


PRIMEIRO CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Taka Oguisso¹
Magali Hiromi Takashi²
Genival Fernandes de Freitas¹ 
Bárbara Barrionuevo Bonini¹
Thais Araújo da Silva²

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional. São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: historicizar a aprovação do Primeiro Código Internacional de Ética em Enfermagem e analisar seus 14 artigos e sua relevância para o contexto histórico e atual.

Método: trata-se de um estudo histórico-social, de abordagem qualitativa. As fontes foram compostas de publicações oficiais do Conselho Internacional de Enfermeiras e dos relatórios das atividades desenvolvidas durante o X Congresso Quadrienal, em 1953. Procedeu-se à análise documental, que comporta dois processos: a crítica externa, que se refere à autenticidade do documento, e a interna, que consiste na leitura atenta do texto, procurando interpretá-lo.

Resultados: o primeiro Código Internacional de Ética em Enfermagem discorre sobre as responsabilidades da enfermeira em sua vida profissional e pessoal como formas de garantir o reconhecimento social desta profissional, além de uma atuação ética, englobando os seguintes aspectos: o compromisso da enfermeira frente à assistência prestada e a valorização das relações profissionais e pessoais, envolvendo médicos, pacientes e comunidade.

Conclusão: como este código teria de atender a necessidades de profissionais da Enfermagem nas diversas culturas, religiões, costumes e legislações dos continentes, foi baseado em princípios e conceitos universais, como respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, sem discriminação de espécie alguma. Nessa direção, o 1º *International Council of Nurses Ethics* propôs-se a ser um documento universalmente aceito em seus princípios éticos fundamentais, no que tange ao paciente e às relações entre a equipe de enfermagem e médicos, bem como outros profissionais.

DESCRITORES: Enfermagem. História da enfermagem. Ética. Ética em enfermagem. Códigos de ética.

COMO CITAR: Oguisso T, Takashi MH, Freitas GF, Bonini BB, Silva TA. Primeiro Código Internacional de Ética de Enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28: e20180140. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0140>

FIRST INTERNATIONAL CODE OF ETHICS FOR NURSES

ABSTRACT

Objective: to historicize the approval of the First International Code of Ethics for Nurses and analyze its 14 articles and their relevance to the historical and current context.

Method: this is a historical and social study, with a qualitative approach. The sources were composed of official publications of the International Council of Nurses and reports of activities developed during the X Quadrennial Congress in 1953. A document review was carried out, involving two processes: the external criticism, regarding the authenticity of the document, and the internal criticism, which consists in the careful reading of the text, in an effort to interpret it.

Results: the first International Code of Ethics for Nurses discusses the nurses' responsibilities in their professional and personal life to guarantee the social recognition of this professional, as well as an ethical performance, encompassing the following aspects: the nurse's commitment to the care provided and the valuation of professional and personal relationships, involving physicians, patients, and the community.

Conclusion: as this code would have to meet the needs of nurses in the several cultures, religions, customs, and laws and regulations of the continents, it was based on universal principles and concepts, such as respect for life, dignity and human rights, without discrimination of any kind. In this direction, the 1st International Council of Nurses Code of Ethics set out to be a universally accepted document in its fundamental ethical principles, regarding the patient and the relationships between the nursing team, and physicians, as well as other professionals.

DESCRIPTORS: Nursing. History of nursing. Ethics. Ethics, nursing. Codes of ethics.

PRIMER CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: historizar la aprobación del Primer Código Internacional de Ética en Enfermería y analizar sus 14 artículos y su relevancia para el contexto histórico y actual.

Método: se trata de un estudio histórico-social, de abordaje cualitativo. Las fuentes estuvieron compuestas por publicaciones oficiales del Consejo Internacional de Enfermeras y por informes de actividades desarrolladas durante el X Congreso Cuadrienal, en 1953. Se procedió al análisis documental, que está compuesto por dos procesos: la crítica externa, que se refiere a la autenticidad del documento; y la interna, que consiste en la lectura cuidadosa del texto, buscando interpretarlo.

Resultados: el primer Código Internacional de Ética en Enfermería discurre sobre las responsabilidades de la enfermera en su vida profesional y personal, como formas de garantizar el reconocimiento social de esta profesional, además de una actuación ética, englobando los siguientes aspectos: el compromiso de la enfermera ante la asistencia prestada y la valoración de las relaciones profesionales y personales, involucrando a los médicos, pacientes y la comunidad.

Conclusión: como este código tendría que atender a las necesidades de profesionales de la Enfermería en las diversas culturas, religiones, costumbres y legislaciones de los continentes, se basó en principios y conceptos universales, como el respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos, sin discriminación de ningún tipo. En esta dirección, el 1º *International Council of Nurses Ethics* propuso ser un documento aceptado universalmente en sus principios éticos fundamentales respecto al paciente, a las relaciones entre el equipo de enfermería y a los médicos, así como otros profesionales.

DESCRIPTORES: Enfermería. Historia de la enfermería. Ética. Ética en enfermería. Códigos de ética.

INTRODUÇÃO

O primeiro Código Internacional de Ética de Enfermagem foi aprovado pelo Conselho de Representantes Nacionais (CRN), do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), em 10 de julho de 1953. O CRN é o órgão máximo de deliberações dessa organização, que se reúne a cada dois anos, em diferentes cidades e países. O CIE trouxe para o Brasil a realização desse evento e do X Congresso Quadrienal, que ocorreram, respectivamente, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), na cidade de São Paulo, e no Hotel Quitandinha, em Petrópolis, Rio de Janeiro.

A aprovação desse primeiro Código de Ética de Enfermagem aconteceu em um momento propício para as mudanças dos padrões profissionais. Devido às atrocidades e experiências cruéis a que prisioneiros foram submetidos na Segunda Guerra Mundial, foi criado um tribunal militar internacional pelos Países Aliados da Segunda Guerra para julgar líderes políticos e militares da Alemanha nazista. Os prisioneiros levados aos campos de concentração eram usados em diversos tipos de experimentos brutais, sem que houvesse qualquer explicação das práticas que seriam realizadas ou mesmo o consentimento dos sujeitos. Mais de 20 médicos foram acusados e considerados criminosos de guerra por essas práticas, sendo muitos deles condenados à morte. Tais julgamentos ocorreram na cidade de Nuremberg,¹ na Alemanha, entre 1945 e 1946.

No total, o chamado Código de Nuremberg, como ficou conhecido, foi aprovado com dez princípios que versavam sobre as condições para realização de pesquisas em seres humanos, a relação do sujeito de pesquisa com o pesquisador, enfatizando a necessidade de obtenção de consentimento prévio do mesmo, bem como a necessidade de se evitar o sofrimento humano, em especial durante a realização de pesquisas experimentais.² Entretanto, esses princípios aprovados em 1947 só passaram a integrar a relação médico-paciente muito mais tarde, nas décadas de 1960 e 1970, por meio da Declaração de Helsinque,³ que foi redigida e aprovada em 1964, pela 18ª Assembleia Médica Mundial, realizada na Finlândia. Essa Declaração foi revisada e atualizada inúmeras vezes, e a 7ª e última versão foi aprovada em outubro de 2013, em Fortaleza, Brasil.

Posteriormente, o Conselho Internacional de Organizações de Ciências Médicas (CIOMS), em cooperação com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aprovou, em 1993, as Diretrizes Internacionais para Pesquisas Biomédicas envolvendo Seres Humanos (atualizadas em 2016).⁴ No Brasil, o Ministério da Saúde também aprovou a Resolução n.º 196, de 10 de dezembro de 1996, com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, atualizadas pela nova Resolução, n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.⁵

Muito antes da elaboração do Código de Nuremberg, Jean Henri Dunant já havia proposto a adoção de tratados internacionais, conhecido como Convenções de Genebra,⁶ que constituem uma série de tratados formulados em Genebra, Suíça, definindo normas para leis internacionais relativas ao Direito Humanitário Internacional. As convenções foram o resultado de esforços de Henri Dunant, depois que ele testemunhou os horrores da Batalha de Solferino (1859), travada entre Itália e França contra a Áustria, em território italiano, na qual ficou impressionado com o abandono e o sofrimento dos soldados feridos.⁷ Esses tratados definem direitos e deveres de pessoas, combatentes ou não, em tempo de guerra e, à época, eram inéditos, consistiram na base dos direitos humanitários internacionais, os quais foram elaborados durante quatro Convenções realizadas na cidade de Genebra, entre 1864 e 1949.⁶

As discussões do Primeiro Código de Ética de Enfermagem começaram muito antes de sua aprovação. A Comissão de Ética de Enfermagem⁹ do Conselho Internacional de Enfermeiras, coordenada por Marjorie Eadon Craven, em julho de 1949, que relatou ter recebido a cópia de uma resolução aprovada no Conselho Executivo da OMS, sobre o estabelecimento de um código internacional de deontologia adotado pela Academia Nacional de Medicina da França. Esse código

havia sido submetido a 40 associações médicas e foi apresentado na Assembleia Geral Anual da Associação Médica Mundial, em Londres, em outubro de 1949. Ao final dessa resolução da OMS, requisitava-se que o seu Diretor-Geral acompanhasse de perto esse trabalho e levasse o assunto para conhecimento do Conselho Internacional de Enfermeiras. Tal referência foi motivo de júbilo, na década de 1940, pelo reconhecimento do vínculo entre enfermeiros e médicos no exercício das respectivas profissões. Em 12 de outubro de 1949, a Associação Médica Mundial⁸ adotou, de fato, o Código Internacional de Ética Médica, conforme também relatado por Craven.⁹

De qualquer modo, a aprovação desse Código de Ética Médica criou novas perspectivas e encorajamento para obter consenso sobre alguns princípios éticos gerais que poderiam ser interpretados em cada país, à luz de suas leis e costumes.

A Comissão de Ética de Enfermagem sabia que, para aprovar um código internacional de ética, era necessário considerar as diferenças entre os países onde ele deveria ser aplicado - como a legislação, os modos de vida, as tradições, a religião, as culturas, os costumes, entre outros fatores -, e que deveria estar ancorado em princípios e conceitos universais, como respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, sem discriminação de espécie alguma. Da mesma forma, deveria atender a questões sobre as responsabilidades fundamentais dos profissionais que abrangessem a pessoa, a sociedade, o exercício profissional, a equipe de saúde e a própria profissão.¹⁰

Ao final, a Comissão apresentou o relatório sugerindo a aprovação de uma proposta de um código internacional de ética de enfermagem contendo 14 artigos. Um de seus termos afirmava que o conceito fundamental de que o enfermeiro acreditava na preservação da vida humana, no alívio do sofrimento e na promoção da saúde era inerente ao código.⁹

O relatório da Comissão de Ética de Enfermagem, coordenada pela enfermeira inglesa Craven, e a proposta do Código Internacional de Ética de Enfermagem (ICNE)¹¹ foram apresentados na reunião da Diretoria do CIE. Finalmente, esse Código foi discutido e aprovado no CRN de 10 de julho de 1953, na EEUSP, passando a servir de modelo e base para que enfermeiros de cada país elaborassem seu próprio Código de Ética de Enfermagem.¹²

No auditório, hoje denominado Maria Rosa Pinheiro da EEUSP, foi realizada a reunião do CRN, cujos participantes aprovaram, por unanimidade, o Código Internacional de Ética de Enfermagem, com os seus 14 artigos. Haydée Guanais Dourado enfatizava que “a universalidade da lei moral foi a aspiração que norteou muitos pensadores encontrar uma base filosófica independente para o código moral, reconhecendo-se a necessidade de um método de ética que obtivesse aceitação universal de todas as correntes religiosas do mundo”.^{13:151-52} E enquanto “não era vitorioso o ecumenismo teológico, a aceitação universal dos princípios de ética seria a vitória mais próxima daquela”.^{13:151-52} À época, o CIE¹⁴ também publicou um relato minucioso sobre esse evento.

Esse primeiro Código Internacional de Ética do CIE sofreu atualização em 1973, seguida de outros pequenos ajustes ou reafirmações feitas por especialistas renomados de diversos países, realizados em 2012,¹⁵ quando, entre outras modificações, foi incluído um preâmbulo, declarando que a necessidade de enfermagem é universal, e que enfermeiras e enfermeiros têm quatro responsabilidades fundamentais: promover a saúde, prevenir a doença, restaurar a saúde e aliviar o sofrimento.¹⁰

Além desse Código de Ética, o CIE tem e mantém atualizadas inúmeras declarações de posições - *International Council of Nurses (ICN) Position Statements* - sobre diversos assuntos específicos, para poder melhor orientar as suas organizações-membros, enfermeiros e demais profissionais sobre temas complexos, e, em geral, polêmicos, seja no campo político, ético ou profissional.

Desta forma, este trabalho objetiva historicizar a aprovação do Primeiro Código Internacional de Ética em Enfermagem e analisar seus 14 artigos e sua relevância para o contexto histórico e atual, lembrando que no Brasil o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) passou por reformulação em 06 de dezembro de 2017, conforme a Resolução Cofen 564/2017.¹⁶ Vale

ressaltar ainda que esse novo CEPE destaca, em seus princípios, que “o cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar”.¹⁶ Logo, vê-se um alargamento das dimensões do agir profissional, nos dias atuais, abrangendo as dimensões técnico-científica e ético-política.

Contudo, é interessante destacar que aquele texto foi preparado e aprovado nas décadas de 1940 e 1950. Por esta razão, torna-se incoerente analisá-lo a partir da visão dos dias atuais, uma vez que foi aprovado há 65 anos, e o mundo, as relações, a tecnologia e a própria enfermagem foram modificados diversas vezes. Nas décadas de 1940, 1950 e 1960, a enfermagem era essencialmente de cunho religioso, e a obediência era um voto que todos os religiosos (na sua maioria católicos) de todas as congregações tinham de fazer e cumprir.

Importante destacar que dois enfoques da ética nortearam a Enfermagem: a ética caritativa relacionada à obediência e à abnegação, que esteve arraigada no processo de profissionalização da enfermagem, reforçando o dever e impondo sacrifício profissional,¹⁷ e a ética filantrópica, criada pelo Estado para atender os necessitados, mas determinando as condutas do cuidador.¹⁸

No mundo atual, o Estado e a profissão buscam a laicização, contudo, no imaginário social, essa dedicação religiosa da enfermagem permanece.

MÉTODO

Trata-se de um estudo histórico-social, de abordagem qualitativa. As fontes analisadas foram compostas de publicações oficiais do Conselho Internacional de Enfermeiras e dos relatórios das atividades desenvolvidas durante o X Congresso Quadrienal, em 1953. O acesso aos relatórios, redigidos em inglês, foi possível por intermédio da biblioteca pessoal da Doutora Taka Oguisso, que trabalhou como Enfermeira Consultora e depois como Diretora Executiva Adjunta no Conselho Internacional de Enfermeiras, no período de 1987-1997.

Para o exame da documentação obtida, utilizou-se da análise documental, que está pautada na crítica interna e externa ao documento, valendo-se de um conjunto de técnicas que possibilita articular os dados coletados com o objeto proposto, podendo, assim, extrair excertos da história da enfermagem.¹⁹

RESULTADOS

Antes da aprovação do Código Internacional de Ética de Enfermagem, a profissão contava com alguns “códigos”, por assim dizer, que versavam sobre a ética profissional. Entre eles, podemos citar a obra “Normas práticas de Deontologia Católica - Diretório das Religiosas e Enfermeiras Católicas”,²⁰ publicado em 1936, no Brasil, depois de ser aprovado no Congresso Internacional de Enfermeiras Católicas, realizado no mesmo ano pela Igreja Católica Romana. Esta obra contém diretrizes gerais sobre cooperação em determinados procedimentos médico-hospitalares. Saliente-se que, até as décadas de 1950-60, havia uma proporção muito grande de enfermeiras religiosas, das mais diferentes congregações e institutos, atuando em hospitais brasileiros.

É importante mencionar também o *Nightingale Pledge* (NP), considerado um juramento hipocrático modificado que foi escrito pela enfermeira norte-americana, Lystra E. Gretter, com a colaboração do Comitê da Escola de Treinamento Farrand para Enfermeiros, de Detroit, EUA, em 1893.²¹

Conforme mencionado anteriormente, o ICNE foi aprovado em 1953, durante o X Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermeiras no Brasil. Seu conteúdo foi publicado na revista oficial do ICN no mesmo ano e, posteriormente, publicado na, então, Anais de Enfermagem, na língua portuguesa (Quadro 1), também em 1953.¹¹

Quadro 1 – Conteúdo do Primeiro Código Internacional de Ética em Enfermagem.

1. A responsabilidade da enfermeira é tríplice: preservar a vida, aliviar o sofrimento e promover a saúde.
2. A enfermeira deverá sempre manter o mais alto padrão de prática de enfermagem e de conduta profissional.
3. A enfermeira deverá não só estar sempre capacitada para a prática, como deverá manter os seus conhecimentos e técnicas em nível constantemente elevado.
4. As crenças religiosas do paciente deverão ser respeitadas.
5. A enfermeira deverá guardar segredo de toda informação de caráter pessoal que lhe for confiada.
6. A enfermeira reconhece não somente as responsabilidades, mas também as limitações de suas funções profissionais; somente em situações de emergência aconselha ou executa tratamentos sem prescrição médica, relatando-os ao médico o mais breve possível.
7. A enfermeira deve executar ordens médicas inteligente e lealmente e recusar participação em situações que estejam em desacordo com a ética.
8. A enfermeira deverá manter a confiança que o público deposita no médico e nos outros membros da equipe de saúde. A incompetência profissional ou a falta de ética por parte de um desses membros deverá ser comunicada unicamente à autoridade competente.
9. A enfermeira tem direito a uma remuneração justa e deverá aceitar unicamente a importância prevista em contrato, real ou implícito.
10. A enfermeira não permitirá que o seu nome seja usado em publicidade de produtos comerciais ou em qualquer forma de propaganda pessoal.
11. A enfermeira deverá cooperar com seus colegas e com os membros de outros grupos profissionais e deverá manter relações harmoniosas com eles.
12. A enfermeira, em sua vida particular, deverá obedecer a normas de ética pessoal que revertam em benefício da profissão.
13. A enfermeira, em sua conduta pessoal, não deverá menosprezar conscientemente as normas de condutas aceitas pela comunidade em que vive e trabalha.
14. A enfermeira deverá participar e compartilhar com os outros cidadãos e profissionais a promoção de programas de saúde para atender às necessidades relativas à saúde do povo, em âmbito local, estadual, nacional e internacional.

Fonte: Código de Ética para Enfermeiros.¹¹

DISCUSSÃO

O primeiro artigo deste Código discute a responsabilidade da enfermeira de preservar a vida, de aliviar o sofrimento e de promover a saúde. Nesse aspecto, cabe pontuar que o referente artigo está em consonância com a afirmação e a essência da responsabilidade, as quais merecem atenção profunda em relação às profissões enraizadas na saúde, como, neste caso, a enfermagem. Havia, contudo, forte conotação religiosa no *Nightingale Pledge*, de 1893, que destacava a “pureza da mulher” e o devotamento do seu fazer.²¹

No contexto estudado, sabe-se que algumas ordens e congregações religiosas, voltadas ao cuidado dos enfermos, enfatizavam a tônica da vocação e da caridade no trabalho da enfermeira, especialmente da religiosa-enfermeira. É sabido que esta detinha maior poder e autonomia frente aos médicos. No campo da assistência hospitalar, a Igreja enfatizava a necessidade de uma excelente formação técnica e profissional, e também a de ministrar todas as religiosas-enfermeiras e os cursos de deontologia (ciência do dever) profissionais. Acreditava-se que tais cursos, que deveriam ser ministrados por um teólogo (ou padre), com vivência das circunstâncias do ministério dessas religiosas, propiciariam a essas enfermeiras o discernimento sobre quando e como apoiar os médicos. Claramente, a Igreja dizia para essas religiosas que elas não poderiam participar de certas condutas médicas, como o aborto ou a eutanásia ou, ainda, qualquer outra forma de antecipação ou

procrastinação do processo de morte. Mesmo que o médico ordenasse, nesses casos a enfermeira deveria recusar-se a participar.²⁰

O Código Internacional de Ética de Enfermagem, de 1953, representa uma tentativa de desvinculação dessa conotação religiosa da prática da enfermagem, posicionando-a no patamar profissional. Contudo, à época, ainda havia traços da religiosidade não só nas práticas de cuidado, mas também no papel social da mulher.

O segundo tópico do ICNE trata da conduta profissional, da qual se supõe que um conjunto de atitudes deve compor o trabalho profissional da enfermeira para resultar, conforme referido, no mais alto padrão de prática de enfermagem. Nesse contexto, cabe destacar a responsabilidade do enfermeiro na tomada de decisão.²²

O terceiro tópico do ICNE aborda a necessidade de preparação técnica e as habilidades para a prática da enfermagem, enfatizando a profissionalização.

O quarto tópico do ICNE trata da necessidade de respeitar as crenças religiosas dos pacientes, como valores que devem ser preservados e valorizados na relação enfermeira-paciente. Essa preocupação do ICN estava muito além do seu tempo, repercutindo até os nossos dias. Nessa direção, os valores incidem na configuração estética dos cuidados, os quais têm estado sujeitos a variações histórico-culturais. Assim, uma das consequências dessas variações é a mudança de valores e sentimentos, desde a maternidade, ao profissionalismo e à técnica.²³ Assim, a estética dos cuidados pré-profissionais, estruturada em valores e sentimentos maternos, é substituída mediante um processo de desconstrução, propiciado pelo pensamento feminista e crítico, durante o último terço do século XIX e a primeira metade do século XX.²⁴ Essa nova estética dos cuidados profissionais, progressivamente, assenta-se nos valores e sentimentos propiciados pelo pensamento racional tecnológico, ciência e profissionalismo.²⁵⁻²⁶

A confidencialidade é objeto do quinto tópico do ICNE. Esse item é de grande relevância na atualidade, pois “o uso insatisfatório das informações, pelos atores envolvidos no processo de cuidado, pode certamente dificultar o oferecimento de um cuidado efetivamente humanizado e integral”.^{27:592} A privacidade e a confidencialidade confluem-se para o sentido de respeito aos direitos do paciente e, conseqüentemente, para o dever profissional de assegurar a observância desse direito, mormente no contexto atual da assistência e da gestão, em que, por vezes, os próprios profissionais de enfermagem dão ênfase à conduta tecnicista (dos procedimentos), em detrimento das relações e do estar com o outro.

Nos tópicos 6, 7 e 8 observa-se a subserviência das enfermeiras em relação aos médicos, e como elas devem portar-se no campo das relações interprofissionais, submetendo-se e limitando-se à conduta médica. Importante lembrar que esse tipo de relacionamento era preconizado nas décadas de 1940, 1950 e até 1960.

O tópico 6 discorre sobre as limitações profissionais que a enfermeira deve reconhecer no exercício da sua profissão. O tópico ainda aponta que o trabalho da enfermeira poderia ser realizado sem ordens médicas apenas em casos emergenciais, devendo esta reportar-se ao médico com a maior brevidade possível para dar-lhe ciência dos fatos. Já no tópico 7, a temática da subserviência é enfatizada pela necessidade de recusar-se a cumprir uma ordem médica apenas quando esta for antiética.²⁸

Atualmente, as enfermeiras gozam de maior autonomia em suas decisões e no poder de discussão, de questionamento de decisões médicas, especialmente com a difusão e a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, nos diferentes cenários de prática.

O tópico 8 afirma que a enfermeira deve manter a confiança que o público deposita nos médicos e em outros membros da equipe de saúde, e que condutas antiéticas dos outros profissionais devem ser expostas apenas a autoridades competentes. Entretanto, o Código Internacional de Ética Médica⁸ não prevê, reciprocamente, tal cuidado com relação a outros profissionais de saúde.

No tocante à remuneração dos profissionais, tópico 9, o Código de Ética de Enfermagem determina que esses têm direito ao pagamento justo e que devem ser aceitas apenas as compensações acordadas em contrato. Esse ponto é de extrema relevância se considerarmos a superação de um modelo caritativo da prestação dos serviços de enfermagem, o qual antecedeu o modelo profissional.²⁹ Além disso, neste item, pode-se considerar que está embutida a ideia de não aceitar gorjeta ou propina por serviço.

O tópico 10 discorre sobre a proibição ética do uso dos nomes das enfermeiras em propagandas de produtos e para a autopromoção. Cabe ressaltar que, durante o período da Segunda Guerra Mundial, a imagem da enfermeira foi utilizada para veicular propagandas de produtos variados para o mercado de consumo, agregando credibilidade às marcas.³⁰

No tópico 11, sobre as relações profissionais, o ICNE enfatiza a importância das relações entre os membros da equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde.

Os tópicos 12 e 13 fazem menção à vida privada da enfermeira e ao seu comportamento na coletividade em que está inserida, ou seja, há uma preocupação com a manutenção dos mesmos padrões éticos profissionais na vida pessoal, para que isso se reflita positivamente na profissão. Ademais, a enfermeira não deve ter comportamento diverso da comunidade onde vive e trabalha. Observa-se, aqui, uma preocupação com o *status* da profissão da enfermeira, lembrando que suas ações poderiam representar a ideia da sociedade sobre a enfermagem. Como mulher, a enfermeira transita entre os universos do público e do privado, havendo forte controle e disciplina impostos à sua conduta. As mulheres também são sujeitos ativos no processo da crescente visibilidade, cujas lutas e conquistas se deram em diversos campos e espaços ao longo da História.³¹

O tópico 14 do ICNE sugere que a enfermeira deve contribuir para a sociedade e com outros profissionais visando atender às necessidades de saúde em todos os níveis, do local ao internacional, na medida do seu raio de atuação. Pode-se observar uma preocupação do ICN com a saúde pública, e o compromisso da enfermeira com diversas áreas e níveis de administração dos serviços de saúde nos países (local, nacional e internacional).

CONCLUSÃO

Como o Código em questão refere-se a um documento elaborado na década de 1940 e aprovado no início da década de 1950 pelas líderes mundiais da época, para analisá-lo criticamente mais de seis décadas depois, é de extrema importância ter em mente as mudanças de conceitos e costumes prevalentes daquela época em relação à atualidade. Assim, tendo em vista os aspectos apresentados sobre o primeiro Código Internacional de Ética de Enfermagem, verificou-se que, na década de 1950, a enfermagem era um trabalho que se baseava não apenas em princípios científicos, mas também em preceitos éticos, norteadores das ações dos profissionais para garantir a tomada de decisão em consonância com os direitos humanos e a cidadania.

Como esse código teria de atender às necessidades de profissionais da enfermagem de diversas culturas, religiões, costumes e legislações dos continentes, foi baseado em princípios e conceitos universais, como respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, sem discriminação de espécie alguma. Da mesma forma, deveria atender a questões sobre as responsabilidades fundamentais dos profissionais que abrangem a pessoa, a sociedade, o exercício profissional, a equipe de saúde e a própria profissão. Nessa direção, o 1º ICNE se propôs a ser um documento universalmente aceito em seus princípios éticos fundamentais, no que tange ao paciente e às relações entre a equipe de enfermagem e médicos bem como outros profissionais.

Por outro ângulo, observa-se também uma postura de “ajuda” da enfermeira para que o médico cumprisse os itens do seu código de ética, aspecto que não apresentava reciprocidade, pois não havia menção no Código Internacional de Ética Médica ao trabalho coletivo com a enfermagem e nem mesmo com outros trabalhadores da saúde.

A superação de um modelo caritativo da prestação dos serviços de enfermagem, que tornou o ofício profissional, revelou-se no tocante à remuneração, determinando que a enfermeira teria direito ao pagamento justo e que deveria aceitar apenas as compensações acordadas em contrato.

O ICNE afirmava que “as crenças religiosas do paciente deveriam ser respeitadas”, mas isso não obrigava a enfermeira a ser igualmente religiosa, embora esta devesse manter conduta pessoal eticamente ilibada para o exercício da enfermagem.

Portanto, pode-se concluir que o primeiro Código Internacional de Ética de Enfermagem permitiu que a profissão alavancasse conquistas na direção da profissionalização.

REFERÊNCIAS

1. Nuremberg trials. World War II trials [Internet]. Online Encyclopedia Britannica; 2017 [acesso 2017 Dez 19]. Disponível em: <https://global.britannica.com/event/Nurnberg-trials>
2. The Code of Nuremberg (1947). BMJ [Internet]. 1996 Dec [acesso 2017 Dez 19];313:1448. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/313/7070/1448.1>
3. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA [Internet]. 2013 Nov [acesso 2017 Dez 19];310(20):2191-4. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
4. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) - International Ethical Guidelines for Health-related Research involving Humans, approved by the XXII General Assembly of CIOMS [Internet]. Online CIOMS; 2016 Nov [acesso 2017 Dez 19]. Disponível em: <http://www.cioms.ch/>
5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (BR): MS;2012.
6. Ramos H. Inevitabilidade digital: o poder dos laços fracos, convergência e curiosidade na disseminação do Stuxnet. Observatório Journal [Internet]. 2014 [acesso 2017 Dez 19];8(1):95-120. Disponível em: <http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/755/645>
7. Silva Júnior MR, Mercadante I, (coord). Travessia do silêncio, testemunho e reparação. Brasília (BR): Ministério da Justiça, Comissão de Anistia, São Paulo(BR): Instituto Projeto Terapêuticos; 2015. Disponível em: http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/anistia/anexos/travessia_final.pdf
8. World Medical Association. International code of medical ethics. World Medical Association Bulletin. 1949;1(3):109-11.
9. International Council of Nurses. Report of the Ethics of Nursing Committee to the President and the members of the Board of Directors and Grand Council, July 10, 1953. Brazil: ICN.1953. Final report.
10. Oguisso T. Histórico dos códigos de ética de enfermagem no Brasil. In: Oguisso T, Schmidt MJ, editors. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 4a. ed. Rio de Janeiro(BR): Guanabara Koogan;2017.
11. Conselho Internacional de Enfermeiras. Código de Ética para Enfermeiros. Anais de Enferm 1953;6(4):268-9.
12. Bridges DC. A history of the International Council of Nurses: 1899-1964. The first sixty-five years. London(UK): JB Lippincott; 1967.
13. Código Internacional de Ética de Enfermagem. Anais de Enferm 1953;6(3):151-2.
14. International Council of Nurses. International Code of Nursing Ethics International Nursing Bulletin 1953;9(3):19-20.

15. Conselho Internacional de Enfermeiras. Código de ética do CIE para enfermeiras. International Council of Nurses [internet] [Updated 2012; cited 2017 Dec 19]. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_brazilian_portuguese.pdf
16. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n. 0564 de 06 dez 2017: Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017 [acesso 2017 Dez 19]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf>
17. Teodósio SSC, Padilha MI. "To be a nurse": a professional choice and the construction of identity processes in the 1970s. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Abr 10];69(3):428-34. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0428.pdf
18. Teixeira ER. O ético e o estético nas relações de cuidado em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 2018 Abr 10];14(1):89-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a12v14n1.pdf>
19. Silva Júnior OC. Pesquisa Documental. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF, organizadores. *Pesquisa em história da enfermagem*. São Paulo(BR): Manole; 2011.
20. Província Eclesiástica de São Paulo. *Normas práticas de Deontologia Católica*. Diretório das Religiosas e Enfermeiras Católicas. São Paulo(BR): Ave Maria;1936.
21. Pillitteri A. Documenting Lystra Gretter's student experiences in nursing: a 100-year comparison with today. *Nurs Outlook*. 1991;39(6):273-9.
22. Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Abr 10]; 25(2):e4500014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-4500014.pdf>
23. Siles González G, Solano Ruiz MC. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2011 Set-Out [acesso 2017 Dez 19];19(5):1-10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_06.pdf
24. Siles González J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. *Index Enferm* [Internet]. 2005 Nov [acesso 2017 Dez 19];14(50):7-9. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200001
25. Habermas J. *Ciencia y técnica como ideología*. Madrid(ES): Tecnos;2007.
26. Habermas J. *Historia crítica de la opinión pública: la transformación estructural de la vida privada*. Barcelona (ES): Editorial Gilli;2009.
27. Silva Júnior DN, Araújo JL, Silva RTS, Nascimento EGC. Privacy and confidentiality of users in a general hospital. *Rev Bioética* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Abr 02]; 25(3):585-95. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1332/1761
28. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implications of the visibility of professional nursing practices. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Abr 02];34(3):102-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37874/27296>
29. Medeiros ABA, Enders BC, Lira ALBC. The Florence Nightingale's environmental theory: a critical analysis. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Abr 02];19(3):518-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0518.pdf
30. Mecone MCC, Freitas GFF, Bonini BB. Formação em Enfermagem na Cruz Vermelha Brasileira na década de 1940: uma abordagem Foucaultiana. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2015 [acesso 2018 Jun 22]; 49(Spe 2):60-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0060.pdf>
31. Ramos GS. Leitura feminista da história das mulheres no Brasil. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Abr 02];21(3):1232-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v21n3/26.pdf>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Oguisso T, Takashi MH.

Coleta de dados: Oguisso T, Takashi MH, Freitas GF.

Análise e interpretação dos dados: Oguisso T, Takashi MH, Freitas GF.

Discussão dos resultados: Oguisso T, Takashi MH, Freitas GF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Oguisso T, Takashi MH, Freitas GF.

Revisão e aprovação final da versão final: Oguisso T, Takashi MH, Freitas GF, Bonini BB, Silva TA.

AGRADECIMENTO

Este estudo é uma colaboração entre pesquisadores do grupo de pesquisa “História e Legislação de Enfermagem” (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ/ Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP).

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 26 de abril de 2018

Aprovado: 02 de julho de 2018

AUTOR CORRESPONDENTE

Taka Oguisso

takaoguisso@uol.com.br

