

A ÉTICA NA ENFERMAGEM

Elizete Silva Passos¹

RESUMO: Ensaio sobre a evolução dos princípios morais adotados pela enfermagem brasileira desde 1923 até os dias atuais. Analisa os Códigos de Ética de 1958, 1975 e 1993, assinalando uma tendência metafísica, abstrata e espiritual dos dois primeiros, e uma mudança no Código de 1993, o qual procura ver os valores de forma histórica e baseados em condições materiais de existência.

UNITERMOS: Ética de enfermagem - Valores sociais - Princípios morais - Legislação de enfermagem

O exercício da enfermagem esteve sempre vinculado a uma visão *conservadora e metafísica* do mundo, onde os papéis sociais acham-se previamente definidos, de modo que a profissão tem se destinado ao *ser feminino*, por ser um trabalho pouco valorizado socialmente e que exige de quem o exerce forte convicção religiosa, respeito à hierarquia e disposição para servir, para obedecer e para devotar-se.

Em contribuição à ideologia cristã que perpassa o exercício profissional da enfermagem, colocando a enfermeira como uma mensageira divina, os princípios morais que têm servido para orientar o comportamento dessas profissionais têm seguido a mesma tendência e legitimam essa prática. Desse modo, a enfermagem tem sido orientada por uma ética de inspiração *metafísica*, ou seja, *abstrata e espiritual*, sem vinculação com as condições materiais da sociedade. Enquanto isto, os atos praticados passam a ser avaliados como bons ou maus, a depender da sua conformidade, ou não, com tais fins, perdendo-se de vista a dimensão do homem como um ser social e os seus atos como fazendo parte de um processo dialético.

Essa orientação foi fortemente explicitada na década de 60, quando a categoria reunida no II Congresso Latino Americano de Enfermagem, realizado na cidade do Rio de Janeiro, em torno do

tema "*O sentido cristão de servir*"² deixou patente que a enfermeira devia pautar a sua vida no ato de servir, embalado pelo espírito cristão, pois a enfermagem devia continuar seguindo uma moral cristã, que tem em Deus sua inspiração e seu fim último.

Com esse propósito e essa condução, o ensino da ética tem caminhado passo a passo com o ensino da enfermagem, de modo que estudar o exercício da enfermagem no Brasil nos conduz a estudar a ética que orientou essa prática. Segundo nos mostra Raimunda GERMANO³, a ética faz parte do currículo do Curso de Enfermagem desde o ano de 1923, ou seja, desde a criação da primeira escola de enfermagem no Brasil. Sua inclusão no currículo deu-se através do Decreto número 16.300/23, da Escola de Enfermagem do Departamento de Saúde Pública, com o nome de *Bases Históricas, Éticas e Sociais da Arte da Enfermagem*. No ano de 1949, através do Decreto número 27.426/49, que regulamentava o ensino da enfermagem nacional, a mesma ganhou o nome de *Ética e História da Enfermagem*, tornando-se disciplina obrigatória do curso. Em 1972, a Resolução número 4 do Conselho Federal de Educação, manteve-a como disciplina obrigatória, passando a chamar-se *Exercício da Enfermagem*, abrangendo a deontologia e a legislação profissional.

¹ Professora de Ética do Departamento de Filosofia, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas e pesquisadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher (NEIM) da Universidade Federal da Bahia.

² A questão é discutida por várias autoras. Entre elas, Waleska Paixão em: O sentido cristão de servir em enfermagem, *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 14, nº 4, p. 301-310, ago. 1961.

³ GERMANO, Raimunda Medeiros. *A ética e o ensino de ética na enfermagem do Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993.

Além de ter sido um ensino constante nos cursos formais de enfermagem, o assunto foi tratado em sucessivos momentos, em congressos, semanas de enfermagem e veiculado através de artigos nas revistas da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o que demonstra o grande peso que foi dado a ele pela categoria. Interessamos saber o porquê de tal privilegiamento. Que papel esse ensino desempenhou na configuração da profissão? Enfim, a que ele serviu?

Partindo-se do princípio que os valores morais têm por fim regulamentar a conduta dos indivíduos na sociedade e, de forma extensiva, dos indivíduos enquanto fazendo parte de uma determinada categoria profissional, podemos facilmente deduzir que a ênfase dada pela enfermagem à transmissão e inculcação desses valores em seus membros, visava criar uma certa homogeneização das atitudes que os mesmos deveriam ter enquanto seres humanos e enquanto profissionais.

Os objetivos de tal "sintonia", na forma de ser de um grupo de pessoas, são muitos. Primeiro, ela serve para qualificar ou desqualificar as atitudes, selecionar os impulsos desejáveis, reforçar atitudes e desestimular outras, enfim, controlar os comportamentos e a forma de ser e de viver das pessoas. Diante de tais objetivos, explica-se a ênfase que a profissão deu ao ensino de ética e todas as investidas em torno dela, de modo a *gravá-la nos corações*⁴.

A pretensão é grande e significativa. Quem grava pressupõe fazer uma marca que perdura, que não se altera com a ação do tempo e que se mantém presente em todos os momentos. Assim, a profissional da enfermagem devia pautar-se por uma atitude moralista e rígida diuturnamente. Para isso, segundo entendiam alguns estudiosos⁵, a "natureza" já havia prestado o seu serviço ao munir as enfermeiras de qualidades morais inatas, as quais precisavam ser desenvolvidas, o que só seria possível através do *estudo da religião*. Sem ela seria impossível desenvolver uma "boa formação do caráter", uma vez que é ela "que dá vida à existência de um ser e os alicerces de uma formação sólida"⁶. Desse modo, as aulas de ética

deviam ser complementadas pelas aulas de religião, as profissionais deviam participar freqüentemente de encontros e conferências onde o tema fosse tratado, bem como ler muito sobre a ética profissional, que outra coisa não era senão a *moral cristã*. Enfim, a voz da igreja se colocava como um "norte" para as profissionais e como a guardiã da profissão.

Com esse entendimento, na década de 50, a categoria começou a pensar na codificação dos seus princípios morais. Na época, sob grande influência dos códigos de ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICAMS). A preocupação com o tema fez com que o mesmo fosse tratado em nove Congressos de Enfermagem e se tornasse tema oficial de três deles. O fato é que após quase uma década de estudos, no ano de 1958, foi aprovado o primeiro código de ética da enfermagem, a partir de um esboço elaborado por enfermeiras religiosas. O referido código enfatizava três pontos básicos: a visão religiosa, o servir como papel do enfermeiro e a obediência aos médicos e às autoridades constituídas. Com isso, o código seguiu uma tendência tautológica e legitimadora, à medida em que serviu apenas para sacramentar o que já vinha se dando na prática das profissionais.

Logo na parte introdutória do código, ainda nos considerandos, o mesmo explicita a sua tendência religiosa ao afirmar a importância de uma ética natural como suporte para as profissionais da enfermagem. Alguns trechos do mesmo são elucidativos: "um código de ética baseado em princípios do direito natural será um valioso instrumento de orientação e apoio para os enfermeiros..."⁷. Também, o Artigo Primeiro ao determinar que: "a responsabilidade fundamental do enfermeiro é servir a pessoa humana, zelando pela conservação da saúde..."⁸; bem como o Artigo Segundo, que complementa essa orientação ao afirmar: "O enfermeiro respeita a vida humana em todas as circunstâncias desde a concepção até a morte..."⁹, são demonstrativos da orientação

⁴ Sobre o assunto, ver BOCKWINKEL, Ir. Maria Rosalda, Formação moral da enfermeira. *Rev. Bras. Enferm.* v.15, nº 6, p. 489-95, dez/1962

⁵ *Ibid.* p. 490

⁶ *Ibid.* p. 490

MUNARO, Júlio S. *Códigos de Ética dos Profissionais da Saúde*. São Paulo Sociedade Beneficente São Camilo, CESC Centro de Desenvolvimento em Administração da Saúde, s. d., p.38.

⁸ *Ibid.* p. 38

⁹ *Ibid.* p. 38

cristã, de uma tendência metafísica dada ao primeiro código de ética da enfermagem.

O respeito à vida é o primeiro pressuposto de uma moral de orientação transcendental, na medida em que a mesma é vista como uma dádiva divina, e somente a Deus é permitido dispor-se dela. Quanto aos homens, compete protegê-la e preservá-la, como sendo uma missão a eles confiada por Deus.

O papel das enfermeiras, de “*fiéis escudeiras*” de Deus, na defesa da vida, tinha pois subjacente a defesa da alma. Assim, o código determinava no seu Artigo Quinto: “*o enfermeiro respeita as crenças religiosas e a liberdade de consciência de seus pacientes e vela, com a necessária prudência, para que não lhes falte assistência espiritual*”. Fica evidente o compromisso da enfermagem com a salvação das almas, de tal modo que além de cuidar do corpo, ela tinha a missão de cuidar do espírito dos pacientes.

Com isso, verifica-se que em plena década de 50 a enfermagem continuava sendo muito mais uma “*missão*” do que uma profissão, cujo trabalho não se baseava apenas em princípios científicos e sim em preceitos dogmáticos ligados à fé. Com isso, o que se pode inferir, é que a enfermagem moderna, mesmo trazendo as marcas de uma superação da enfermagem de cunho religioso caritativo, e apregoando um exercício baseado num saber específico e sistematicamente elaborado, não conseguiu romper, de fato, com a tradição. Assim, substituiu a a postura *caritativa* pela *vocacionalidade*, ou seja, como uma forma de chamado e de destinação, que em última análise significa a mesma coisa.

Florence NIGHTINGALE¹⁰ frizava que a enfermagem era uma arte e o seu exercício pressupunha dedicação e devotamento. Para tanto, mesmo tendo investido na formação sistemática da enfermeira, deu grande espaço para os ensinamentos morais pois, importava muito mais o disciplinamento das profissionais a fim de que pudessem desempenhar, com eficiência, suas atribuições.

A eficiência a que ela se referia, consistia em

tomar atitudes simples como arejar o ambiente ou aquecê-lo, caso a situação exigisse; em oferecer aos pacientes outras opções alimentares e principalmente, em cumprir as ordens médicas e dos superiores hierárquicos. Desse modo, justificava-se por outro ângulo, mais uma vez, a necessidade de uma ética moralizadora e não histórica, questionadora e crítica. Pois, no fundo, a preocupação era a de fortalecer a “*vontade enfraquecida*”¹¹, fazendo com que as enfermeiras abandonassem as influências consideradas indesejáveis, como, certamente, aquelas de não aceitarem as relações de poder estabelecidas.

O objetivo primeiro era formar o caráter, através da “*formação da vontade; desenvolvimento de ideais dignos; aquisição de hábitos corretos, controle das emoções; aquisição da integridade moral*”¹² Com isso, faz-se um contraponto a uma idéia básica de Florence Nightingale que afirmava ser um engano pensar que a enfermagem exigia apenas vontade e dedicação, ela necessitava de técnica e conhecimento. Em contraposição a uma possível tendência de achar que a técnica e o conhecimento eram suficientes, a ética da enfermagem tem mostrado que somente ela não satisfaz. Faz-se necessário, “*a simpatia humana e cristã que mais facilmente toca o paciente e lhe dá aquele indispensável conforto moral que tantas vezes lhe falta*”¹³.

A tendência *legitimadora* está evidente no código de 1958, quando o mesmo se apresenta com a seguinte afirmação: “*o enfermeiro é o principal colaborador do médico...mas que conserva a responsabilidade de seus atos no exercício profissional*”¹⁴. Não existem dúvidas quanto ao lugar destinado às profissionais da enfermagem na equipe de saúde, nem questionamentos acerca do mesmo. Ao contrário, o próprio código se incube de legitimá-lo ao exigir da profissional seriedade, compromisso e responsabilidade no cumprimento das atribuições que lhes foram conferidas. Exigir dela que responda, moral e legalmente, por esses atos é o mesmo que colocá-la diante de uma situação sem saída. Pois o não cumprimento dos mesmos é passível

¹⁰ Ela discute a questão no livro *Notas sobre enfermagem*, São Paulo: Cortez, 1984.

¹¹ Ver PAIXÃO, Waleska. Ética profissional na escola de enfermagem. *Rev. Bras. de Enferm.*, v.9, n. 4, p. 224-231, dez. 1956.

¹² *Ibid.* p. 228

¹³ *Ibid.* p. 228

¹⁴ MUNARO. *op. cit.* p. 38.

de punições, que vão desde uma advertência verbal até a suspensão do exercício profissional.

Visando não deixar qualquer ponto obscuro quanto aos limites e abrangências do desempenho esperado da profissional, o Artigo Oitavo sentencia: *“o enfermeiro executa as prescrições médicas com inteligência e lealdade... . Somente em situação de extrema urgência, aplica tratamentos médicos sem prescrição, relatando-os ao médico responsável o mais breve possível”*¹⁵. A relação de poder está estabelecida. Claro que ela não se configura no fato da enfermeira poder ou não *prescrever* medicamentos, este é um limite que serve apenas para demarcar espaços profissionais e competências, tão valiosos e corriqueiros no campo científico a partir da modernidade. O ponto crucial está na forma como esses limites são estabelecidos e como o seu cumprimento se dá. Como podemos inferir da letra do código, não existe uma demarcação de *saberes* entre enfermeiras e médicos, e sim a apresentação de um saber, como único, privativo dos médicos e o cumprimento de tarefas, voltadas para a objetivação desse saber, destinado às enfermeiras.

O que se pergunta é o seguinte: será que tantos anos de estudos¹⁶ não eram suficientes para construir um saber, não necessariamente destinado à prescrição de medicamentos, mas um saber que não consistisse apenas em executar tarefas? Por que será que no final da década de 50, as próprias profissionais não se questionavam sobre essa relação de poder? Ou, se questionavam por que não a explicitava ao invés de a legitimarem no seu código de deontologia?

Só se pode entender a atitude conservadora e legitimadora tomada pelas enfermeiras naquele momento, como sendo um reflexo da permanência de valores e tradições que a enfermagem continuava arrastando através dos tempos. Os quais, além de fortes pelos laços feitos no passado, amarrados na origem da profissão, tinham sua maior aliada no fato da profissão ser eminentemente feminina e as mulheres não só terem sido moldadas no passado, numa sociedade patriarcal, para serem o *“segundo sexo”*, como ainda continuarem

recebendo essa mesma ideologia sexista.

Esses antecedentes são determinantes, pois os veremos presentes no exercício profissional da enfermagem, de modo bastante igual até o final da década de 70. Assim, por volta dos anos 70, apesar de surgirem os primeiros sindicatos da profissão, nos estados do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro, o que pode ser entendido como uma forma de fortalecimento da profissão e possibilidade de independência de suas profissionais, a mesma continuou se conduzindo por uma postura conservadora. A atuação dos movimentos sindicais e da ABEn resumiu-se apenas à luta interna, entre os membros da categoria, mantendo-se a ABEn subserviente às políticas de saúde governamentais.¹⁷

Dentro desse contexto, o *“Código de Deontologia de Enfermagem e Código de Infrações e Penalidade”*, aprovados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) em 4 de outubro de 1975, mais uma vez seguiu uma orientação filosófica *metafísica*, colocando como principal tarefa dos profissionais da saúde, e entre eles as da enfermagem, *“preencher um vazio, aliviar uma dor, acender a esperança”*¹⁸. Como explica o preâmbulo do código de Deontologia, *“essa finalidade é, em suma, o bem. Mas o bem não é apenas a finalidade, é também a causa. Ele se encontra no princípio e no fim”*¹⁹.

A moral continuava impregnada de religiosidade, baseada em verdades reveladas, e as relações humanas se pautam pelos mesmos princípios. As profissionais da enfermagem não orientavam suas ações por normas surgidas da sua prática cotidiana, nem do seu envolvimento social. Do mesmo modo, sua ação não visava atingir o homem concreto, ver o paciente como um ser social, histórico e político, sua orientação continuava sendo teórica e idealista.

O código que surge passa uma forte influência da Declaração Universal dos Direitos Humanos e dos códigos de ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), bem como do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico- Sociais (CICIAMS). Com

¹⁵ Ibid. p. 39

¹⁶ A formação da enfermeira se dá em quatro anos de estudos.

¹⁷ GERMANO, R. M. *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1983, 118p.

¹⁸ MUNARO, Op. cit. p. 3

¹⁹ Ibid. p.3.

essas bases, o seu Artigo oitavo, referente aos “deveres da enfermeira”, no seu parágrafo primeiro, diz ser de competência da profissional: “exercer sua atividade com zelo e probidade e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições da profissão”²⁰.

A palavra de ordem continuava sendo *obedecer*. Como fica explícito, a atitude de acatamento deveria estender-se desde as autoridades imediatas, como: médicos, enfermeiras chefes, diretores, bem como às autoridades maiores como os governantes. Daí a tendência largamente seguida pelo órgão oficial da classe, a ABEn, durante a maior parte de sua existência, de acatamento das políticas governamentais e de saúde. Tudo leva a crer que essa atitude além de representar uma longa tradição na enfermagem, significava, também, procura de reconhecimento e de aceitação social.

Era preciso, como está explícito no trecho acima citado, “preservar a honra e a tradição da profissão”. Mas de que honra estavam falando? Certamente do valor que a profissão havia adquirido durante a década de 20, em decorrência de seguir um modelo norte-americano, ter como profissionais mulheres de valor social, mas principalmente, porque ela representou uma força para o poder constituído, pois lutava por questões de saúde que correspondiam aos interesses do momento.

Tendo em vista não perder a “honra” e a “tradição”, o código em análise, colocava cada profissional como fiscal da outra e aquelas com cargos de chefia como responsáveis pelo comportamento dos seus subordinados. O Artigo Décimo define essa relação: “cumprir os preceitos contidos neste Código e levar ao Conselho Regional de Enfermagem conhecimento de ato atentatório a qualquer de seus dispositivos”²¹.

Além de servir para legitimar a posição secundária e dependente da profissional da enfermagem, o código reforçava que a enfermeira devia ser a *guardiã*, aquela que *serve* e que *zela*. Que guarda as chaves, que mantém em segurança as drogas perigosas, que cuida da segurança dos pacientes, entre outras atribuições congêneres. Os artigos 15 e 16 do referido código são

elucidativos: “o enfermeiro zela para que o prontuário do cliente permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição”. “O enfermeiro mantém em segurança os entorpecentes e outras substâncias determinante de dependência física ou psíquica...”²².

Além de servir para justificar e reforçar a ideologia religiosa, que colocava o fazer de enfermagem distante de um saber científico e mais aproximado de uma ação caritativa, bem como de legitimar a hierarquia existente no seio da profissão e foradela, o Código de Ética, “amarrava” totalmente a profissional. Não permitia que ela participasse de propaganda, que recebesse gratificações, que ocupasse cargos deixados por outro colega, que criticasse um colega ou a instituição onde trabalhava, entre outras proibições.

Não temos a pretensão, no momento, de entrar no mérito dessas proibições e sim de analisar a forma como esses princípios eram erigidos e chegavam até as profissionais. Certamente, muitos deles tinham por fim evitar atos verdadeiramente atentatórios à ética: contra a pessoa humana, a honestidade e a seriedade profissional. Porém, percebe-se que os mesmos tinham sido elaborados tomando por base uma tradição ideológica que não representava mais o momento histórico, nem a profissão. Por outro lado, eram apresentados como fórmulas prontas, como imposições permeadas de ameaças e repressões, que longe de possibilitar a conscientização e o crescimento das profissionais, serviam para anular as pessoas, e não garantiam que elas tivessem comportamentos verdadeiramente éticos.

Esse tipo de código moral, elaborado a partir de um conteúdo teórico e abstrato, não dá conta de orientar atitudes que se referem a questões concretas e reais, como as relacionadas à saúde, porque não atinge o núcleo da ética. A ética da enfermagem, até os anos 80, continuava restrita, voltada apenas para as relações entre instituição e cliente, deixando de lado as questões básicas, como os questionamentos acerca da submissão que tem caracterizado, historicamente, a profissão; a pouca reflexão sobre sua situação de atividade periférica e de menor valor social; a relação existente entre essa submissão e a situação

²⁰ Ibid. p. 4.

²¹ MUNARO, op. cit. p. 5.

²² Ibid. p. 6.

feminina na sociedade e seu embasamento em parâmetros universais e abstratos.

Mudar esse quadro significa mudar as bases que têm alicerçado a construção da ética da profissão.

“É preciso romper com a ética imposta pelos interesses sócio-econômicos e usar as lições do passado apenas como meio de entendê-las, para reescrevê-las a partir dos seres humanos e para os seres humanos(...)removendo o seu centro da exterioridade - das imposições sociais - para a interioridade dos indivíduos, de onde os valores devem emergir”²³.

Em síntese, era preciso elaborar valores que se preocupassem com a dignidade, não da profissão, e sim da *pessoa humana*. Tanto no que diz respeito ao cliente, a honestidade profissional no cuidado que se deve ter com ele, bem como das suas profissionais, como seres históricos e sociais e como tal dotados de desejos, emoções e sentimentos. E não como pessoas abstratas, que devem fazer da profissão sua única missão na vida, cuidar dos outros com devotamento a ponto de esquecer-se de si mesmas, submeter-se aos desejos de pessoas apenas porque estão, socialmente, em posição superior, obedecer cegamente às determinações, mesmo quando não concordem com elas.

Para isso, faz-se necessário elaborar uma *ética reflexiva*, cujos valores não sejam baseados em princípios metafísicos (que continuassem vendo a enfermagem como um trabalho caritativo, de ajuda aos outros e baseado na devoção e no sacrifício, desse modo, destinado ao sexo feminino) e sim, *valores históricos* e baseados nas condições materiais de existência das pessoas.

Parece-nos que o código de ética elaborado no ano de 1993, é uma tentativa de aproximação dessa transformação. De uma orientação eminentemente metafísica, que caracterizou o código da década de 50, onde o ato de servir era a atividade básica da enfermeira, e a obediência aos médicos e às autoridades constituídas, inquestionável, o atual código sinaliza com um *postura histórica* e uma *visão de processo*. Logo

no preâmbulo essa intenção fica registrada: *“o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional (...) com reflexos nos campos técnico, científico e político”*.²⁴

Esse processo de conscientização de que fala o código, impulsionou alterações na postura de total dedicação a que a enfermeira sempre se submeteu, a ponto de deixar de lado sua vida pessoal. O atual código, ao tempo em que reafirma o compromisso da profissão com a saúde pública, não desconhece *“os interesses do profissional e de sua organização”*. Assim, *o seu compromisso deixa de ser apenas com o externo, voltado para o outro e busca, com o outros, “lutar por uma assistência de qualidade sem riscos e acessível a toda a população”²⁵*. Sem que com isso tenha que deixar de lado os seus interesses enquanto profissional e como pessoa.

Também mudou sua fonte de inspiração. Antes baseada na orientação dada pelas associações internacionais católicas, hoje, segue apenas os princípios gerais da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de resto, possui um caminho independente. Com a liberdade conquistada, o mesmo conseguiu romper muitas amarras relacionadas aos *direitos* das profissionais, aos seus *deveres* e aos *temas* considerados tabus, como o corpo, a sexualidade, entre outros.

No concernente aos direitos, algumas conquistas são de grande relevância. Entre elas, o código assegura que a profissional da enfermagem tenha conhecimento do diagnóstico dos seus clientes, que possa participar de *“movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de trabalho e remuneração”²⁶* e que tenha o direito de *“suspender suas atividades individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício”²⁷*.

Essas decisões são indicadoras de atitudes de pessoas que não querem mais cumprir determinações sem questioná-las, ao contrário, exigem participar, em igualdade de condições, do processo. Do mesmo modo, demonstram que o

²³ PASSOS, Elizete Silva. Bases teóricas da ética profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 46, n. 1, p. 56-62, jan./mar. 1993

²⁴ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. *Código de Ética de Enfermagem*. COFEN, 1993, p. 7.

²⁵ *Ibid.*, p. 7.

²⁶ *Ibid.*, Artigo 10, Capítulo II, p. 8.

²⁷ *Ibid.*, Artigo 11, Capítulo II, p. 8.

seu fazer não acontece de maneira improvisada, orientado apenas pelo amor e pela dedicação, e sim *planejadamente* e dentro de *critérios científicos* básicos, sem os quais não podem nem devem realizá-lo.

A ruptura com uma tradição de serviço anti-científico, abenegado e alienado, para uma ação que se conduz ao científico e profissional vem sendo possível pelo processo de conscientização que as profissionais estão passando nas últimas décadas, com reflexos na sua organização política e nos seus órgãos de classe. Estes têm servido como *espaços políticos*, à medida em que tomaram para si a obrigação de informar aos seus membros, através de palestras, reuniões e outras atividades, sobre o código de ética, os direitos e deveres das profissionais, desenvolvendo discussões sobre as condições de trabalho, identificando os pontos problemáticos da profissão e com isso facilitando a superação dos mesmos, ou pelo menos o seu enfrentamento.

Também no que se refere aos deveres profissionais alguns avanços podem ser inferidos, a começar pela linguagem utilizada no atual código. Nele, os verbos *zelar e cuidar*, são substituídos por *orientar e colaborar*. O Artigo 31 do Capítulo III é ilustrativo, ao dizer que a enfermeira tem como uma de suas funções, "*colaborar com a equipe de saúde na orientação do cliente ou responsável sobre os riscos dos exames ou de outros procedimentos...*"²⁸

A enfermeira deixa de ser, pelo que está escrito, apenas uma cumpridora de tarefas e passa a ter uma *posição de igualdade* com os outros componentes da equipe de saúde. O fato de poder preparar o paciente sobre a qualidade do tratamento a que vai se submeter, pressupõe que ela esteja engajada e tão informada quanto os demais profissionais, ou seja, que esteja colocada no mesmo nível deles.

O atual Código de Ética da Enfermagem, apesar de manter proibições como a que veta a participação da profissional na prática de aborto (mesmo o legal), traz avanços ao pressupor a pesquisa no campo da enfermagem, conforme insinua o Artigo 57 do Capítulo V²⁹, ao recomendar que a prática científica não deve sobrepor aos interesses e a segurança das pessoas. Essa é uma recomendação que só faz sentido se considerarmos a possibilidade e a existência de experiências dessa natureza.

O que se apresenta como uma realidade pois, a partir dos anos 80, é a pesquisa na área da enfermagem sai se estruturando de forma sistemática. Isso tem dado oportunidade às profissionais de tratarem questões até então tidas como tabus, como aquelas que fossem de encontro à política governamental e aos interesses da Igreja. Assim, a enfermagem está se abrindo para estudos relacionadas à condição feminina na sociedade, ao planejamento familiar, à saúde da mulher, onde são trabalhados conteúdos sobre as relações de gênero, a questão da submissão feminina, os processos de libertação possíveis, a necessidade da mulher conhecer melhor o seu corpo e ter direitos sobre ele, entre outros.

Isso tem sido possível porque a enfermagem está vivendo um novo momento, o qual tem possibilitado uma avaliação dos valores que regem a conduta das suas profissionais. Em decorrência disso, o atual código de ética demonstra não está preocupado em colocar *parâmetros abstratos* para serem seguidos e sim valores que sejam erigidos a partir de uma *análise crítica da realidade*. Valores que reflitam o compromisso das profissionais com a dignidade da pessoa humana, inclusive delas, onde a enfermeira não seja apenas "*massa de monobra*", e sim um se que conheça o seu papel no processo de transformação social, em especial, nos serviços de saúde oferecidos à população.

ABSTRACT: Synopsis about the evolution of moral principles adopted by Brazilian nursing since 1923 to nowadays. It indicates a metaphysical, abstract and spiritual tendencies in the codes of 1958 and 1975, and a change in the code of 1993, which searches to observe valuables of historic form and based on material conditions of existence.

KEYWORDS: Ethics, nursing, - Social values - Moral principles - Legislation, nursing

²⁸ Ibid., p. 10.

²⁹ Ibid., p. 12.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOCKWINKEL, Ir., Maria Rosalda Moral da enfermeira. *Rev. Bras. Enferm.* v. 15, n. 6, p. 489-495, dez. 1962.
- 2- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. COFEN, 1993, 16p.
- 3 - GERMANO, Raimunda M. *A Ética e o ensino de Ética na enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993.
- 4 - _____ *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993, 118p.
- 5 - MUNARO, Júlio S. *Códigos de Ética dos profissionais de saúde*. São Paulo: Sociedade Beneficente São Camilo. Centro de Desenvolvimento em Administração da Saúde, s. d., 60 p.
- 6 - NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Tradução por Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 1984. Tradução de Notes on Nursing. What it is, and what is not.
- 7 - PAIXÃO, Waleska. A ética profissional na escola de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* v.9, n. 4, p. 224-231, dez. 1956.
- 8 - _____ O sentido cristão de servir em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* v. 14, n.4, 301-310, ago. 1961.
- 9 - PASSOS, Elizete S. Bases teóricas da ética profissional. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 46, n.1, p. 56-62, jan./mar. 1993.

Recebido para publicação em 4/1/95.

Aprovado para publicação em 4/3/95