marginalização dos sujeitos, ensejada pela globalização da economia (BERTASO, 1998). A cidadania pressupõe igualdade de direitos, implica uma relação recíproca de respeito aos direitos e deveres entre os cidadãos e o Estado, visando à materialização dos desejos do sujeito, através de

discussões sócio-políticas; a participação dos envolvidos nesse espaço pode significar a redistribuição dos direitos a todos, evitando a transformação do outro em objeto a ser possuído.

Gauderer (1995, p. 14) considera que "a nossa postura é, por formação e também, por força do ofício, autoritária, dogmática, paternalista, e está se tornando mais flexível, democrática e de parceria com o paciente e a comunidade, devido às mudanças ocorridas no cidadão". Apesar de já serem observadas mudanças nessas relações, principalmente nos grandes centros, nos quais os questionamentos bem como as pressões da coletividade são maiores, o que tem exigido dos profissionais da saúde uma postura mais democrática, esta não parece ser a tônica dominante, tendo em vista as múltiplas diferenças regionais e culturais do país. Essa relação de poder, entre os profissionais e os clientes, vem se reproduzindo ao longo da história, nos serviços de saúde e nas sociedades em geral.

Foucault (1990) resgata, metaforicamente, o que denomina de "Poder Pastoral", ou seja, o poder do pastor sobre suas ovelhas e o rebanho como um todo, para favorecer o entendimento de muitas das relações paternalistas, presentes nas sociedades modernas, tanto na relação do Estado com a população e os indivíduos como, em especial, no exercício da medicina, na família, nas sociedades beneficentes, entre outros, que se encontram bastante articuladas. Nesta relação desigual, o pastor se reconhece como responsável por suas ovelhas e pelo rebanho, de quem exige obediência, a exposição de si, da sua vida, assim como a negação de si. De modo semelhante, muitas das relações que se dão entre os homens e, em especial, entre os profissionais da saúde e os clientes, também, se fazem, de modo desigual, aparentemente, sem reconhecer seus diferentes saberes, histórias, modos de ser e de viver. Na maioria das vezes, ainda, muitos profissionais, reconhecendo-se como responsáveis pelo cliente, decidem sem consultá-lo, acreditando, de modo autoritário, que são os que sabem o que é melhor para ele e que estão, talvez, agindo de um modo adequado e aceitável.

O profissional freqüentemente tem exigido obediência, por parte dos clientes, para suas prescrições e orientações, visando à modificação de seus hábitos, como aparente pré-requisito para melhorar e assegurar a sua saúde. Diversos fatores, então, têm contribuído para manter o cliente nessa relação de obediência e dependência para com o profissional da saúde como a falta de informação sobre seu próprio processo saúde-doença; as diferenças de saberes e de linguagem entre o cliente e o profissional, sem que seja feito um esforço mais significativo, por sua parte, no sentido de modificar esta relação assimétrica.

A TROCA DE SABERES COMO UMA POSSIBILIDADE DE REDUÇÃO DA ASSIMETRIA ENTRE O PROFISSIONAL E O CLIENTE

Como já referido, percebe-se a informação como elemento fundamental no processo de autonomia do cliente. A comunicação entre as pessoas se dá mediante a transmissão de um saber, de um fato ou de um sentimento, um intercâmbio de informações, uma interação, em que o cliente e o profissional, compartilhando suas vivências, anseios e dúvidas, buscam “ser mais”³ em suas relações.

Muitas vezes, os profissionais, envolvidos em múltiplos afazeres, exercendo funções que, necessariamente, não são suas, alegam não dispor de tempo suficiente ou, quem sabe, não priorizam esse momento de interação, de troca de experiências e de informações.

Por outro lado, o saber do cliente sobre si, seu modo de se cuidar, seu problema vivido, freqüentemente, também, não tem se constituído em mensagem a ser transmitida aos profissionais de saúde, não tem encontrado espaço para ser veiculado, seja por falta de reconhecimento do seu valor e importância. A troca de saberes, o diálogo é “o caminho pelo qual os homens encontram seu significado enquanto homens; o diálogo é, pois, uma necessidade existencial” (FREIRE, 1980, p. 82). À medida que os homens problematizam e refletem sobre sua prática cotidiana, tendo consciência de si e da realidade que os cerca, reconhecem que, para transformá-la, necessitam comunicar-se com outros homens, considerar que não têm verdades absolutas, e que, por vezes, podem estar equivocados.

Quanto mais informado estiver o cliente, mais opções terá de escolhas para decidir o que é melhor para si, pois a informação “é a base da decisão, do julgamento e da ponderação. A informação amadurecida pela vivência e pela experiência nos permite transcender a liberdade, proporcionando-nos um estado de interdependência com as pessoas e o mundo à nossa volta, relação esta de igualdade, autonomia e liberdade” (GAUDERER, 1995, p. 12).

A informação é um direito inalienável do cidadão, ou seja, o homem, para ter a sua condição de cidadão reconhecida, a princípio, requer o direito total e ilimitado de saber tudo o que diz respeito a si, sobre seu corpo, sua saúde e sua doença, uma vez que “*esse corpo, essa saúde ou essa doença lhe pertencem*”, e não ao profissional que o assiste. Ao ser atendido pelo profissional de saúde, permite-lhe

lidar consigo, “*mas não lhe outorga necessariamente o direito de, unilateralmente, decidir por ele*” (GAUDERER, 1995, p. 47).

As diferenças de saber, culturais, históricas e sociais, assim como a sua comunicação, concretizada através de uma linguagem técnica utilizada pelos profissionais da saúde, podem ser destacadas como possíveis barreiras para o entendimento do cliente. Diante da incompreensão do que o profissional está lhe propondo e da complexidade do que pode estar lhe ocorrendo, o caminho mais fácil pode ser aceitar passivamente, sem questionar o que lhe é oferecido. O modo de comunicar determinados saberes, ainda, pode estar sendo utilizado como exercício de poder por parte dos profissionais da saúde frente aos clientes.

OS CLIENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO CONSUMIDORES

O direito à saúde e os direitos sociais começam a serem reconhecidos em termos universais, a partir da Segunda Guerra Mundial, com o surgimento de vários movimentos e códigos em defesa dos direitos humanos e de códigos questionando o poder do Estado, em relação aos seus cidadãos, destacadamente, a luta pelos direitos à saúde. Conforme No Brasil, pode-se destacar a “Carta dos Direitos do Paciente” (MEZOMO, 2001, p. 294) emitida pelo Conselho de Saúde do Estado de São Paulo, elaborada por organizações não-governamentais e voluntários. Tendo, como objetivo, a defesa dos clientes portadores de patologias crônicas, está fundamentada na ampliação do respeito ao princípio da autonomia e dos direitos dos clientes nos serviços de saúde. Deve-se ressaltar, também, a importância dos Conselhos Municipais de Saúde, instituídos pela Lei nº 8.142/90, que, com poder deliberativo, têm como atribuições traçar diretrizes para as políticas de saúde e fiscalizar sua execução, dentre outras; representam importantes instrumentos sociais para os quais podem ser direcionadas reivindicações das coletividades.

As ciências biomédicas têm buscado respostas às múltiplas questões emergidas, na prática, levando ao aumento de pesquisas com seres humanos, o que pode envolver dilemas éticos diante dos possíveis conflitos representados pelos interesses dos pesquisadores e dos sujeitos da pesquisa. A Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) tem como

³ O ser mais, para Freire (1980), é o processo no qual o homem, refletindo sobre seu estar no mundo e com o mundo, conhecendo-se a si, identificando suas limitações e aquelas que se impõem à sua ação, procura formas de vencê-las. Já, para Paterson e Zderad (1988), o ser mais é o processo do ser humano construído através do relacionamento consigo mesmo e com os outros, para tornar o seu viver mais humanamente possível.

objetivo estabelecer normas regulamentadoras de pesquisas, com seres humanos, representando um avanço na defesa das pessoas e instituições envolvidas. Ela incorpora, sob a ótica dos indivíduos e das coletividades, os princípios da bioética, ou seja, a autonomia, a beneficência, não maleficência e justiça, assegurando os direitos e deveres do pesquisador, bem como do sujeito da pesquisa, da instituição e do Estado. Através do Consentimento Livre e Esclarecido, o sujeito da investigação é respeitado em sua autonomia, pois, após os esclarecimentos e explicações sobre a natureza da pesquisa, seus riscos e benefícios, poderá autorizar ou não a sua participação na mesma (GELAIN, 1998).

A criação do Código de Defesa do Consumidor , (BRASIL, 1998, lei 8078/90) significou um avanço para os direitos do cidadão, destacando-se o artigo 6º, incisos I e III, que asseguram “a proteção da vida, da saúde e segurança contra riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos”. Prevê, ainda, o direito do consumidor receber a “informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentarem;” a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos.

A BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS

A partir de 1960, intensificam-se os movimentos reivindicatórios dos direitos das pessoas, surgindo, então, a disciplina de bioética (bios = vida; ética = ethos), fruto de discussão e questionamento acerca dos complexos problemas éticos e dos dilemas morais causados pelo progresso das ciências biomédicas e desenvolvimento tecnológico acontecido nas últimas décadas (LUNA; SALLES, 1995).

A bioética emerge, então, como uma ciência fruto de reflexões acerca dos problemas morais que emergiram no campo da vida, da saúde, apresentando, como característica fundamental, a defesa dos direitos do cliente, reconhecendo-o como sujeito. Beuchamp e Childress (1979) desenvolvem quatro princípios clássicos da bioética, a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça, apresentando a diferenciação entre princípios e regras. Os princípios, segundo os autores, “baseiam-se em um nível de justificações mais gerais e fundamentam as regras”, enquanto que as regras guiam e justificam as ações nos casos particulares (LUNA; SALLES, 1995, p. 25). Como exemplo de regra, tem-se que o enfermeiro deve respeitar a decisão do cliente em aceitar ou não a se submeter a determinado tratamento. Neste caso, a

regra é justificada pelo princípio da autonomia.

O princípio da **justiça** “obriga a garantir a distribuição justa, eqüitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1996, p. 44); entendido como um conceito normativo, tem como objetivo beneficiar os membros da coletividade que não podem, em função de seus níveis de renda, cultura, entre outros, buscar no mercado a satisfação de suas necessidades na área da saúde. Para concretização deste princípio, é necessário que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades em relação à sua saúde. Por outro lado, a situação de desigualdade anterior dos clientes que procuram os serviços de saúde poderia ser questionada.

O princípio da **autonomia** baseia-se no reconhecimento da capacidade da pessoa decidir autonomamente quanto às questões que dizem respeito à si própria, reconhecendo-se dona de suas próprias ações e decisões. A autonomia (*autos*, eu; *nomos*, lei) é a capacidade humana, de governar-se a si mesma, de agir de acordo com sua vontade, através de escolhas ao seu alcance, diante de objetivos estabelecidos pela própria pessoa. A decisão autônoma não deve ser forçada; o indivíduo, de posse das informações relevantes e necessárias, bem como das opções reais de escolha, poderá decidir o que é melhor para si. O cliente, ao recusar-se a se submeter a determinado procedimento, tendo recebido as informações necessárias, estará exercitando o seu direito à autonomia.

Segundo Lara e Fuente, citados por Schneider et al. (1995, p. 171), “se o valor fundamental do profissional está baseado no bem estar, no princípio da beneficência, a ética é orientada para os resultados e a autonomia do paciente tem importância marginal”. Por outro lado, se o seu valor maior for a autonomia, a ética estará orientada para a ação, em que o respeito ao outro é básico. Significa, portanto, que ao cliente deve ser solicitada a autorização para realização de qualquer procedimento em si, qualquer ação, evitando-se a coerção e o paternalismo. Coelho (1993, p. 02) afirma que “o paciente está à margem dos processos decisórios, sendo fragmentado e, muitas vezes, submetido a atitudes paternalistas por parte dos profissionais da saúde e dos familiares”.

O princípio da **beneficência** pressupõe, aos profissionais da saúde, um comportamento ético de fazer o bem tanto ao cliente, quanto à sua família, visando à promoção do seu bem estar. Já, segundo o princípio da **não maleficência**, os profissionais da saúde devem ter presente que suas ações não devem causar danos aos clientes, nem expô-los a riscos desnecessários, sob qualquer pretexto.

A bioética influenciada, então, por movimentos reivindicatórios, focaliza, na área da saúde, questões que antes não eram tão evidentes, tais como os direitos

dos clientes. No entanto, a sua consciência do direito de decidir o que é melhor para si pode gerar conflitos éticos com os profissionais e entre os profissionais que o atendem. Neste sentido, aprofundam-se os questionamentos e reflexões sobre os problemas éticos que permeiam o cotidiano da enfermagem e as condutas éticas do enfermeiro frente aos clientes.

A PROBLEMATIZAÇÃO DA PRÁTICA COMO UMA NECESSIDADE ÉTICA

Como sujeito histórico, o ser humano age conforme suas concepções morais tendo como base seus valores e crenças. A moral é “o conjunto de princípios, valores e normas que regulam a conduta humana em suas relações sociais, existentes em determinado momento histórico” (FORTES, 1998, p.26). Já, a ética, segundo Fortes (1998, p. 26), “implica em opção individual, escolha ativa, requer adesão íntima da pessoa a valores, princípios e normas morais, é ligada intrinsecamente à noção da autonomia individual”. Compreende reflexão crítica, problematização, indagação de questões relativas ao comportamento humano, do ponto de vista do certo e errado, almejando sempre o bem estar dos sujeitos, sem ser prescritiva, normatizadora.

Andery (1985, p. 77) aponta para a existência de três tipos de ética profissional: a legitimadora, a idealizante e a problematizadora. A ética legitimadora configura-se como aquela em que a própria prática determina a norma moral; na postura idealizante, as normas são feitas unicamente no discurso, sem um comprometimento com a realidade. Já a ética problematizadora, no entanto, consiste na problematização das práticas usuais, bem como na apresentação de uma proposta alternativa, toda vez que as práticas atuais se mostrarem inadequadas.

A problematização da prática dos enfermeiros poderá significar um ponto de partida para a reflexão e ampliação do conhecimento sobre si, sobre a realidade profissional e cotidiana. Para que aconteçam mudanças em relação aos direitos do cliente, é imprescindível que, a partir da problematização do respeito ou não a esses direitos, se mobilize um processo que possa levar, tanto o enfermeiro quanto o cliente, ao alcance de maior conscientização. A conscientização pode ser entendida como o processo que oportuniza ao ser humano descobrir-se, através da reflexão sobre sua existência; perceber-se oprimido e/ou opressor, não se conformando com a situação vivida, buscando, através da ação, modificar sua relação com outros sujeitos, consigo mesmo e com o mundo. Implica ultrapassar a fase de apreensão da realidade, do seu conhecimento, para atuar criticamente, no sentido de mudança da prática, através da práxis, da ação-reflexão-ação, assumindo

o papel de sujeito no mundo, sem, no entanto, fazer o outro de objeto. A conscientização apresenta-se como um processo contínuo no qual a realidade transformada, a cada momento, mostra um novo perfil.

Conforme Andery (1985, p. 82), a ética problematizadora “não pretende oferecer fórmulas prontas de prática alternativa, mas sim incentivar que esta seja procurada e testada”, oportunizando a que, através das discussões e reflexões, sejam definidos novos valores e normas deontológicas, em que prevaleça a integridade profissional, o reconhecimento do outro como sujeito semelhante a si, com direitos e deveres. Os valores e as normas devem ser examinados e questionados mediante reflexões, análise das práticas cotidianas, com a participação de todos os envolvidos no processo, em vez de apenas legitimar as práticas usuais.

Na área da enfermagem, especificamente, profissionais vêm focalizando a questão da ética e, na ética, os direitos do cliente, abordando tal temática sob diferentes ângulos.

Germano (1993) procura compreender a ética e o ensino da ética na formação dos enfermeiros no Brasil; Coelho (1993) investiga o conhecimento acerca das responsabilidades ético-legais, as crenças, os valores, as opiniões e atitudes, bem como a identificação do padrão de pensamento predominante no grupo de enfermeiras acerca dessas responsabilidades; Selli (1997) busca ampliar a visão dos profissionais de enfermagem, através da compreensão da importância da reflexão bioética, bem como suas implicações nas atividades dos profissionais; Lunardi (1997) busca respostas a como se dá a governabilidade na enfermagem, focalizando os limites entre o cuidado de si e o poder pastoral; Gelain (1998) descreveu a existência de vários modelos éticos relacionados à prática da enfermagem; Veloso (1998) pretendeu avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o direito do cliente hospitalizado de ter acesso às informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para encerrar este texto, utilizam-se as idéias de Fortes (1998) que considera necessário reformular a prática cotidiana dos serviços de saúde, assim como a cultura prevalente entre os profissionais, no sentido de adotar os princípios éticos como variáveis de qualidade institucional e ação profissional, a serem observados na prática cotidiana, com o objetivo de humanizar suas ações. Esta qualidade deve ser orientada para a preservação dos princípios éticos e dos direitos dos clientes, e não apenas para a organização técnica e econômica dos serviços de saúde.

Pode-se destacar que, assim como vêm se

dando avanços significativos na ciência na área biológica, a sociedade vem se mobilizando, de modo crescente, no sentido de mostrar-se mais atenta aos problemas e conflitos éticos decorrentes de tais avanços. Por outro lado, a par deste processo evidenciado, constatam-se, no cotidiano da área da saúde, ainda, múltiplas situações de desrespeito à condição humana dos clientes.

É preciso destacar, no entanto, que, cada vez mais, os enfermeiros preocupados e inconformados com este processo de "coisificação" das pessoas, tanto dos clientes como, possivelmente de si próprios, por se sentirem impotentes para alcançar maiores rupturas neste vivido, têm optado por direcionar seu olhar crítico, investigador e de estudo para o cotidiano de sua prática. Tais exercícios têm se feito numa tentativa de, colocando-se externamente a este processo, problematizá-lo, analisá-lo teórica e filosoficamente, apontando e sugerindo possibilidades de fissuras, como estratégias de fortalecimento de uma categoria profissional comprometida consigo e com os direitos daqueles que buscam os seus cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERY, A. A. Três modalidades de ética profissional. In: QUEIROZ, J.J. **A ética no mundo de hoje**. São Paulo: Paulinas, 1985. p. 75-87.
- BERTASO, J. M. **Devir-cidadania**: as (im) possibilidades na leitura freudiana. Florianópolis, 1998. 215 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas, Direito) - Universidade Federal de Santa Catarina.
- BEUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of Biomedical Ethics**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 1979.
- BRASIL. **Código de proteção e defesa do consumidor**: Lei nº 8.078/90. São Paulo: Saraiva, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196/96 de 1996**: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- COELHO, L. C. D. **Percepção das enfermeiras acerca da responsabilidade ético-legal no exercício profissional**. Florianópolis, 1993. 154 f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- FORTES, P. A. de C. **Ética e saúde**. São Paulo: E.P.U., 1998.
- FOUCAULT, M. **Tecnologias del yo y otros textos afines**. Barcelona: Paidós Ibérica, 1990.
- FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes, 1980.
- GAUDERER, E. C. **Os direitos do paciente**: um manual de sobrevivência. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 1995.
- GELAIN, I. **Deontologia e enfermagem**. 3. ed. Revisada e ampliada. São Paulo: E.P.U., 1998.
- GERMANO, R. M. **A ética e o ensino de ética na enfermagem do Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993.
- LUNA, F.; SALLES, A. **Decisiones de vida y muerte**: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica. Buenos Aires: Sudamericana Humberto, 1995.
- LUNARDI, V. L. **Do poder pastoral ao cuidado de si**: a governabilidade na enfermagem. Florianópolis, 1997, 279 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- MEZOMO, J. C. **Gestão da Qualidade na Saúde**: princípios básicos. São Paulo: Manole, 2001.
- PATERSON, J. ZDERAD, L. **Humanist nursing**. New York: Willey, 1988.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. de **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Loyola, 1996.
- SCHNEIDER, J. F.; LIMA; MIRON et al. Enfermagem a autonomia do paciente. In: CAPONI, G. A.; LEOPARDI, M. T.; CAPONI, S. N. C. A saúde como desafio ético. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA E SAÚDE. 1., 1995, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: SEFES, 1995.
- SELLI, L. **Beneficência, autonomia e justiça como princípios bioéticos**: implicações para o fazer de enfermagem. Florianópolis, 1997. 203 f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- VELOSO, I. B. P. O Direito do paciente hospitalizado em relação ao acesso à informação do seu prontuário - conhecimento da equipe de enfermagem. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1998, Salvador. **Resumo...** Salvador: ABEn, 1998.