

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

Luciana Ramos Silveira

**A FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM NO BRASIL: DESAFIOS ÉTICOS**

Florianópolis

2015



Luciana Ramos Silveira

**A FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM NO BRASIL: DESAFIOS ÉTICOS**

Tese de Doutorado apresentado à Banca Examinadora como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina - Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem. Linha de pesquisa: Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos.

Co orientadora: Profa. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider

Florianópolis

2015



Luciana Ramos Silveira

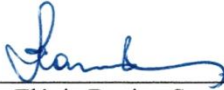
## **A FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL: DESAFIOS ÉTICOS**

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de **DOUTOR EM ENFERMAGEM** e aprovada em 23 de outubro de 2015, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.



Dra. Vânia Marli Schubert Backes  
Coordenadora do Programa

### **Banca Examinadora:**



Dra. Flávia Regina Souza Ramos  
Presidente



Dra. Mara Ambrosina Vargas  
Membro



Dr. Edison Luiz Devos Barlem  
Membro



Dra. Maria Lígia dos Reis  
Bellaguarda  
Membro



Dra. Felipa Rafaela Amadigi  
Membro



Dra. Maritê Inez Argenta  
Membro



Dra. Maria Isabel Saracíbar  
Razquin  
Membro



## **DEDICATÓRIA**

A Jony, meu amor, que inspira o que  
há de melhor em mim.

Aos meus pais, Jorgete (*in memoriam*)  
e Vilmar, que me prepararam para o  
mundo com tanta dedicação.

À Flávia e Dulcinéia, mestras queridas,  
que me ensinaram com tranquilidade,  
sabedoria e afeto.





## AGRADECIMENTOS

Durante a elaboração deste trabalho tive a grata satisfação de contar com os esforços de muitos e a dedicação dos mais próximos. A todos estes gostaria de expressar o meu agradecimento.

Ao meu querido marido Jony pelo amor, dedicação e cumplicidade durante minha trajetória.

À professora Flávia Regina Souza Ramos, pela orientação e, sobretudo, pela confiança em mim depositada. Espero sinceramente ter atendido às suas expectativas.

À professora Dulcinéia Ghizoni Schneider pelo interesse e pelas excelentes sugestões.

Aos membros da banca examinadora pela honra concedida por aceitar contribuir com este estudo.

Sou profundamente grata aos profissionais dos Corens do Brasil, em especial, a professora Felipa Rafaela Amadigi, em sua gestão como presidente do Coren/SC e a enfermeira Helga Regina Bresciani como coordenadora do Departamento de Fiscalização.

À querida professora María Isabel Saracíbar Razquin por ter me recepcionado com tanto carinho e pelo respeito e reconhecimento pelo meu trabalho. E ainda, a Universidad de Navarra (Facultad de Enfermería) e aos seus professores por viabilizar novas experiências relacionadas ao desenvolvimento deste trabalho.

À professora Denise Pires pelo apoio oferecido durante a trajetória da pesquisa.

À minha grande amiga e parceira Laura pelos momentos de incentivo e de alegria com o Miguelzinho.

À minha amada família, minha querida amiga Laurete, colegas do grupo de pesquisa PRÁXIS, colegas das disciplinas cursadas, enfim, a todos aqueles que direta e indiretamente contribuíram com a minha caminhada.



Silveira, Luciana Ramos. **A fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil: desafios éticos**. 2015. 179 p. Tese (doutorado em enfermagem) Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

## RESUMO

Com origem no século XX o sistema de fiscalização da categoria de enfermagem se destaca na defesa do exercício profissional seguro e qualificado. A fiscalização desta profissão pouco tem sido abordada nas discussões acadêmicas, levando a uma dificuldade em reconhecer as nuances e questões éticas envolvidas no processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem. Acredita-se que questões éticas deveriam ser discutidas não apenas do ponto de vista do contexto de trabalho da enfermagem, mas também do próprio processo de fiscalização, como objeto privilegiado de reflexão. Considerando a relevância do tema este trabalho teve como objetivo analisar os problemas éticos reconhecidos pelos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem do Brasil. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa com desenho metodológico descritivo e exploratório. A amostra foi composta por 28 profissionais de competência gerencial e 113 profissionais de competência fiscalizatória de todas as regiões do país. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário, com questões elaboradas com base em estudo anterior. Os dados foram coletados no período de um ano (2013/2014). A organização e a análise dos dados resultaram em três manuscritos, dos quais dois descrevem resultados obtidos pelo método quantitativo: Problemas éticos vivenciados no processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil; e Sofrimento moral vivenciado por enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória nos departamentos de fiscalização do Brasil. O terceiro foco, abordado a partir da análise qualitativa, se refere ao processo de deliberação moral dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória dos conselhos do Brasil, em suas similaridades e diferenças, entre si e com modelos propostas na literatura. O estudo permitiu reconhecer a importância do órgão profissional da enfermagem e uma aproximação do seu complexo cenário, identificando os meandros que perpassam a conexão sistema de

fiscalização, categoria profissional e instituições de saúde. Constatou-se a dimensão dos problemas éticos vivenciados no cotidiano laboral dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória na realidade brasileira. De maneira geral, os problemas envolvem questões éticas multifacetadas, que requerem sensibilização de todos os envolvidos nos serviços de saúde. A prática dos participantes, além de exigir responsabilidades que são intrínsecas do cargo que desempenham, expõem os profissionais à vivências e circunstâncias que os deixam vulneráveis em seu próprio ambiente de trabalho e impõe maturidade na abordagem dos problemas éticos. Frente aos desafios presentes destaca-se o papel de valores éticos, normativos, deontológicos, subjetivos e os profissionais na fundamentação das decisões e ações destes agentes. Espera-se que as reflexões contidas nesta pesquisa contribuam para a valorização e reconhecimento social do trabalho da enfermagem.

**Palavras-chave:** Regulação e Fiscalização em Saúde; Enfermagem; Ética; Dano Moral; Deliberação.

Silveira, Luciana Ramos. **The professional supervision of nursing in Brazil: ethical challenges.** 2015. 179 p. Thesis (Doctorate in Nursing) Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

## **ABSTRACT**

Originated in the twentieth century, the supervision system of nursing category stands out in defense of a safe and qualified professional practice. The profession's supervision has been little considered in academic discussions, leading to a difficulty in recognizing nuances and ethical issues involved in the supervision process of nursing professional practice. It is believed that ethical issues should be discussed not only from the point of view of the nursing work environment but also from the inspection process as a privileged object of reflection. About the topic's importance, the paper aimed to analyze ethical problems recognized by professionals of managerial and supervisory competencies working in the inspection departments of professional nursing practice, in Brazil. It is a study of quantitative and qualitative approach with a methodological, descriptive and exploratory design. The sample consisted of 28 professionals with managerial skills and 113 professionals with supervisory competencies from all regions of the country. Data collection was performed through a questionnaire with questions based on a previous study. Data were collected in one year period (2013/2014). Data analysis and organization resulted in three sections, and two of them describe results obtained by the quantitative method. 1) Ethical problems experienced in the supervisory process of nursing professional practice, in Brazil. 2) The moral suffering experienced by nurses of managerial and supervision competencies in the inspection departments of Brazil. 3) There was a qualitative approach, and it refers to the moral deliberation process of professionals with managerial and supervisory competencies of the Brazilian councils, in their similarities and differences among themselves and models proposed in the literature. The study allowed recognizing the importance of the professional nursing agency and the approximation to its complex scenario, identifying intricacies that go through the supervisory system connection, professional category and health institutions. It was possible to note the ethical problems dimension experienced by professionals'

daily work with managerial and supervisory competencies, in the Brazilian reality. Thus, the problems are important and include ethical and multifaceted issues that require awareness of people involved in the health services. Besides demanding responsibilities inherent to their positions, the participants' practice exposes the professionals to experiences and circumstances that leave them vulnerable, in the work environment, and imposes maturity to approach ethical problems. Given the current challenges, it is necessary to highlight the role of professional, ethical, normative, deontological and subjective values to justify decisions and actions from the agents. It is expected that the reflections contained in this research may promote appreciation and social recognition of the nursing work.

**Keywords:** Regulation and Supervision in Health, Nursing, Ethics, Moral damage, Deliberation.

Silveira, Luciana Ramos. **La fiscalización profesional de la enfermería en Brasil: desafíos éticos.** 2015. 179 p. Tesis (Doctorado en Enfermería) Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

## RESUMEN

Con origen en el siglo XX, el sistema de fiscalización de la categoría de enfermería se destaca en la defensa del ejercicio profesional seguro y calificado. La fiscalización de esta profesión ha sido poco considerada en las discusiones académicas, provocando dificultad en reconocer las diferencias y los asuntos éticos envueltos en el proceso de fiscalización del ejercicio profesional de la enfermería. Se cree que los asuntos éticos deberían ser discutidos no solo desde el punto de vista del contexto del trabajo de la enfermería, sino, también, del propio proceso de fiscalización como un objeto privilegiado de reflexión. Considerando la relevancia del tema de este trabajo, el objetivo fue analizar los problemas éticos reconocidos por los profesionales de competencia gerencial y fiscalizadora que actúan en los departamentos de fiscalización del ejercicio profesional de la enfermería, en Brasil. Se trata de un estudio con abordaje cuantitativo y cualitativo, con un diseño metodológico, descriptivo y exploratorio. La muestra fue compuesta por 28 profesionales de competencia gerencial y 113 profesionales de competencia fiscalizadora de todas las regiones del país. Para la obtención de los datos, se utilizó un cuestionario con preguntas elaboradas en base a un estudio anterior. Los datos fueron obtenidos en el período de un año (2013/2014). La organización y el análisis de los mismos resultaron en tres capítulos, y dos de ellos describen los resultados obtenidos por el método cuantitativo: Problemas éticos vividos en el proceso de fiscalización del ejercicio profesional de la enfermería, en Brasil, y el Sufrimiento moral vivido por los enfermeros de competencia gerencial y fiscalizadora, en los departamentos de fiscalización del Brasil. El tercer enfoque abordado a partir del análisis cualitativo se refiere al proceso de deliberación moral de los profesionales de competencia gerencial y fiscalizadora de los consejos del Brasil, en sus similitudes y diferencias entre sí y con los modelos propuestos en la literatura. El estudio permitió reconocer la importancia del órgano profesional de la enfermería y una aproximación de su

complejo escenario, identificando las complejidades que dejan de lado la conexión del sistema de fiscalización, la categoría profesional y las instituciones de salud. Se constató la dimensión de los problemas éticos vividos en lo cotidiano y laboral de los profesionales de competencia gerencial y fiscalizadora, en la realidad brasileña. De forma general, los problemas incluyen asuntos éticos de facetas múltiples que requieren de la sensibilización de todos los sujetos, en los servicios de la salud. La práctica de los participantes, además de exigir responsabilidades que son intrínsecas del cargo que desempeñan, expone a los profesionales a experiencias y circunstancias que los dejan vulnerables en su propio ambiente de trabajo y se precisa madurez para enfrentar los problemas éticos. Frente a los desafíos presentes, se destaca el papel de los valores éticos, normativos, deontológicos, subjetivos y de los profesionales, en la fundamentación de las decisiones y acciones de esos agentes. Se espera que las reflexiones contenidas en esta investigación promuevan la valorización y el reconocimiento social del trabajo de la enfermería.

**Palabras Claves:** Regulación y Fiscalización en Salud, Enfermería, Ética, Daño Moral, Deliberación.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CGE	<i>Consejo General de Enfermería</i>
CNPL	Confederação Nacional das Profissões Liberais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
Coren/SC	Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
CTFIS	Câmara Técnica de Fiscalização
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ICN	Conselho Internacional de Enfermeiras
NCSBN	<i>National Council of State Boards of Nursing</i>
SM	Sofrimento Moral
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Órgãos que compõem o Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem. ....	42
Figura 2 – Representação da interação do marco teórico com o objeto de estudo.....	47
Figura 3 – Representação dos resultados da etapa quantitativa.....	72
Figura 4 – Representação dos resultados da etapa qualitativa.....	73



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação de profissionais de enfermagem inscritos nos Corens do Brasil .....	29
Tabela 2 – Conselhos brasileiros de enfermagem distribuídos por regiões. ....	66
Tabela 3 – População do estudo distribuída por regiões. ....	67
Tabela 4 – Caracterização dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória dos Corens do Brasil.....	68



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
1.1 Objetivos.....	31
1.1.1 Objetivo geral.....	31
1.1.2 Objetivos específicos .....	31
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA .....</b>	<b>33</b>
2.1 Abordagens Teóricas – Profissão .....	33
2.2 Enfoques Ético-Legais do Sistema de Fiscalização.....	37
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>47</b>
3.1 Marco teórico.....	47
3.2 Pilares que Fundamentam o Objeto de Pesquisa .....	49
3.2.1 Problemas Éticos.....	49
3.2.2 Ética .....	51
3.2.3 Responsabilidade.....	54
3.2.4 Deliberação Moral.....	59
3.2.5 Sofrimento Moral .....	62
<b>4 REFERENCIAL METODOLÓGICO .....</b>	<b>65</b>
4.1 Delineamento da Pesquisa .....	65
4.1.1 Cenários do estudo .....	65
4.1.2 Participantes do estudo.....	66
4.1.3 Coleta e registro de dados .....	68
4.1.4 Análise dos dados.....	71
4.1.5 Aspectos Éticos .....	74
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>75</b>
5.1 Manuscrito 01 .....	77
5.2 Manuscrito 02.....	105
5.3 Manuscrito 03.....	125
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>141</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>145</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>159</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>175</b>





# 1 INTRODUÇÃO

Muitas são as profissões que possuem seus órgãos reguladores, especificamente, a enfermagem é uma profissão regulada pelo Sistema Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) /Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens). Existem atualmente no País vinte e sete sedes dos Corens, todos subordinados ao Cofen. Esses têm por finalidade normatizar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional de enfermeiros e demais categorias compreendidas no serviço de enfermagem (BRASIL, 1973).

O sistema Cofen/Corens regula o exercício profissional de aproximadamente 1,7 milhões de profissionais de enfermagem inscritos (COFEN, 2014a). A força de trabalho desses profissionais exerce um grande impacto na qualidade e na quantidade do cuidado, de forma que sua presença é considerada dominante no atendimento de aproximadamente 150 milhões de pessoas que dependem do sistema público de saúde e mais de 40 milhões que utilizam os serviços privados (LORENZETTI, 2011).

Nesta perspectiva, evidencia-se o quanto é significativo o trabalho dos Corens que atuam nos vinte e sete Estados do Brasil, visto que, apoiam o trabalho da categoria de enfermagem por meio da:

“qualificação de suas ações, normatização de procedimentos que possibilitem o exercício da profissão, fiscalizam as condições de trabalho e lutam para que os serviços e gestores cumpram os dispositivos legais de oferta de condições dignas de trabalho” (SILVA, ALBUQUERQUE, BARRETO, 2011, p.46).

Vale destacar, a função fiscalizadora dos conselhos, já que seus esforços são direcionados no sentido de fortalecer uma prática assistencial segura e valorizar o trabalho do profissional de enfermagem. Se não houvesse a fiscalização como se teria a eficácia da lei 7.498/86, que regulamenta a profissão, e do código de ética? Quem impediria a contratação de profissionais não habilitados e o exercício ilegal da profissão? No limite, quem cuidaria das denúncias de ações éticas condenáveis? Essas situações deixariam pacientes vulneráveis e expostos a riscos e a profissionais de enfermagem cujas ações possam comprometer sua integridade e favorecer a abusos em sua prática (COFEN, 2014b).

Dada a atuação do sistema de fiscalização na defesa do exercício profissional seguro e qualificado, questões éticas deveriam ser

discutidas não apenas do ponto de vista do contexto de trabalho da enfermagem, mas também do próprio processo de fiscalização, como objeto privilegiado de reflexão.

Para tanto, produziu-se um levantamento bibliográfico, o qual buscou estudos acerca da temática da fiscalização do exercício profissional de enfermagem, independente do tipo de estudo. O objetivo deste levantamento foi destacar as ações investigativas desenvolvidas nesse tema em questão. Desta forma, procedeu-se uma consulta à base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), cujos critérios de inclusão abarcaram o cruzamento dos seguintes descritores: regulamentação e fiscalização em saúde AND (E) enfermagem; fiscalização AND enfermagem; e conselhos AND enfermagem. Os filtros das publicações foram: artigos completos, bases de dados nacionais e internacionais, publicados até 2013. Foram identificados 141 artigos. Desses, nenhum deles aborda especificamente a temática da fiscalização, tratando-a apenas de forma superficial, assim, a amostra final resultou em 8 artigos científicos nacionais e 6 internacionais. Acredita-se, que os artigos que não entraram nesta busca e tem seu conteúdo relacionado ao tema, podem apresentar descritores que não foram ao encontro da busca, de maneira que não foi possível seu acesso.

No que tange a aplicação da temática em questão, não identificou-se artigos com o foco na fiscalização do exercício profissional de enfermagem, mas, destacou-se alguns assuntos legais da profissão, esses fazem menção as seguintes abordagens: o papel do enfermeiro suas competências legais, autonomia, responsabilidade ética, atuação do poder judiciário frente às decisões administrativas de natureza disciplinar. Também se associa temas com ênfase na formação profissional, passagens históricas da profissão, as organizações profissionais da enfermagem Cofen/Corens e a própria história e atuação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (MOTT, 2001; DOURADO, ARONE, 2009; SANTOS, OLIVEIRA, SILVA, 2013; CORTEZ et al., 2010; BOBROFF, MARTINS, 2011; GARCIA, GARCIA, LIPPI, 2010; GARCIA, MOREIRA, 2009; FERREIRA, BOGAMIL, TORMENA, 2008).

A revisão apresentou um baixo retorno na busca por artigos e logo constata-se como consequência pouca divulgação científica sobre a temática. Um dos motivos desse resultado pode estar associado ao fato de que no campo da pesquisa em enfermagem, parece haver um foco maior sobre a temática do cuidado. Segundo consta, uma pesquisa que analisou artigos publicados em três periódicos de circulação nacional, divulgadores de grande parte da produção de conhecimentos na

enfermagem, apresentou a seguinte configuração quanto às temáticas consideradas centrais na enfermagem:

Cuidado/Assistência em Enfermagem com 18,7%; Educação/Ensino com 12,0%; Saúde da Criança e do Adolescente com 9,6%; Saúde da Mulher com 7,4%; Gestão/Administração em Enfermagem com 6,0%; Saúde do Trabalhador com 5,8%; Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental com 5,5%; História da Enfermagem com 4,4%; Enfermagem em Saúde Pública com 4,0%; Pesquisa e Produção do Conhecimento com 3,8%; HIV/AIDS com 3,1%; Enfermagem e Trabalho com 3,0%; Saúde do Idoso com 2,3%; Ética, Ética Profissional e Bioética 1,2%; e outros temas com 13,3% (RODRIGUES, BAGNATO, 2003, p.648).

Outro aspecto importante observado em Rodrigues e Bagnato (2003) foi o percentual da temática Ética, ética profissional e bioética em apenas 1,2%, revelando um interesse menor por temas que tratam dos aspectos éticos e legais da profissão.

Quanto aos achados em publicações internacionais ressaltaram trabalhos sobre conselhos de enfermagem/órgãos reguladores relacionados às licenças, processos disciplinares e a produção de regulamentos/leis que regulam a prática do profissional enfermeiro (THOMAS, BENBOW, AYARS, 2010; RAPER, HUDSPETH, 2008; KLEINPELL et al., 2012; RUDNER et al., 2010; GORZEMAN, 2008; GOLDBERG, 2008).

Apesar da similaridade das atividades exercidas pelos conselhos de enfermagem nacionais e internacionais como denúncias, notificações, processos disciplinares entre outros, presume-se que o tema da fiscalização do exercício profissional não foi identificado nos estudos por representar uma particularidade do Cofen, principalmente, no que tange as atividades do fiscal, profissional amparado legalmente para realizar a inspeção das instituições de saúde. Corroborar este fato a pesquisa feita in loco na Espanha, sob a orientação da Professora Doutora M<sup>a</sup> Isabel Saracíbar Rázquin, onde foi possível conhecer melhor o sistema de regulação profissional espanhol através do Consejo General de Enfermería de España (organização profissional com mais de 100 anos de história, que agrupa, coordena e representa em caráter exclusivo a profissão de enfermagem e a todos os colégios oficiais de enfermagem - 17 conselhos autonômicos e 52 colégios provinciais - atualmente com 200.000 colegiados) e, mais especificamente, o Colegio Oficial de Enfermería de Navarra (criado em 1918 e que conta atualmente com 5.000 colegiados) (ROWELL, 2003; NCSBN 2015).

Apresentou-se como outra motivação para discutir o contexto, a recente Dissertação de Mestrado, com a temática “Conflitos éticos e desafios no trabalho de enfermeiros fiscais do COREN/SC” (SILVEIRA, 2011), quando se trabalhou com os agentes responsáveis pela fiscalização do exercício profissional de 8.266 enfermeiros, 22.847 técnicos de enfermagem, 9.998 auxiliares de enfermagem e 03 parteiras no Estado de Santa Catarina (COFEN, 2011a), permitindo descortinar a existência de inúmeros desafios e lacunas a serem estudados.

A expectativa de continuar trabalhando com a temática e o interesse em revelar outras realidades do processo de fiscalização em diferentes regiões do Brasil, também suscitou o desenvolvimento do estudo.

Após refletir sobre várias questões acerca do tema, tratou-se de ampliar a compreensão sobre o fenômeno da fiscalização do exercício profissional da enfermagem realizando, para tanto, uma imersão nas experiências laborais dos profissionais de competência gerencial (desempenham o papel de chefia) e dos profissionais de competência fiscalizatória (atividade primordial é a inspeção) que atuam nos departamentos de fiscalização, tendo em vista os seus desafios.

A Tabela 1 mostra a distribuição do atual contingente de profissionais de enfermagem ligados a cada Conselho Regional do país (COFEN, 2011a). É possível, para cada Estado, verificar o número de profissionais de enfermagem relacionados ao número de profissionais de competência gerencial e fiscalizatória dos Corens. A partir destas relações, pode-se refletir sobre o volume de trabalho e, até mesmo, os desafios éticos, que possam influenciar o cotidiano laboral destes profissionais da fiscalização.

Para fundamentar esta discussão, adotou-se aqui, os pressupostos da ética, contudo, ao se considerar as especificidades das atribuições legais dos profissionais adotaram-se os conceitos de responsabilidade, deliberação moral e sofrimento moral (SM).

Adotou-se como referencial os pressupostos da ética que se dedicam a reflexão sobre a moral, de maneira, a encontrar sentido no que somos e no que fazemos. Desde suas origens, entre os filósofos da antiga Grécia, a ética é um tipo de saber que orienta as ações dos seres humanos. No caso deste estudo, buscou-se aprofundar os conhecimentos nesses saberes o qual permitiu uma maior aproximação do objeto de estudo. Dentre eles destacaram-se os saberes práticos, que orientam a tomada de decisões prudentes para conduzir a vida de maneira boa e justa; os saberes teóricos, que buscam mostrar como é o mundo; e os saberes normativos/deontológicos, que apresentam uma série de normas

para agir bem ou de modo correto. Com isso, refletimos sobre a conduta boa ou má, justa ou injusta, correta ou errada justapondo-a aos problemas éticos evidenciados nesse estudo (CORTINA, MARTÍNEZ, 1996).

Tabela 1 – Relação de profissionais de enfermagem inscritos nos Corens do Brasil

Regiões	Conselhos regionais de enfermagem	Profissionais de Enfermagem	Número de profissionais de competência gerencial	Número de Fiscais
<b>Norte</b>	Acre	5.837	0	1
	Amazonas	25.625	1	4
	Roraima	3.594	1	2
	Rondônia	13.179	1	4
	Amapá	5.414	1	0
	Pará	45.257	1	5
	Tocantins	11.633	1	3
<b>Nordeste</b>	Maranhão	27.021	1	5
	Piauí	15.117	1	5
	Ceará	38.010	2	15
	Bahia	77.275	3	20
	Rio Grande do Norte	12.804	1	11
	Pernambuco	43.782	1	20
	Paraíba	21.221	2	4
	Alagoas	12.337	0	2
Sergipe	11.618	1	3	
<b>Centro oeste</b>	Mato Grosso	18.773	1	4
	Mato Grosso do Sul	21.455	1	4
	Goias	29.622	2	13
	Distrito Federal	27.287	1	5
<b>Sudeste</b>	Rio de Janeiro	213.093	1	23
	São Paulo	384.301	14	78
	Minas Gerais	144.125	1	32
	Espírito Santo	17.308	1	4
<b>Sul</b>	Rio Grande do Sul	127.068	2	22
	Paraná	52.640	9	15
	Santa Catarina	41.114	1	15

Fonte: Próprio autor.

Por sua vez, julgou-se importante trabalhar com a temática da responsabilidade, representa o equilíbrio entre os princípios, as convicções e as consequências. Embora existam diversas abordagens de responsabilidade optou-se por dar maior ênfase a responsabilidade que reflete um sentido moral, por originar-se da obrigação ético-profissional e a que reflete um sentido jurídico, fundamentada nos aspectos legais sob a égide do Direito Pátrio. Deste modo, promoveu-se uma discussão com mais propriedade sobre os aspectos que permeiam as vivências

laborais dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória (FIGUEIREDO, FREIRE, LANA, 2006; GRACIA, 2010).

Quanto à deliberação moral, a partir do estudo prévio, realizado com um recorte regional, onde pode-se revelar os conflitos éticos e os desafios no trabalho de enfermeiros fiscais, conduziu à opção de ampliar a discussão através dos gerentes e fiscais, conhecendo os problemas éticos vivenciados e como deliberam suas condutas práticas no seu dia-a-dia. Diversos métodos têm sido publicados nas últimas duas décadas, sobretudo no que diz respeito a bioética, de forma a discutir e tomar decisões no sentido de solucionar conflitos que emergem da prática laboral. De modo geral, a questão fundamental do método está na tomada de decisão, se almeja um ato prudente e seguro sobre os problemas em questão. Assim, inspiradas pelo método de análise de conflito de Diego Gracia (2001) e Dulcinéia G Schneider (2010), descreveu-se o processo e os valores implicados na deliberação moral dos participantes, considerando o seu cotidiano laboral e suas atribuições (MARQUES FILHO, 2008).

Por fim, vem contribuir com a pesquisa o conceito de sofrimento moral. Estudos mostram que o fenômeno é um dos principais problemas na profissão de enfermagem. A literatura internacional descreve que foram desenvolvidos instrumentos e escalas que buscam quantificar o sofrimento moral de enfermeiros, como a pioneira proposta de Corley (1995) - *Moral Distress Scale*, para medir a intensidade e frequência do SM, aplicada em enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva, e, posteriormente, de unidades hospitalares médicas e cirúrgicas, analisando variáveis de idade, raça e tempo de atuação (CORLEY, 2002; CORLEY et al., 2005). No Brasil o instrumento de Corley foi validado por Barlem (2009) e posteriormente adaptado (2012). Estudos desenvolvidos por este autor identificaram, no âmbito nacional, que o sofrimento de trabalhadores de enfermagem está relacionado, na maioria das vezes, às vivências de rotinas exaustivas, organização precária do trabalho, problemas interpessoais, entre outros (DALMOLINI, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2009; BARLEM, et al., 2012; BARLEM, et al., 2013a). Com a finalidade de ampliar o contexto onde o fenômeno pode ser identificado, optou-se por uma maior aproximação das vivências laborais dos gerentes e fiscais.

Diante do exposto, pretende-se responder às seguintes perguntas de pesquisa: Que problemas os profissionais de competência gerencial e os fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem no âmbito dos Conselhos Regionais do Brasil encontram durante o seu processo laboral? Quais elementos estão

envolvidos no processo de deliberação moral ou são reconhecidos como desencadeadores de sofrimento moral frente à estes problemas?

Após esta contextualização do estudo, parte-se do reconhecimento de que os departamentos de fiscalização do exercício profissional, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem do Brasil, tem como atividade essencial o processo de fiscalização, ou seja, fiscalizar o exercício de enfermeiros e demais categorias compreendidas no serviço de enfermagem, não apenas os profissionais, mas também as instituições de saúde. Para que se mantenham os preceitos éticos e legais da profissão o departamento de fiscalização conta com vários agentes, entre eles, destacam-se os profissionais de competência gerencial e os profissionais de competência fiscalizatória.

**A tese sustentada é de que o cotidiano laboral dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória é permeado por questões e problemas éticos, que requerem reflexões e deliberações morais, nos quais valores e diferentes recursos são mobilizados, ao mesmo tempo em que promovem processos de sofrimento moral.**

Com esta tese o estudo busca contribuir para melhores condições de trabalho e a instrumentalização para a atuação crítica e a excelência do processo de fiscalização.

## 1.1 OBJETIVOS

O presente trabalho norteia-se pelos seguintes objetivos.

### 1.1.1 Objetivo geral

Analisar os problemas éticos reconhecidos pelos profissionais de competência gerencial e por fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem do Brasil, relacionando-os com o processo de deliberação e de sofrimento moral.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- **Conhecer** os problemas éticos identificados pelos profissionais de competência gerencial e por fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem no âmbito dos Conselhos Regionais;

- **Identificar** a frequência e a intensidade de sofrimento moral vivenciado por profissionais de competência gerencial e por fiscais durante o seu processo de fiscalização;
- **Descrever** o processo e os valores implicados na deliberação moral dos profissionais de competência gerencial e fiscais.



## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

### 2.1 ABORDAGENS TEÓRICAS – PROFISSÃO

Do ponto de vista histórico, o conceito de profissão e os ofícios tem origem comum nas corporações. Os trabalhadores sejam eles das artes liberais (artistas e intelectuais) ou das artes mecânicas (artesãos e trabalhadores manuais) todos faziam parte de um mesmo tipo de “organização corporativa que assumia a forma de ofício juramentado em cidades juramentadas onde se professava uma arte”. O termo profissão deriva dessa “profissão de fé”, juramento realizado quando da admissão nas corporações ainda na idade média (DUBAR, 2005, p.164).

A separação entre as artes liberais (ou imateriais) e artes mecânicas (ou técnicas) ocorreram com o desenvolvimento e a consolidação das universidades, levando à oposição profissões oriundas das *septem artes liberales* (sete artes liberais) ensinadas nas universidades e os ofícios oriundos das artes mecânicas. Foi criado, assim, um “conjunto de distinções socialmente estruturantes e classificadoras que se reproduziram através dos séculos: cabeça/mãos, trabalhadores intelectuais/trabalhadores manuais, alto/baixo, nobre/vil etc” (DUBAR, 2005, p.165).

Os primeiros estudos das profissões foram dominados pelos sociólogos funcionalistas americanos que delinearam esta área de investigação a partir do final dos anos 30, destacando-se Merton, sobre os intelectuais como categoria ocupacional (1945) e Talcott Parsons, sobre profissões em geral (1951) e as profissões de direito (1952). A ideia era analisar a profissão como um modelo superior aos ofícios e a ocupação (DINIZ, 2001; ANGELIN, 2010).

Segundo Barbosa (2003), os primeiros estudos sobre profissões brasileiras surgiram em São Paulo na década de 70, destacando-se os trabalhos de Donnangelo, sobre médicos (1975), e Kawamura, sobre engenheiros (1981). Desde então, a sociologia brasileira, apresenta uma importante evolução no desenvolvimento de abordagens teórico-conceituais com o foco específico na formação e atuação dos grupos profissionais.

Considerando o que a sociologia das profissões propõe, Pierantoni e Machado (1993, p.25) definem profissão como uma “atividade social cujas obrigações criam e utilizam de forma sistemática o conhecimento geral acumulado em benefício dos problemas postulados por um cliente (individual ou coletivo)”.

Para Diniz (2001, p. 18), profissões são “ocupações não-manuais que requerem funcionalmente para seu exercício um alto nível de educação formal usualmente testado em exames e confirmado por algum tipo de credencial”.

De modo geral, compreende-se que a profissão constitui a essência de uma atividade humana que, mediante o domínio de um conhecimento especializado, da autonomia profissional e autorregulação das profissões, realiza a transformação da realidade para um determinado fim social, norteada por princípios ético-profissionais (MACHADO, 1997).

Neste sentido, a profissão produz uma dimensão de profissionalização, fundamentada pela combinação do conhecimento teórico, prático e o domínio do mercado de trabalho. Apesar de diferenças entre autores da sociologia das profissões, destacam-se os aspectos convergentes dos atributos de uma profissão:

- a) O trabalho transforma-se em ocupação de tempo integral, pela necessidade da coletividade e pela especificidade do trabalho ofertado;
- b) O conhecimento é transmitido pelos próprios pares, criam-se escolas de treinamentos e o conhecimento é transmitido de maneira sistematizada, padronizada e universal;
- c) Cria-se uma associação profissional, neste momento define-se a identidade profissional, o corporativismo é instalado;
- d) A profissão é regulamentada, garantia do monopólio de competência do saber e da prática; e
- e) Adota-se um código de ética que irá nortear a conduta profissional no mundo do trabalho, determina-se os regulamentos legais, institui modos de proceder com maus profissionais através da fiscalização, punição e, se necessário, expulsão da corporação (SOARES et al., 2006; PIERANTONI, MACHADO, 1993).

Pierantoni e Machado (1993) argumentam que os trabalhadores de uma determinada atividade específica passam a se considerar uma corporação, assemelhando-se a uma confraria, que reconhece seus pares por códigos e regras específicas. Desta forma, aliado a um sólido apelo social, sustentado pela credibilidade e necessidade de que seus serviços e referendado legalmente pelo Estado, estas pessoas passam a exercer uma “profissão”.

Neste cenário, destaca-se à enfermagem, uma profissão da área da saúde reconhecida no mundo desde a segunda década do século XIX,

quando Florence Nightingale acrescenta atributos a um campo de atividades de cuidado à saúde desenvolvidas, milenarmente, por indivíduos ou grupos com diferentes qualificações e em diferentes cenários. Com Florence, o cuidado ganha especificidade no conjunto da divisão do trabalho social, é reconhecido como um campo de atividades especializadas e necessárias / úteis para a sociedade e que, para o seu exercício, requer uma formação especial e a produção de conhecimentos que fundamentem o agir profissional (PIRES, 2009, p.740).

A partir de Florence Nightingale manifestou-se o grande movimento voltado para a profissionalização da enfermagem, logo após a guerra da Criméia (1853-1856), lançando as bases da enfermagem profissional com a fundação da Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres (1860). A partir desse marco o movimento foi alcançando em diversos continentes (MOREIRA, OGUISSO, 2005).

Outro enfoque, que também impulsionou a profissionalização, entre o século XIX e XX, foi à necessidade de lutar por interesses coletivos relacionados à profissão, para tanto, originou-se as associações profissionais em nível local ou nacional, essa união ajudou a criar uma entidade internacional o Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), fundado em 1899, é considerado a organização profissional de saúde mais antiga do mundo (MOREIRA, OGUISSO, 2005).

De acordo com Moreira e Oguisso (2005), a profissionalização da enfermagem brasileira, surgiu mediante a criação oficial da primeira escola de enfermagem em 1890, foi o marco de partida do processo de profissionalização. Destaca-se que o compromisso da escola era preparar indivíduos para lidar com doentes e auxiliar os médicos. Diversos outros cursos surgiram no Brasil e corroboraram com a história da enfermagem, como: Curso de enfermeiras no hospital Samaritano - cidade de São Paulo (1894); Curso para formação de enfermeiras - cidade São Paulo (1912); Escola de enfermeiras voluntárias - cidade Rio de Janeiro (1914); Curso profissional de enfermeiras - cidade Rio de Janeiro (1916); e Curso de enfermeiras da Policlínica de Botafogo - cidade Rio de Janeiro (1917).

Fatos históricos revelam que, aos poucos, a profissão de enfermagem foi tomando novos contornos, apontando para um processo de transformação do conhecimento com reflexos na formação e no campo de atuação, concretizando-se com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920. Neste momento, a enfermagem destacou-se como profissão liberal, e seu saber passou a ser sistematizado, institucionalizado em

estabelecimentos de ensino oficial e seu conteúdo teórico direcionado à resolução dos problemas de saúde relevantes à sociedade (FIGUEIREDO, FREIRE, LANA, 2006).

Cabe ressaltar, que, segundo o estatuto e regulamento eleitoral da confederação nacional das profissões liberais (CNPL) art. 1º § 1º, profissional liberal:

“é aquele legalmente habilitado à prestação de serviços de natureza técnico-científica de cunho profissional, com a liberdade de execução que lhe é assegurada pelos princípios normativos de sua profissão, independentemente de vínculo da prestação de serviço”.

À medida que no Brasil a profissão de enfermagem foi sendo estruturada, se instituíram os conselhos profissionais que, como organização profissional, apresentam competência administrativa e fiscalizatória para verificar as faltas éticas ou técnicas dos profissionais. Assim, estabeleceram-se as sanções para quem praticasse o exercício ilegal ou irregular, podendo resultar em advertência verbal, censura, multa, suspensão do exercício profissional e até o cancelamento do registro profissional (SOARES et al., 2006).

O reconhecimento social da profissão de enfermagem vem da sua legalização e do grande contingente numérico que representam hoje no Brasil. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS) - Resolução nº 287/98 a enfermagem é uma das quatorze profissões de saúde, seu exercício profissional está regulamentado pela Lei Federal nº 7.498/86, que consagrou a autonomia do profissional de enfermagem (PIRES, 2009; COFEN, 2011).

Conforme dados da Resolução Cofen 389/2011, verifica-se que o enfermeiro está inserido em diversos campos de atuação, como, enfermeiro auditor, enfermeiro do centro cirúrgico, enfermeiro da terapia intensiva, enfermeiro nefrologista, enfermeiro obstétrico, enfermeiro psiquiátrico entre outros. Atualmente, no âmbito da profissão de enfermagem destacam-se 42 especialidades. Esta referência demonstra que o enfermeiro tem se especializado e seu campo de atuação está cada vez mais amplo.

Nesta perspectiva, Pires (2009, p.740-741) reafirma que a enfermagem é uma profissão por ser:

desenvolvida por um grupo de trabalhadores qualificados e especializados para a realização de atividades socialmente necessárias. Conta com entidades que a representam no conjunto da sociedade e que formulam regras para o exercício profissional, além de dispor de um código de ética que orienta o comportamento de seus agentes em bases

moralmente aceitáveis, seja na relação com os sujeitos cuidados, seja na relação com os pares.

Por sua vez, Rázquin (2009) revela que a profissão de enfermagem gira em torno do cuidado. O cuidar é o que constitui a essência da enfermagem. Essa prática, centrada no cuidado, necessita de valores, de conhecimentos e do saber específico, e ainda, convida os enfermeiros, antes de tudo, a assumir responsabilidades.

Segundo Pires, Kruse e Silva, (2006), este processo de cuidar apresenta quatro dimensões, podendo ser identificadas como atributos da profissão de enfermagem. Assim, destacam-se o “Cuidar”, que envolve o compromisso com a sociedade desde a concepção até a morte; o “Educar”, que envolve o processo de formação de novos profissionais críticos e reflexivos para trabalharem na área da saúde e a educação permanente do profissional da enfermagem para atuar nas demandas que emergem na profissão; o “Administrativo”, que envolve a liderança de atividades em espaços institucionais da saúde e a coordenação do trabalho coletivo da enfermagem com o foco no paciente; e o “Pesquisar”, que envolve a produção de novos conhecimentos e teorias subsidiando o ensino e a prática em saúde.

No Brasil, desde que assumiu o caráter de trabalho profissional, a enfermagem desenvolveu-se basicamente na forma de trabalho assalariado. A modalidade liberal pode ser considerada como inexpressiva até os dias de hoje. Por outro lado, no espaço institucional, o trabalho da enfermagem realiza-se com alguma autonomia, mas sofre os constrangimentos impostos pelas regras de funcionamento das instituições e legislação geral relativa à saúde e ao exercício das profissões do campo da saúde (PIRES, 2008).

## 2.2 ENFOQUES ÉTICO-LEGAIS DO SISTEMA DE FISCALIZAÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, criaram-se as entidades disciplinares e fiscalizatórias do exercício das profissões do Brasil. A primeira entidade formalmente organizada para controlar o exercício de uma atividade profissional foi a Ordem dos Advogados (1930). Pouco a pouco, outras categorias profissionais começaram a se mobilizar, motivadas pelo mercado de trabalho e cursos superiores, dando origem a novos conselhos. Na década de 40 apenas um conselho foi originado, o de Contabilidade (1946). Nos anos 50 foram criados os conselhos de Economia (1952), Serviço Social (1953), Química (1956) e Medicina (1957). Somente na década de 60 fundou-se um número maior de conselhos, são desta época os conselhos de Farmácia (1960), Ordem

dos Músicos (1960), Biblioteconomia (1962), Odontologia (1964), Administração (1965), Representantes Comerciais (1965), Engenharia, Arquitetura e Agronomia (1966) e Relações Públicas (1969). A partir dos anos 70 criou-se o Conselho de Medicina Veterinária (1971) e, enfim, o de Enfermagem (1973) (PEREIRA, 2013a; BELLAGUARDA, 2013).

O incentivo que deu origem a criação dos conselhos, veio por meio do Estado, que, seguindo uma tendência descentralizadora, optou por criar pessoas jurídicas de direito público para intervir no exercício de profissões. Entretanto, a União continuou a legislar sobre as condições para o exercício das profissões, ao passo que, aos conselhos de fiscalização profissional foi delegada a competência para aplicação da legislação nacional relacionada ao exercício da profissão (TCU, 2014; PEREIRA, 2013a).

Os conselhos de fiscalização profissional constituem as chamadas autarquias, criadas com atribuições de fiscalização do exercício de profissões regulamentadas. Cabe aos conselhos zelar pela segurança da sociedade e pela disciplina das profissões, não só através de atividades normativas, mas também punitivas. Dotados do poder de polícia administrativa, apresentam atributos suficientes para: aplicar multas pecuniárias, sanções disciplinares, suspender o exercício profissional ou até cancelar o registro dos associados. Ressalta-se que para exercer uma profissão regulamentada o profissional (autônomo, empregado privado ou servidor público) será obrigado a estar registrado no respectivo conselho (TCU, 2014; MAURIQUE, 2013).

Isto posto, o mesmo vale para o conselho de enfermagem, órgão disciplinador do exercício da profissão de enfermeiro e dos demais que compreendem a categoria de enfermagem, segundo consta art.2 da Lei nº 5.905/1973. Dotado de competência legislativa e judiciária, apresenta jurisdição para elaborar provimentos disciplinares da profissão e têm força de lei sobre os profissionais inscritos quando estes transgridem a legislação ética e legal que regulamenta o exercício da profissão (OGUISSO, SCHMIDT, 2010a).

A fim de dar cumprimento as suas atribuições, o Cofen, conta com nove membros efetivos e igual número de suplentes (portadores de diploma de curso de enfermagem de nível superior), segundo Lei nº 5.905/1973, em seu art. 5º. O mandato dos membros tem duração de três anos e admite-se uma reeleição (art. 9º). Para tanto, destaca-se suas competências conforme art. 8º da mesma Lei:

I - aprovar seu regimento interno e os dos Conselhos Regionais;

- II - instalar os Conselhos Regionais;
- III - elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;
- IV - baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- V - dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;
- VI - apreciar, em grau de recursos, as decisões dos Conselhos Regionais;
- VII - instituir o modelo das carteiras profissionais de identidade e as insígnias da profissão;
- VIII - homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais;
- IX - aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;
- X - promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;
- XI - publicar relatórios anuais de seus trabalhos;
- XII - convocar e realizar as eleições para sua diretoria;
- XIII - exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por lei.

O número de membros dos Corens é fixado pelo Cofen, em proporção ao número de profissionais inscritos em cada Estado. O mandato dos membros tem duração de três anos e admite-se uma reeleição (art. 14, Lei nº 5.905/1973). Compete aos Corens:

- I - deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II - disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;
- III - fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;
- IV - manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
- V - conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis;
- VI - elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;
- VII - expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII - zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- IX - publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;

- X - propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI - fixar o valor da anuidade;
- XII - apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII - eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
- XIV - exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal (art. 15, Lei nº 5.905/1973).

É importante destacar que foram necessários 28 anos de luta para consolidar-se a lei que criou o conselho de enfermagem. Dentro deste cenário, foi determinante o movimento da ABEn, primeira entidade de classe da categoria, que, desde 1945 já se movimentava no sentido de que fosse criado uma organização profissional para agregar os profissionais com atuação na enfermagem (OGUISSO, SCHMIDT, 2010a).

De 1975 a 1978, os Corens provisionaram atendentes de enfermagem, visitantes sanitários, instrumentadores cirúrgicos, massagistas, duchistas, empregados de hospitais e casas de saúde. Até ter interferência do Ministro do Trabalho, que baixou ato definindo que se cumpram os quadros de inscrição determinados por Lei. Conforme a Lei nº 2.604/55 fica estabelecido que podem exercer a enfermagem no Brasil: enfermeiros, obstetrias, auxiliares de enfermagem, parteiras, enfermeiros práticos (ou práticos de enfermagem) e parteiras práticas. Para a época, esta lei correspondia às expectativas, mas, em 1986, com a Lei nº 7.498, o exercício profissional da enfermagem ganhou outra aparência, sendo a enfermagem exercida privativamente pelo enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar em enfermagem e pela parteira, cada qual respeitando seus graus de habilitação. (OGUISSO, SCHMIDT, 2010a; SOBRINHO, CARVALHO, 2004). Cabe a ressalva de que, em virtude da carência de recursos humanos de nível médio na área da enfermagem, em 1994, a Lei nº 8.967 altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta última, o exercício das atividades elementares da enfermagem desde que sob a orientação e supervisão de um enfermeiro.

Há que se destacar, ainda, os serviços de fiscalização, a iniciativa pioneira das atividades de fiscalização do exercício profissional, por meio dos conselhos, nasceu do Coren/MG com o Projeto Experimental do Sistema de Fiscalização do Exercício da Enfermagem. Em 1982 o Cofen, através do “Fundo de Apoio à Fiscalização do Exercício



Profissional na Área da Enfermagem”, instituído pela Resolução número 72 de 1981, destinou recursos financeiros para o projeto, implantando a fiscalização do exercício profissional (COFEN, 1999).

Mais tarde, o Cofen estabelece, através de uma resolução, o sistema disciplinar e fiscalizatório do exercício profissional de enfermagem, com a Resolução nº 275/2003 que particulariza todo o sistema de fiscalização, descreve seus agentes, suas competências, instrumentos e atos realizados na fiscalização (COFEN, 2003).

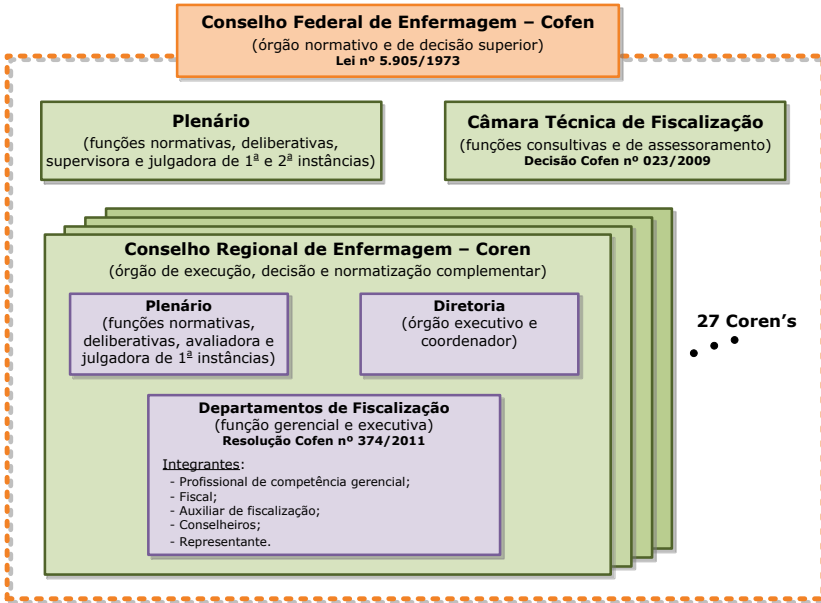
Neste contexto, originou-se também a Câmara Técnica de Fiscalização (CTFIS), como um órgão de assessoramento a fiscalização segundo Decisão Cofen 023/2009.

Após passar por uma reformulação, o sistema de fiscalização do exercício profissional de enfermagem é disposto por nova Resolução, a nº 374 de 23 de março de 2011 (revogando, assim, a Resolução nº 275/2003). Por consequência, o processo de fiscalização sofre alterações, emanando suas ações por meio de um processo mais educativo e não apenas punitivo (COFEN, 2011b).

Não se pode deixar de ressaltar que para a plena consolidação do processo educativo é necessário uma estrutura de caráter sólido e com agentes comprometidos. Logo, vislumbra-se a estrutura proposta pelos conselhos (Figura 1) e, através de um olhar mais focado, os agentes que estabelecem uma ligação mais próxima com o cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem, foco de nosso estudo.

Esta estrutura dedica-se a ações que promovam condições dignas para o exercício da enfermagem no Brasil. Para tanto, cabe aos agentes, a importante missão de fazer cumprir os postulados legais que sustentam o exercício profissional e os princípios éticos que orientam a profissão de enfermagem. A partir de uma visão mais centrada no objetivo da pesquisa, destacam-se as características do cargo e as atribuições dos profissionais de competência gerencial e de competência fiscalizatória. Segundo consta na Resolução Cofen nº 374/2011 art. 5º, o cargo de chefia do departamento de fiscalização é privativo de profissional enfermeiro, sendo que deve atender a determinadas especificidades, como, ter no mínimo três anos de registro no Coren, experiência profissional comprovada e deve ter seu nome aprovado pelo plenário do Coren onde exercerá sua função.

Figura 1 – Órgãos que compõem o Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem.



Fonte: Próprio autor.

No que diz respeito ao Sistema de fiscalização, o profissional de competência gerencial está apto a exercer as seguintes atribuições (COFEN, 2011, p.31-32):

- Planejar as ações de fiscalização em conjunto com a equipe, respeitando a política de fiscalização defendida pela gestão;
- Organizar, dirigir, coordenar, executar, supervisionar, controlar, capacitar, divulgar e avaliar as atividades inerentes ao serviço;
- Determinar a área geográfica de atuação dos fiscais;
- Definir atribuições e implementar normas e rotinas de trabalho;
- Estabelecer programas de ação, tendo por base o manual de fiscalização;
- Avaliar, aprovar e supervisionar o cronograma de trabalho dos fiscais, utilizando recursos estatísticos para monitoramento do desempenho, face às metas planejadas;

- Providenciar a apuração de denúncias e adotar as condutas pertinentes, de competência do Departamento de Fiscalização, para sanar as irregularidades.
- Realizar periodicamente reuniões com os fiscais para análise, avaliação e execução dos planos de ação estabelecidos e os relatórios de inspeção, objetivando a correção de possíveis falhas e devidas orientações;
- Elaborar e encaminhar à diretoria relatório das atividades desenvolvidas no Departamento de Fiscalização, conforme cronograma de trabalho;
- Atender quando necessário ao público de modo geral, bem como aos profissionais convocados ou outros que necessitem de orientação referente às normatizações do exercício da enfermagem;
- Integrar comissões quando designado pelo presidente do Conselho Regional;
- Atender as solicitações das diversas instituições de saúde, ensino e outras que requeiram orientações e/ou esclarecimentos pertinentes à fiscalização;
- Ter conhecimento das correspondências encaminhadas e recebidas no Departamento de Fiscalização;
- Propor, programar, promover e executar eventos de caráter esclarecedor sobre as legislações e outros dispositivos legais que norteiam a Enfermagem;
- Opinar na elaboração do edital do concurso para fiscais, subsidiando de forma direta o processo de seleção, admissão e capacitação dos mesmos;
- Realizar inspeções periódicas, sistemáticas, de supervisão e acompanhamento técnico às subseções;
- Realizar inspeções de fiscalização do exercício profissional, quando necessário;
- Participar das reuniões de diretoria e do plenário quando requisitado;
- Representar o Conselho Regional nas diversas atividades, quando solicitado pela diretoria ou plenário;
- Apresentar à Diretoria relatório anual das atividades desenvolvidas pelo Departamento de Fiscalização;
- Realizar palestras na área de circunscrição do Conselho Regional ou fora dela, quando convidado;
- Elaborar programa anual de fiscalização a ser apresentado e aprovado pelo Plenário do Conselho Regional até 30 de novembro do ano anterior;
- Acompanhar sistematicamente os processos oriundos da fiscalização encaminhados ao Departamento Jurídico ou Procuradoria Geral.

Quanto aos profissionais que atuam como fiscais, a Resolução Cofen nº 374/2011 art. 6º, define que são enfermeiros admitidos através de concurso público. Cabe aqui uma observação, ocorre que a atividade de fiscal deve ser exercida preferencialmente em regime de dedicação exclusiva. São responsabilidades do fiscal do sistema de fiscalização do exercício profissional da enfermagem (COFEN, 2011, p.31-32):

- Realizar inspeções do exercício profissional na circunscrição do Conselho Regional, de acordo com o planejamento previamente elaborado;
- Atender as determinações da coordenação do departamento;
- Elaborar relatório circunstanciado das verificações, notificações e outros elementos comprobatórios, integrantes do processo de fiscalização;
- Apresentar de forma sistemática instrumentos referentes às atividades desenvolvidas;
- Esclarecer aos profissionais de enfermagem, e sempre que possível, os dirigentes das instituições de saúde e ensino, a respeito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais;
- Orientar os profissionais de enfermagem a proceder a sua regularização perante o Conselho Regional, notificar os que estão em exercício irregular e afastar das atividades de enfermagem aqueles que estiverem em exercício ilegal;
- Participar das reuniões com a coordenação do Departamento de Fiscalização, para apresentação e discussão de relatórios das atividades realizadas e elaboração de novos planos de trabalhos;
- Realizar palestras na área de circunscrição do Conselho Regional ou fora dela, quando designado pela coordenação do Departamento de Fiscalização ou diretoria;
- Prestar esclarecimentos aos profissionais de enfermagem e atender quando necessário ao público de modo geral, bem como, aos profissionais convocados ou outros que necessitem de orientação referente às normatizações do exercício da enfermagem;
- Auxiliar outros setores dos Conselhos Regionais, quando necessário e/ou solicitado;
- Integrar comissões, quando designado;
- Executar outras tarefas, sempre que necessário ou quando solicitado pelo plenário ou diretoria do Conselho Regional, desde que dentro dos limites de suas atribuições como fiscal e servidor público;
- Participar de programas de divulgação do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, legislação e Código de Ética;

- Orientar a elaboração e a apresentação de denúncias, visando sua respectiva fundamentação e proceder aos devidos encaminhamentos;
- Esclarecer quanto à Certidão de Responsabilidade Técnica – CRT – e Registro de Empresa – RE –, fornecendo requerimentos específicos;
- Apoiar o Enfermeiro Responsável Técnico, quanto à organização do serviço e suas atividades.
- Solicitar da autoridade policial garantia de acesso às dependências de onde ocorrer o exercício profissional da enfermagem, quando houver impedimentos ou obstáculo da ação de fiscalização.

Por fim, a atuação desses agentes tem o objetivo de prevenir, apurar e/ou combater profissionais e instituições de saúde que atuam em desrespeito as legislações e normas (legislação regulamentadora da profissão de enfermagem, legislação sanitária brasileira, etc.), ou que apresentem condutas inadequadas, colocando em risco a segurança da sociedade (COFEN, 2011b).



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

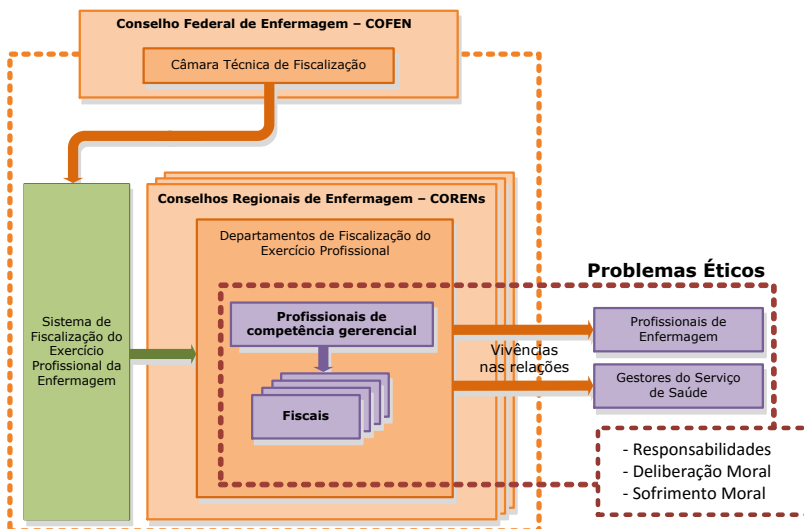
#### 3.1 MARCO TEÓRICO

O suporte teórico em trabalhos investigativos orienta a busca dos fatos a serem estudados, organiza-os de maneira lógica e restringe sua amplitude focando a atenção para os fenômenos considerados mais importantes. Desta forma, habilita o pesquisador a perceber com melhor propriedade os problemas e suas possíveis explicações (KOCHE, 2009; MARCONI, LAKATOS, 2010).

A construção do marco teórico não contempla apenas a direção da pesquisa, mas revela o “caminho do pensamento” através das relações estabelecidas e dos principais conceitos com os quais o pesquisador visa trabalhar (MINAYO, 2014).

Para permitir uma maior aproximação e compreensão do objeto pesquisado, foram considerados os conceitos que subsidiaram o marco teórico do estudo. Este marco foi concebido tendo em vista as vivências dos profissionais de competência gerencial e dos fiscais no seu cotidiano de trabalho. A figura 2 contempla a interação dos elementos do marco teórico com o processo laboral dos profissionais revelando a dinâmica da realidade estudada.

Figura 2 – Representação da interação do marco teórico com o objeto de estudo



Fonte: Próprio autor.

Para o desenvolvimento deste marco partiu-se do Sistema Cofen/Corens, o qual abrange todas as normas que orientam as atividades da enfermagem e, conseqüentemente, dos agentes que trabalham nos conselhos, constituindo-se no ponto central de onde provêm as bases teóricas do estudo.

A partir de uma visão mais ampla da estrutura do marco teórico, observa-se que o Cofen e os Corens atuam juntos para garantir o princípio da legalidade. Partindo de uma visão macro para uma visão mais específica do objeto do estudo, destacamos que para atuar neste contexto, o Cofen conta com a Câmara Técnica de Fiscalização e os Corens com os Departamentos de Fiscalização. A integração desses setores se dá pelo Sistema de fiscalização do exercício profissional de enfermagem, o qual contempla uma das atividades fim do conselho, fiscalizar.

Como eixo principal do Sistema de fiscalização, apresentam-se as normas legais, que regulam o funcionamento do sistema e as atividades dos seus agentes. A partir desse contexto, identificou-se o conjunto de regras mais significativas para fundamentar o estudo, assim destacam-se: a Lei 5.905/1973 dispõe sobre a criação dos conselhos Cofen/Corens; a Lei 7.498/1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem; a Resolução 311/2007 código de ética dos profissionais de enfermagem; a Resolução 374/2011 normatiza o funcionamento do sistema de fiscalização do exercício profissional da enfermagem; o Manual de fiscalização do Cofen/Corens Regionais.

Enfatiza-se, ainda, os agentes diretamente envolvidos no exercício do processo de fiscalização, são eles:

- **Profissionais de competência gerencial:** exercem ações de coordenador, coordenador técnico, coordenador técnico de fiscalização, gerente de subseção, gerente, gerente de fiscalização, chefe, chefe de subseção, chefe de departamento e chefe técnico de subseção no departamento de fiscalização e colaboram com as atividades envolvidas no processo;
- **Fiscais:** estabelecem o contato com os serviços de enfermagem das instituições de saúde, sua atividade primordial é a inspeção.

E também, os profissionais que integram essa realidade:

- **Categoria de enfermagem:** aqueles que prestam cuidados de saúde aos usuários dos serviços de saúde;



- **Gestores do serviço de saúde:** representantes legais que respondem pelas instituições de saúde durante o processo de fiscalização. Pode ser enfermeiro, profissional de outra categoria ou eleito conforme os critérios de cada instituição.

A interface entre esses atores configura-se como objeto de várias discussões a partir das suas relações de trabalho. Compreender as matizes desta relação a partir do olhar dos profissionais de competência gerencial e dos fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional no âmbito dos conselhos regionais representa um grande desafio, pois, implica em revelar os problemas éticos apresentados durante suas atividades laborais e suas formas de enfrentamento. A análise desta realidade permite uma maior visualização do cenário brasileiro, quanto ao processo de fiscalização.

Para fundamentar esta discussão, adotou-se como referencial os pressupostos da ética. Considerou-se, ainda, numa visão mais focada, e não menos importante, os conceitos de **responsabilidade, deliberação moral e sofrimento moral**. Refletiu-se a necessidade de trabalhar com esses conceitos devido às particularidades das atribuições legais dos sujeitos do estudo, acredita-se que tais questões serviram de apoio dentro da complexidade em que se encontra o objeto.

## 3.2 PILARES QUE FUNDAMENTAM O OBJETO DE PESQUISA

### 3.2.1 Problemas Éticos

A importância da reflexão sobre o cotidiano laboral é referida como uma estratégia para perceber os questionamentos que se apresentam no dia-a-dia, pois muitas vezes, os profissionais não reconhecem seus problemas como situações a serem discutidas e problematizadas (BORDIGNON et al., 2011).

No entanto, os problemas podem ser reais e gerar tensões ocultas sendo verdadeiras “bombas-relógios” esperando para explodir. Por isso, é importante perceber que o problema existe (BURBRIDGE, BURBRIDGE, 2012).

Abbagnano (2007, p. 797) em um contexto filosófico, considera o problema como uma “situação que constitui o ponto de partida de qualquer indagação, ou seja, a situação indeterminada que se torna problemática no próprio processo de sujeição à indagação”.

Em um sentido mais genérico, pode-se entender o problema como um assunto controverso em qualquer campo do conhecimento, ainda não satisfatoriamente respondido, e portanto, objeto de pesquisas científicas ou discussões acadêmicas (HOUAISS, 2009).

Podemos ainda dizer que os problemas éticos são situações de conflitos ou questões sociais que trazem transtornos. As questões dos problemas não estão relacionadas à eleição entre duas ou mais possíveis respostas, mas na busca de uma resposta própria e adequada à realidade vivenciada (GRACIA, 2000).

A origem dos conflitos, muitas vezes, pode estar relacionada a conflitos internos ou externos; os internos sempre tem como raiz o conflito entre pessoas, acontecem dentro das instituições entre departamentos ou unidades; os externos ocorrem entre instituições, com o governo ou outras organizações, ou até com um indivíduo (BURBRIDGE, BURBRIDGE, 2012).

Não obstante, os conflitos podem ser influenciados, ainda, por valores, crenças, idade, sexo, tempo de serviço, entre outras circunstâncias, como aquelas inerentes às relações de poder e autoridade (CARDOSO, 2009).

Segundo Marta et al. (2010), atualmente os conflitos são considerados inevitáveis nos contextos de trabalho, reconhece-se que são consequências das interações entre as pessoas e que, dependendo da sua intensidade e da maneira como forem tratados, podem ser benéficos ao ambiente de trabalho.

Burbridge e Burbridge (2012, p. 23) advertem que, mesmo podendo ser considerados benéficos e até mesmo impulsionando mudanças, muitos conflitos são “desnecessários e destroem valores, causando prejuízos para as organizações e para as pessoas que nelas trabalham”.

Inicialmente negado, agora os conflitos passaram a ser vistos como intrínseco a qualquer organização, sendo necessária a busca por maneiras de enfrentamento. Assim, para resolver as situações conflitantes, variadas soluções podem ser vislumbradas. Segre e Cohen (2002) destacam que o indivíduo deve vivenciá-las com a ajuda de princípios e ideias sociais introjetadas e elaboradas ao longo da vida, sendo importante a maturidade diante da necessidade de assumir determinado comportamento. Para Burbridge e Burbridge (2012), o diálogo e a negociação quase sempre são a forma mais prudente de resolver os conflitos, contudo, se não for viável a alternativa é partir para o uso do direito. “Internamente”, isso pode requerer a aplicação de

regras, normas ou políticas da instituição; e, “externamente”, pode implicar em mediação judicial.

### 3.2.2 Ética

A palavra “ética” procede do grego *ethos*, que significa originariamente “morada”, “lugar em que vivemos”, mas posteriormente passou a significar o “caráter”, o “modo de ser” que uma pessoa ou um grupo vai adquirindo ao longo da vida (CORTINA, MARTÍNEZ, 2010).

A ética é a teoria ou a ciência do comportamento moral dos homens em sociedade, ou seja, ela fornece a compreensão racional de um aspecto real, efetivo de uma forma específica do comportamento humano (VÁZQUEZ, 2011).

A relevância da ética está em compreender

a experiência da “morada humana”, que não significa um determinado espaço físico, mas sim uma teia de relações interpessoais ou interprofissionais de onde emergem as relações entre os moradores e entre os vizinhos. Tais relações ocorrem segundo critérios de valores, crenças e visões de mundo, que se funda em princípios ou fundamentos, para que a convivência humana aconteça da forma mais harmoniosa possível – o que não significa ausência de conflitos. Esses estão presentes na convivência humana, que se move por interesses pessoais ou grupais (FREITAS, OGUISSO, FERNANDES, 2010, p 104).

No modo de ver de Cortina e Martínez (2010) a ética é um saber que pretende orientar as ações e os comportamentos dos indivíduos de forma indireta. Como filosofia moral, reflete sobre as diferentes morais e as diferentes maneiras de justificar racionalmente a vida moral. Enfatizam-se, ainda as funções da ética, consideradas importantes para dar conta dos fenômenos da moralidade e dos princípios da racionalidade. Neste caso, podem-se definir três funções: enfatizar os traços específicos da moral; procurar indagar quais são as razões que conferem sentido ao esforço dos seres humanos de viver moralmente; e, tentar adotar uma moral crítica aos distintos âmbitos da sociedade.

A ética não cria a moral, mas a ética se depara com uma experiência histórico-social no terreno da moral. A partir de princípios já estabelecidos a ética procura determinar a essência da moral, sua origem, as condições objetivas e subjetivas do ato moral, as fontes da avaliação moral, a natureza e a função dos juízos morais, os critérios de

justificação destes juízos e o princípio que rege a mudança e a sucessão de diferentes sistemas morais (VÁZQUEZ, 2011).

A moral apresenta-se voltada para os valores, princípios, hábitos, atitudes e normas consagrados por um cidadão ou um grupo de pessoas, de acordo com o desenvolvimento social. Isto pode ser mudado de uma sociedade para outra, ou mesmo dentro de uma dada sociedade, com o transcorrer do tempo (PESSINI, BARCHIFONTAINE, 2007). Pretende-se que ela oriente as pessoas no sentido de trilharem o melhor caminho para que sejam plenamente humanas.

“Todos adotamos uma determinada concepção moral, e com ela “funcionamos”: com ela julgamos o que fazem os outros e o que nós mesmos fazemos; por ela, nos sentimos às vezes orgulhosos de nosso comportamento e outras vezes também tristes e culpados” (CORTINA, MARTÍNEZ, 2010, p.29).

Enfim, em termos éticos ou morais, ao julgar a própria realidade não se pode esquecer a universalidade dos juízos éticos, o qual estabelece que sejam ultrapassados os limites dos interesses próprios, levando em consideração o interesse de todos que estão envolvidos pelos nossos atos (SINGER, 1993).

Neste enfoque, enfatiza-se o interesse pelos aspectos que concernem à boa conduta no exercício profissional através da perspectiva da ética. O conhecimento ético fundamenta e influencia a compreensão da realidade apresentada na prática, sustenta a formação de juízos morais e guia as possíveis direções corretas e responsáveis do agir (CORRAL, 2012; OGUISSO, SCHMIDT, FREITAS, 2010).

Dentre as teorias éticas vislumbra-se a ética normativa que, de modo geral, refere-se aos atos humanos corretos ou incorretos e às normas que constituem um determinado sistema de conduta moral. A ética normativa se vale das diversas éticas, dentre elas a deontológica e a teleológica. A ética deontológica está embasada em códigos de deveres, estabelece regras e princípios da conduta de um profissional; já a ética teleológica determina o agir conforme a finalidade da ação (CARLIN, 1996; BORGES, DALL’AGNOL, DUTRA, 2002).

Ao longo da história, os aspectos que abordam a boa ou a má conduta no exercício da profissão foram expressos sob a forma de orações, juramentos e códigos (KIPPER, CLOTET, 1998). Muitos profissionais, incluídos os da enfermagem, pautam o seu agir profissional por meio de normas e regras inseridas no seu código de ética. Ressalta-se que a enfermagem brasileira teve o seu primeiro código de ética publicado em 1958. Contendo 16 artigos, este código destacava palavras como dedicação, discrição, lealdade e confiança. Ao

passar dos anos, foram emergindo novas versões como a Resolução Cofen nº 9/1975, código de deontologia de enfermagem; a Resolução Cofen nº 160/1993, código de ética dos profissionais de enfermagem; a Resolução Cofen nº 240/2000, código de ética dos profissionais de enfermagem; e, atualmente, a Resolução Cofen nº 311/2007, código de ética dos profissionais de enfermagem. Este último dispõe de 132 artigos com ênfase nos princípios direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem (OGUISSO, 2010).

Contudo, Kipper e Clotet (1998), afirmam que é impossível guiar-se apenas pelo código de ética profissional. No cotidiano laboral, muitos profissionais pautam o seu agir nas normas e regras do código, no entanto, novos problemas éticos, decorrentes do progresso tecnológico e culturas contemporâneas, surgem no dia-a-dia de trabalho. Desta forma, avaliar as situações apenas sob um aspecto é uma visão míope e muito restrita da problemática.

No entanto, seja qual for a época e a sociedade, sempre existirá um sistema de normas presente no seio de uma comunidade, o qual designa a obrigatoriedade moral, definindo os limites do obrigatório e do não obrigatório. Assim, busca-se garantir o maior bem para o maior número de indivíduos na comunidade (VÁZQUEZ, 2011).

Diferentes abordagens éticas podem ser exploradas, assim, dentro de uma ética utilitarista, entende-se que uma ação está certa ou errada em função de suas consequências. O utilitarismo considera o raciocínio moral a respeito de fatos e suas consequências. Baseado no princípio da utilidade o indivíduo deve tentar promover o maior bem-estar para todos aqueles que sejam afetados por suas ações (FURROW, 2007).

Outro enfoque é a ética da virtude, na filosofia moderna, a palavra virtude passou a designar a força da alma ou do caráter. O indivíduo virtuoso ao invés de focar em ações, “busca orientação moral por intermédio do desenvolvimento de um modelo de uma boa pessoa e dos traços de caráter que compõem uma boa pessoa, tais traços são chamados de virtudes ou qualidades de caráter” (JAPIASSÚ, MARCONDES, 2006; FURROW, 2007, p. 141-142). Na prática da saúde, atribui-se importância a algumas virtudes, segundo Beauchamp e Childress (2002), entre elas destaca-se, a compaixão, o discernimento, a confiabilidade, e a integridade. Contudo, Nalini (2015, p.97) enfatiza que “o homem deve se impor o exercício firme e constante da virtude. Não basta um ato virtuoso de quando em quando. A virtude é a atualização do que lhe é próprio”.

Vale ressaltar que, todas as teorias éticas contêm um ou mais princípios, que se constituem em guias gerais de ações morais, assim, sustentam a formação de juízos morais. Considerados universalmente importantes, os princípios éticos, também fundamentam todas as práticas de saúde (OGUISSO, SCHMIDT, FREITAS, 2010). Na enfermagem, especificamente, Holzemer, Oguisso (1996) e Fry (1994) enumeram sete princípios indispensáveis para uma conduta ética:

- 1) **Beneficência:** princípio de fazer o bem para a sociedade, ou seja, obrigação moral de agir em benefício do outro;
- 2) **Não maleficência:** princípio de não causar mal ou dano aos pacientes. O profissional deve eleger suas prioridades, de maneira a beneficiar todos os pacientes;
- 3) **Fidelidade:** compromisso de ser fiel no relacionamento com paciente. Somente em situações excepcionais, quando os benefícios da quebra do compromisso são maiores que sua manutenção, é que se pode quebrá-lo;
- 4) **Justiça:** princípio de ser equitativo, isso significa que as pessoas que têm necessidades de saúde iguais devem receber igual cuidado, porém, as pessoas com necessidades maiores que outras devem receber mais cuidados que as outras, de acordo com a sua necessidade;
- 5) **Veracidade:** princípio que corresponde a capacidade de ser verdadeiro. Destaca-se como a base para o estabelecimento e a manutenção da confiança na relação entre paciente e profissional;
- 6) **Confidencialidade:** princípio de proteger as informações de caráter pessoal obtidas durante o exercício profissional;
- 7) **Autonomia:** princípio da liberdade individual, é a capacidade de cada um de determinar suas próprias escolhas. Respeitar os pacientes como indivíduos autônomos significa preservar suas decisões, tomadas de acordo com seus valores e convicções pessoais.

### 3.2.3 Responsabilidade

A responsabilidade é o foco desta reflexão por entender que ela constitui uma referência para o exercício profissional da enfermagem. A responsabilidade produz preceitos que determinam a dignidade humana, ponderando circunstâncias do cuidar, da tomada de decisão e dos compromissos assumidos (SOUZA, SARTOR, PRADO, 2005).

Ao fazer menção ao cuidado, enfatizamos que se exige um rigor maior de quem cuida. Cuidar é um ato complexo, demanda a valorização do estado de saúde do paciente e ações para manter a integridade do mesmo. Desta forma, seja concedido pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, todos assumem responsabilidades, seja ética ou legal (VALVERDE, TENORIO, BERMEIO 2014).

Neste contexto, destacam-se, os profissionais do sistema de fiscalização. Na busca constante pelo rigor e qualidade dos cuidados de enfermagem, estes profissionais tentam obter um ambiente mais legalístico, no qual a responsabilidade assume papel central. Com um enfoque voltado para estes profissionais, vamos contextualizar a responsabilidade através de três campos: ética, civil e penal.

Ainda que as responsabilidades penais e civis não façam parte da governabilidade do conselho não o isenta de ter a competência legal para orientar a categoria de enfermagem quando necessário.

### 3.2.3.1 Responsabilidade ética

No domínio da ética, a responsabilidade se manifesta por meio das obrigações de responder pelas consequências de uma ação ou de atos omissivos. No exercício profissional, a responsabilidade ética está em violar os preceitos ético-deontológicos imposto pelo respectivo código de ética (JAPIASSÚ, MARCONDES, 2006; FIGUEIREDO, FREIRE, LANA, 2006).

De acordo com Gracia (2010), a responsabilidade ética resulta de um equilíbrio nas decisões que possam ser tomadas, levando em conta os princípios e normas morais, mas também avaliando as ações e suas consequências. Esse equilíbrio se sustenta através da elaboração de juízos morais corretos e justos, pois os princípios sem consequências são cegos e as consequências sem princípios são vazias, é necessário, portanto, equilibrar princípios e consequências.

Outra atribuição profissional é a responsabilidade moral, que está estreitamente relacionada com a possibilidade do agir e do decidir livremente. Pondera-se que não basta julgar determinado ato segundo obrigações morais e legais, mas é preciso também examinar as condições concretas nas quais ele se realiza, pois somente admitindo que o sujeito tenha um caráter consciente e liberdade é que se pode responsabilizá-lo pelos seus atos. Salienta-se que a ignorância não pode

tornar o profissional isento da sua responsabilidade, já que o mesmo é responsável por não saber o que deveria saber (VÁZQUEZ, 2011).

Em síntese, preza-se por uma ética com o foco na responsabilidade por tudo e por todos. Destaca-se a responsabilidade pelo ser humano, por seus desejos, valores e crenças. Para tanto, julga-se imperativo a tomada de decisões morais, que nos obriga a refletir sobre as situações concretas, e a ponderar sobre as circunstâncias e as consequências dos atos, em busca da solução mais prudente possível (GRACIA, 2010).

Nesta perspectiva, se reconhece que o cuidado de enfermagem, apresenta um compromisso, ou melhor, uma obrigação, muito forte com o ser humano, no que tange o cuidado com a saúde e com a vida. Ao estabelecer essa relação, o profissional passa a responder pela prestação dos seus serviços e deve ter a competência para antecipar os danos e os problemas potenciais ao paciente. A partir desta consciência, pode-se almejar uma prática sem negligência, imperícia e imprudência (ERDMANN et al., 2006; OGUISSO, SCHMIDT, 2010b).

Porém, quando o profissional infringe a responsabilidade decorrente de suas obrigações, causa um dano antijurídico a uma pessoa, seja por negligência (ato omissivo ou ainda falta de cuidado), imperícia (falta de competência, experiência, habilidade ou ainda conhecimento na arte ou profissão) e imprudência (descuido, descuidado ou ainda ato imprudente), deste modo, caracterizando uma infração (SOBRINHO, CARVALHO, 2004; HOUAISS, 2009).

Segundo consta no código de ética dos profissionais de Enfermagem art. 113, 116, 112, e 118, considera-se uma infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do código. Quanto à gravidade da infração é caracterizada por meio da análise dos fatos do dano e de suas consequências. Conforme a conduta do profissional determina-se as penalidades. O Cofen determina apenas a cassação; as penas de advertência verbal, multa, censura e suspensão são de responsabilidade do Coren. O Cofen funciona como recurso quando a primeira instância for o Coren. Sendo que, ao receber as respectivas penalidades regidas pelo código, o profissional não fica isento das sanções previstas em outros dispositivos legais (Lei nº 5.905/1973, art. 18).

Assim, tendo em vista a proteção da sociedade, é certo que os profissionais de enfermagem inscritos nos conselhos sejam fiscalizados constantemente, do ponto de vista ético, sob pena de serem esses responsabilizados administrativamente pelo conselho no caso de



infração as regras que regem a profissão (CORTEZ et al., 2010; MAURIQUE, 2013).

### 3.2.3.2 Responsabilidade Civil

A responsabilidade civil nasce da obrigação de reparar um dano que um indivíduo pode causar a outro. Apresenta, como um dever jurídico, o compromisso de restabelecer o equilíbrio reparando o dano, através de uma indenização para a vítima (SOBRINHO, CARVALHO, 2004).

Segundo consta no Código Civil (Lei 10.406/2002), a caracterização da ação, como um dano ou prejuízo, inclui como fato jurídico os atos ilícitos: art. 186 “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Conclui-se que o ato ilícito é uma ação humana que contraria o direito posto pelo Estado. A partir dessas circunstâncias surge o dever do indivíduo de indenizar a vítima, e, segundo art. 944 da mesma lei: “A indenização mede-se pela extensão do dano” (BRASIL, 2002; PAMPLONA, 2013).

Chama a atenção, o fato de que ontologicamente não se faz distinção entre os atos ilícitos, não se distinguindo ilícito civil, administrativo ou penal. O critério para diferenciar será mediado pelo legislativo, assim, uma conduta considerada hoje como ilícito civil poderá, amanhã, por determinação legal, ser considerada como ilícito penal (PAMPLONA, 2013).

A natureza da responsabilidade civil dos profissionais da categoria de enfermagem é contratual, a partir do momento que presta cuidados a um indivíduo estabelece um vínculo contratual, mesmo que não tenha legalmente firmado um. Quando, por consequência de uma prática, o profissional causa um dano a um indivíduo, deve indenizá-lo, sendo uma obrigação assumir as consequências dos seus atos. Já que como cidadão o profissional tem um compromisso legal estabelecido por conveniência da sociedade. No Brasil os profissionais de enfermagem são orientados pelos regulamentos contidos no código civil, constituição federal e código de defesa do consumidor, o que obriga a reparar os danos e prejuízos legais (WINCK, BRÜGGEMANN, 2010; VALVERDE, TENORIO, BERMEIO, 2014; OGUISSO, 2007).

Não podemos nos furtar da possibilidade de que a opção de agir de um indivíduo, mesmo consciente de um agir ético, moral e pautado

em princípios, poderá não ser certo, pois é crítico e controverso o fato de que erros humanos ocorrem independentemente da vontade da pessoa. Contudo, devemos ter a consciência de que não causar dano é um imperativo ético superior durante a prática profissional. (COIMBRA, CASSIANI, 2001; GRACIA, 2010).

Segundo o estudo de Sobrinho e Carvalho (2004), até pouco tempo, os danos causados aos pacientes eram considerados como consequência de dificuldades do próprio serviço ou do empenho do profissional, essas condutas eram de certa forma consideradas banais, contudo hoje, as pessoas são mais informadas e esclarecidas quanto aos seus direitos e recorrem à justiça. Esta situação provocou a febre das seguradoras nos países de primeiro mundo, amparando os profissionais antecipadamente, caso tenha que indenizar algum cliente devido a danos causados em sua prática laboral. No Brasil, a mesma situação já vem acontecendo.

### 3.2.3.3 Responsabilidade Penal

A noção de responsabilidade penal está ligada aos “casos em que o indivíduo é culpado de um delito ou ato criminoso e deve pagar segundo as penas da lei” (JAPIASSÚ, MARCONDES, 2006, p. 240).

Capez (2011, p.19) enfatiza que o direito penal é o segmento do ordenamento jurídico:

que detém a função de selecionar os comportamentos humanos mais graves e perniciosos à coletividade, capazes de colocar em risco valores fundamentais para a convivência social, e descrevê-los como infrações penais, cominando-lhes, em consequência, as respectivas sanções, além de estabelecer todas as regras complementares e gerais necessárias à sua correta e justa aplicação.

Um dos objetivos do direito penal é o de proteger o cidadão de qualquer dano criminoso como, por exemplo, o crime de periclituação da vida e da saúde: art. 132 “Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente”. O código, ainda, caracteriza o crime pelo comportamento doloso ou culposo do indivíduo: art. 18 “Crime doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo; Crime culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia” (BRASIL, 1940).

Para proteção da sociedade, a constituição estabelece que seja livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que,

preencha as condições a que por lei está subordinado o seu exercício. No caso de contravenção a pena será de “prisão simples, de quinze dias a três meses ou multa”. Assim, o profissional deve dupla obediência, as regras gerais aplicadas a todo cidadão e as específicas inerentes ao exercício profissional (BRASIL, 1988, art.5, item XIII; BRASIL, 1941, art.47; FIGUEIREDO, FREIRE, LANA, 2006).

Sobre este assunto, Cortez et al. (2009) evidencia que o cuidado de enfermagem, quando negligente, imprudente ou imperito, pode implicar em severa responsabilização criminal podendo vir a sofrer sanções no âmbito do direito penal. Acredita que o profissional não pode ficar alheio a um rigoroso comprometimento ético-técnico-científico uma vez que a vida e a saúde humana devem ser plenamente respeitadas e resguardadas numa sociedade inserida nos moldes de um Estado Democrático de Direito.

Desta forma, verifica-se que normas gerais impostas pelo Estado ou específicas estabelecidas por atos normativos dos Conselhos são de cumprimento obrigatório. Assim, se for comprovado violação dessas, pode-se acarretar em sanções ética, civil ou penal (FIGUEIREDO, FREIRE, LANA, 2006).

### **3.2.4 Deliberação Moral**

Em um contexto filosófico, deliberação é uma palavra que procede do latim: *deliberare*, pesar uma situação considerando todos os pontos favoráveis e contrários. É o ato da vontade levando em consideração os motivos pró e contra do indivíduo antes de tomar uma decisão (JAPIASSÚ, MARCONDES, 2006).

Para Zoboli (2013), a deliberação moral, é um procedimento sistematizado e organizado que proporciona decisões concretas para solucionar o problema ético em questão. Esse processo não é abstrato, considera as circunstâncias do ato e as consequências previsíveis, a fim de se conduzir a situação de conflito moral a um caminho razoável, prudente e passível de realização. Segundo a autora, o procedimento pode ser utilizado em reuniões de equipe multiprofissionais, nas decisões individuais ou na mediação de conflitos entre pacientes, familiares e profissionais.

A deliberação moral é a reflexão sobre nossa própria conduta, neste contexto, não será levado em consideração se o indivíduo deve ou não agir diante de uma situação, mas sim, que tipo de ação estará realizando ao agir. O ponto é: o indivíduo estará prejudicando alguém?

ajudando alguém? obedecendo a lei? fazendo o seu trabalho? ou fazendo simplesmente algo que já fez antes? (ARAÚJO, 2011).

Não é fácil oferecer razões para os próprios pontos de vista, e menos ainda dos valores e crenças que servem de alicerce, o fato é, que a deliberação moral faz amadurecer psicologicamente e humanamente, tornando o indivíduo muito mais preparado e receptivo aos argumentos dos demais, proporcionando uma reflexão racional e uma atitude responsável diante dos problemas éticos (GRACIA, 2010).

Diego Gracia (2001), explica que a deliberação é um comportamento moral, é um método sistematizado, um procedimento que visa condições básicas de raciocínio prático para eleger alternativas prudentes. O raciocínio prudente admite sempre mais de uma solução, o mesmo evento pode ser objeto de duas ou mais decisões, todas prudentes, daí que se esclarece que são alternativas para possíveis soluções de problemas éticos e não dilemas, devido ao maior número de soluções. Entretanto, o autor salienta que o procedimento de tomada de decisão não pode consistir em uma pura equação matemática, deve haver uma análise cuidadosa e reflexiva sobre os eventos da vida.

De modo geral, deliberar implica em atos de respeito mútuo, despreensão intelectual e desejo de enriquecer a própria compreensão dos fatos por meio de consulta, reflexão, princípios, crenças, desejos e valores para a análise crítica e pública dos próprios pontos de vista (ZOBOLI, 2012).

Tomada como um método, a deliberação proposta por Gracia (2001) estabelece fases que inclui: 1) Apresentação do problema pelo indivíduo responsável por tomar decisão; 2) Discussão dos aspectos que envolvem o problema (esclarecimento dos fatos); 3) Identificação dos problemas morais do caso; 4) Eleição do problema que lhe preocupa e quer discutir; 5) Identificação dos cursos de ação possíveis (refere-se às alternativas de solução para o problema); 6) Deliberação do curso de ação ótimo (alternativa mais prudente); 7) Decisão final; 8) Consequências. Ainda segundo o autor, a experiência demonstra que seguindo o procedimento como descrito, pode-se resolver muitos conflitos morais, senão, torná-los mais claros.

Outro método proposto para discutir e tentar solucionar os conflitos é de Dulcinéia G Schneider, através de seu estudo sobre os conflitos morais que ocorrem na prática assistencial da enfermagem de uma determinada região do Brasil. Baseada em Murphy & Murphy (1976); Crisham (1985); e Gracia (2000), a autora propôs um método de deliberação moral a partir do processo ético de enfermagem, composto das seguintes etapas (SCHNEIDER, 2010, p.137):

1. Demarcação do tema da denúncia: avaliar a denúncia e suas consequências;
2. Definição dos pronunciantes (envolvidos e suas posições) e dos elementos a serem averiguados (causas, motivos, contexto);
3. Solicitação de mais informações caso não haja elementos suficientes para a realização do Parecer;
4. Verificação de existência de indícios de infração ética, usando como referência o Código de Ética Profissional;
5. Encaminhamentos: Na Comissão de Ética do Conselho Regional de Enfermagem (CEC): (1) rejeitar a denúncia caso ela não infrinja o Código de Ética Profissional; ou (2) sugerir ajuste de conduta em situações em que a educação, a informação são suficientes para contribuir na mudança do agir profissional; ou (3) solicitar abertura do processo ético, caso existam indícios de infração ao Código de Ética Profissional. Nas Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) das instituições de saúde: seguir os passos (1) e (2) da proposta acima ou (3) encaminhar a denúncia com todos os fatos apurados, os registros da sindicância e o Relatório da CEE, para o Conselho Regional para avaliação da possibilidade de abertura de processo ético-disciplinar, caso existam indícios de infração ao Código de Ética Profissional;
6. Delimitação dos contornos da ocorrência – circunstâncias, atenuantes, agravantes (Item necessário para as averiguações da Comissão de Instrução e para o Relator do Processo Ético);
7. Avaliação e discussão das alternativas possíveis, (razões para cada alternativa) dos valores e princípios postos em causa (legitimação de valores e regras, convicção relacionada à profissão e a preservação da dignidade do ser humano), as diferentes forças em conflito (proteção aos vulneráveis, respeito ao ser humano) e sua capacidade de legitimar argumentos racionais e justos (a decisão tomada está fundamentada em valores e princípios normativos e coerentes e caracteriza-se como a melhor opção, como um compromisso assumido);
8. Avaliação e discussão, no fórum grupal, da decisão tomada (mais apropriada), cotejando-a com as consequências possíveis e demandas futuras (como necessidades de intervenção ou propostas educativas, interna ou externa aos envolvidos na decisão). Aqui se busca uma visão da complexidade do fato ou da ocorrência ética, ultrapassando o seu contexto local do caso;

De acordo com a autora, a discussão dos problemas concretos é um importante recurso do método de deliberação moral, da mesma forma, os espaços onde ocorrem as discussões devem ser levados em conta. O propósito é estimular os profissionais da enfermagem a desenvolver hábitos e competências deliberativas para melhorar a qualidade do cuidado, condições de trabalho e a imagem da profissão na sociedade.

Enfim, ao deliberar sempre se faz conveniente seguir algum procedimento, independente do referencial; o importante é analisar o problema em toda a sua complexidade, ponderando os princípios, os valores, as circunstâncias e suas consequências, dessa forma, permitirá identificar todos, ou pelo menos, a maioria das possíveis direções de ação (GRACIA, 2001).

### **3.2.5 Sofrimento Moral**

O Sofrimento Moral (SM) na prática da enfermagem foi descrito, inicialmente por Jameton (1984), como a manifestação de sentimentos dolorosos e/ou desequilíbrio psicológico que ocorrem quando os enfermeiros estão conscientes da ação moralmente adequada, mas são incapazes de realizar essa ação por barreiras legais ou institucionais (falta de tempo, falta de apoio de supervisão, o exercício do poder médico autoritário e as políticas institucionais questionáveis).

O fenômeno tem sido tratado como um dos principais problemas na profissão de enfermagem, uma vez que afeta os enfermeiros em inúmeras situações do seu dia-a-dia. Mesmo enfermeiros experientes, enfrentam as situações que causam o SM e precisam de estratégias para gerenciá-lo (CORLEY, 2002).

A teoria sobre o SM aborda que suas causas podem ser internas ou externas: num contexto interno, está relacionado às respostas psicológicas dos enfermeiros (medo, ansiedade, insegurança entre outros); no contexto externo, refere-se ao ambiente de trabalho, envolvendo situações específicas tais como comunicação ineficaz, baixa autonomia, recursos humanos insuficientes entre outros (CORLEY, 2002).

Quanto às implicações do SM para os enfermeiros, evidenciaram-se repercussões nas dimensões pessoal e profissional, como consequência das barreiras enfrentadas no cotidiano laboral. Na dimensão pessoal, o sofrimento manifesta-se por alterações emocionais e físicas. As alterações emocionais de maneira geral apresentam-se no

início do sofrimento, caracterizado por sentimentos de frustração, culpa, impotência, medo, raiva e depressão; já as alterações físicas podem ser observadas no segundo estágio do sofrimento, podendo ser identificados por choro, perda de sono e sentimento de inutilidade. Quanto à dimensão profissional, reflete no desempenho do próprio trabalho do enfermeiro (DALMOLINI et al., 2012).

Nesta perspectiva, destaca-se o estudo de Dalmolini et al. (2014), identificando a frequência e intensidade de SM vivenciada por 334 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares em enfermagem) atuantes em três instituições hospitalares do Sul do Brasil. A pesquisa desvelou que entre as categorias profissionais da enfermagem os enfermeiros foram os que apresentaram a maior percepção de SM seguido dos auxiliares e técnicos. O estudo dá conta de que os enfermeiros apresentaram médias mais elevadas de SM diante da falta de competência na equipe de trabalho, desrespeito à autonomia do paciente e condições de trabalho insuficientes. Porém, em obstinação terapêutica apresentou-se com médias mais elevadas entre os auxiliares. De modo geral, observou-se que o resultado está relacionado à dificuldade dos trabalhadores em exercer o poder. Por fim, reconhece-se que o SM se dá devido às dificuldades encontradas na organização do ambiente de trabalho.

Outra abordagem importante é a de Barlem et al. (2013), que reflete sobre as estratégias de resistência adotadas por trabalhadores de enfermagem. Este estudo revelou que profissionais submetidos ao SM podem desenvolver comportamentos que levam à aceitação e ao conformismo, mesmo que estes sejam reconhecidos como inadequados. Outros achados de destaque apontam para o distanciamento e a adoção de conduta evasiva dos trabalhadores ante os pacientes, limitando-se a ações fragmentadas e emergenciais; para a decisão de priorizar apenas os casos mais complexos, como forma de gratificação pessoal e conforto; e para ações pautadas no individualismo. Por outro lado, o estudo identificou também alguns profissionais de enfermagem que utilizam estratégias de enfrentamento ético ante o SM. Desta forma, ao reconhecer suas fragilidades, determinados grupos de profissionais optam pela discussão em reuniões; busca por qualificação profissional; mudança de rotina; e utilização da criatividade para lidar com as adversidades relacionadas à organização do trabalho e falta de recursos.

Nesse panorama, ressalta-se também a vivência do sofrimento pelos enfermeiros docentes. Essas situações manifestam-se nas universidades públicas e privadas, sendo associadas, a atitudes de incivildade e desonestidade acadêmica, relações conflituosas, assédio

moral, entre outras. Como consequência, o docente apresenta danos físicos (dificuldade de dormir, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, etc.) e emocionais (angústia, ansiedade, culpa, etc.) que o impedem de realizar suas atividades de maneira autônoma e prazerosa (RIBEIRO, et al., 2014; GANSKE, 2010).

O SM tem sido caracterizado como uma ameaça à integridade de quem o vivencia. Mais especificamente a enfermagem apresenta estudos que destacam ser fundamental desvelar o fenômeno, pois, são vivenciados quase que diariamente, podendo estar presente no trabalho de enfermagem, seja na assistência, no ensino ou na pesquisa. Desenvolver a temática é produzir conhecimentos para transformação da realidade (LUNARDI et al., 2009).



## **4 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

### **4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Entende-se por pesquisa a atividade que se propõe a problematizar criticamente uma realidade. Pesquisar constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca, na qual a resposta a esse movimento geralmente se vincula aos conhecimentos anteriores ou demanda a criação de novos referenciais. Para sistematizar o pensamento, conta-se com a metodologia, a qual compreende o método, as técnicas e a criatividade do pesquisador (MINAYO, DESLANDES, GOMES, 2008).

De modo geral, este estudo ampliou os conhecimentos adquiridos em pesquisa anterior, um trabalho desenvolvido durante o Mestrado em Enfermagem, Silveira (2011). Para tanto, adotaram-se abordagens que enfatizaram atributos mensuráveis e salientaram-se fatos segundo a subjetividade dos sujeitos. Com base na metodologia, descreve-se neste capítulo os procedimentos utilizados durante o desenvolvimento do estudo proposto.

Desta forma, trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa para explorar o fenômeno estudado. Utilizou-se tanto números quanto palavras para tratar das questões de pesquisa. Assim, a operacionalização do estudo com ambos os métodos promoveu uma mais elaborada e completa construção da realidade (CRESWELL, CLARK, 2013; MINAYO, 2014).

O desenho metodológico utilizado foi o estudo descritivo e exploratório. Esse desenho de investigação é especialmente produtivo para fenômenos pouco explorados e permite abordar o objeto estudado com mais riqueza de detalhes. A pesquisa descritiva visa observar, registrar, classificar, interpretar e analisar as características de um determinado fato. Na pesquisa exploratória a finalidade principal é proporcionar uma visão geral em dimensões mais amplas acerca do fenômeno, o que permite ao pesquisador familiarizar-se com o objeto de estudo (DYNIEWICZ, 2009).

#### **4.1.1 Cenários do estudo**

O presente estudo foi desenvolvido nos departamentos de fiscalização dos conselhos de enfermagem brasileiro. O Brasil é uma federação composta por 26 Estados e um Distrito Federal, todos

apresentam uma sede de conselho de enfermagem, totalizando 27 conselhos, cada um desses apresenta suas respectivas subseções, salvo exceções como Acre, Amazonas e Roraima, Amapá e Sergipe, podendo esta disposição ser visualizada na Tabela 2.

Tabela 2 – Conselhos brasileiros de enfermagem distribuídos por regiões.

Região	Conselhos regionais de enfermagem	Número de Sedes	Número de Subseções
<b>Norte</b>	Acre	1	0
	Amazonas	1	0
	Roraima	1	0
	Rondônia	1	4
	Amapá	1	0
	Pará	1	4
	Tocantins	1	2
<b>Nordeste</b>	Maranhão	1	5
	Piauí	1	3
	Ceará	1	3
	Bahia	1	11
	Rio Grande do Norte	1	3
	Pernambuco	1	5
	Paraíba	1	1
	Alagoas	1	1
Sergipe	1	0	
<b>Centro oeste</b>	Mato Grosso	1	5
	Mato Grosso do Sul	1	1
	Goiás	1	2
	Distrito Federal	1	1
<b>Sudeste</b>	Rio de Janeiro	1	11
	São Paulo	1	12
	Minas Gerais	1	9
	Espírito Santo	1	3
<b>Sul</b>	Rio Grande do Sul	1	8
	Paraná	1	8
	Santa Catarina	1	6

Fonte: Próprio autor.

#### 4.1.2 Participantes do estudo

Neste estudo, a população é composta por um total de 52 profissionais de competência gerencial e 319 fiscais. A Tabela 3 distribui estes profissionais por regiões e estados.

Para eleger os parâmetros de escolha dos participantes optou-se por uma amostra intencional, e não probabilística, desta forma, foram convidados todos os profissionais de competência gerencial e

fiscalizatória. A amostra tem relação direta com o problema de pesquisa e depende de técnicas para sua seleção, destaca-se que cada elemento da população deve possuir a mesma chance de ser selecionado. Neste estudo optou-se pela técnica de amostragem intencional devido à liberdade que o pesquisador tem na escolha dos participantes e pelos propósitos da pesquisa (DYNIEWICZ, 2009).

Para convidar os participantes optou-se pelo seguinte critério de inclusão: os profissionais de competência gerencial e os fiscais precisariam cumprir os requisitos estabelecidos na Resolução Cofen 374/2009 e integram o Sistema de fiscalização.

Tabela 3 – População do estudo distribuída por regiões.

Regiões	Conselhos regionais de enfermagem	Número de profissionais de competência gerencial	Número de Fiscais
<b>Norte</b>	Acre	0	1
	Amazonas	1	4
	Roraima	1	2
	Rondônia	1	4
	Amapá	1	0
	Pará	1	5
	Tocantins	1	3
<b>Nordeste</b>	Maranhão	1	5
	Piauí	1	5
	Ceará	2	15
	Bahia	3	20
	Rio Grande do Norte	1	11
	Pernambuco	1	20
	Paraíba	2	4
	Alagoas	0	2
Sergipe	1	3	
<b>Centro oeste</b>	Mato Grosso	1	4
	Mato Grosso do Sul	1	4
	Goias	2	13
	Distrito Federal	1	5
<b>Sudeste</b>	Rio de Janeiro	1	23
	São Paulo	14	78
	Minas Gerais	1	32
	Espírito Santo	1	4
<b>Sul</b>	Rio Grande do Sul	2	22
	Paraná	9	15
	Santa Catarina	1	15

Fonte: Próprio autor.

A amostra final foi composta por todos os convidados que aceitaram participar do estudo, assim, constituída por: 28 profissionais de competência gerencial (gerentes) e 113 profissionais de competência fiscalizatória (fiscais), conforme caracterizados na Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória dos Corens do Brasil.

	Profissionais de competência gerencial	Profissionais de competência fiscalizatória
<b>Faixa etária</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
De 20 a 30 anos	3 (10,7)	31(27,4)
De 31 a 40 anos	12(42,9)	56(49,6)
De 41 a 50 anos	8(28,6)	18(15,9)
De 51 a 60 anos	5(17,8)	6(5,3)
Mais de 60 anos	-	1(0,9)
Resposta em Branco	-	1(0,9)
<b>Sexo</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Feminino	25 (89,3)	97(85,9)
Masculino	3(10,7)	15(13,2)
Resposta em Branco	-	1(0,9)
<b>Tempo que atua no Coren</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Menos de 1 ano	1 (3,6)	21(18,6)
De 1 a 5 anos	10(35,7)	48(42,4)
De 6 a 10 anos	12(42,9)	35(31,0)
De 11 a 15 anos	4(14,3)	7(6,1)
De 16 a 20 anos	-	2(1,8)
Mais de 20 anos	1 (3,5)	-
<b>Formação</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Especialização	23(82,1)	90(79,6)
Mestrado	7(25,0)	17(15,0)
Doutorado	1(3,5)	3(2,6)
Resposta em Branco	1(3,5)	9(7,9)

Fonte: Próprio autor.

Quanto aos profissionais de competência gerencial obteve-se alcance em 22 conselhos. Destaca-se que do total dos conselhos, três não responderam e dois não apresentam este profissional.

No caso dos profissionais de competência fiscalizatória, todos os conselhos foram representados, com a exceção de apenas um conselho que não apresenta este profissional.

#### 4.1.3 Coleta e registro de dados

O instrumento escolhido para desenvolver a coleta de dados foi o questionário. Esta técnica é constituída por uma série ordenada de perguntas, que são respondidas sem a presença do pesquisador. O instrumento pode contemplar perguntas abertas e fechadas, sendo passível de tratamento estatístico. Suas maiores vantagens consistem em, atingir número maior de pessoas simultaneamente, obter respostas mais rápidas e precisas, acarretar menor risco de distorção pela

influência do pesquisador e o participante da pesquisa sente-se mais seguro quanto ao anonimato (DYNIEWICZ, 2009; MARCONI, LAKATOS, 2010).

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário (Apêndice A) construído pelas próprias autoras, sendo as perguntas elaboradas com base em estudo anterior (Silveira, 2011), que abordou questões relacionadas ao cotidiano laboral dos fiscais do Conselho de Enfermagem do Estado de Santa Catarina. Para fundamentar as questões elaboradas recorreu-se ao código de ética dos profissionais de enfermagem e a Lei 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional de enfermagem no país. Destaca-se que a ideia de estruturar um instrumento para coleta de dados ocorreu pelo fato da temática não ser explorada no meio científico, não sendo possível acessar um instrumento que contemplasse o objeto do estudo.

O instrumento foi desenvolvido a partir de perguntas abertas e fechadas totalizando nove questões, as quais foram elaboradas considerando-se:

- As características profissionais e pessoais dos participantes;
- As situações nas quais o profissional não respeitou/adotou o código de ética, a lei do exercício profissional e/ou as resoluções instituídas pelo Cofen na relação com os profissionais de competência gerencial e fiscalizatória. Estes foram mensurados mediante a frequência com que foram vivenciadas as situações e os profissionais envolvidos;
- Os elementos identificados como mais importantes para respaldar a conduta/ação dos participantes, bem como os conceitos de honestidade, compromisso, bom senso, responsabilidade, imparcialidade, sigilo, respeito, deveres profissionais, entre outros. Estes foram mensurados mediante a frequência com que os participantes recorrem a estes elementos;
- As questões vivenciadas durante o processo de trabalho como a falta de padronização, as barreiras institucionais, a falta de diálogo, as condições de trabalho insuficientes, a falta de conhecimento e a falta de capacitação/atualização. Estes foram mensurados mediante a frequência com que foram vivenciadas as situações;
- As etapas envolvidas no processo de tomada de decisão, considerando suas atribuições, os valores implicados e os

problemas éticos vivenciados. Estes foram tratados por meio da Análise Textual Discursiva;

- Enfim, buscou-se quantificar as causas do sofrimento moral dos participantes. Destaca-se que esta pergunta foi dividida em dois momentos: primeiramente, as situações apresentadas no instrumento foram mensuradas mediante a frequência e a intensidade em que os participantes reconheciam as causas; numa segunda etapa, os participantes poderiam citar até três situações onde identificam a causa do SM, uma vez que, tiveram o mesmo tratamento estatístico.

As perguntas quantitativas foram operacionalizadas por meio de uma escala Likert de cinco pontos. Para as questões de frequência utilizou-se 1 para "nunca", 2 para "raramente", 3 para "algumas vezes", 4 para "muitas vezes", e 5 para "sempre". Já para quantificar a intensidade as referências foram alteradas, gerando os seguintes valores: 1 para "nenhuma intensidade", 2 para "pouca intensidade", 3 para "intenso", 4 para "muito intenso", e 5 para "máxima intensidade". A escala permite mensurar a realidade sobre o objeto em estudo. Segundo a literatura, o ponto chave para aplicar a escala é saber identificar o número adequado de itens, se eles serão verbais ou numéricos e de fácil compreensão para os participantes do estudo. Optou-se por uma escala de 5 pontos pelo nível de confiabilidade e por ser identificada como mais fácil e veloz no uso (DALMORO, VIEIRA, 2013)

Por não se tratar de estudo metodológico, não foram desenvolvidas todas as etapas de um processo de validação de instrumento, com vistas às generalizações. No entanto, não se desprezando a necessidade de assegurar condições de aplicabilidade e confiabilidade, buscou-se garantir a validade de face, de modo a verificar adequação das questões do instrumento de coleta de dados quanto à forma e linguagem em relação ao objetivo. Assim, o instrumento foi submetido a três peritos, professores e pesquisadores com experiência na temática estudada, sendo considerado validado após os ajustes sugeridos, conforme definição de validade aparente (*face validity*) (PASQUALIS, 2007). O roteiro enviado aos peritos encontra-se no Apêndice B.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2013 a novembro de 2014. Esse momento da trajetória metodológica foi dividido em três etapas:

A primeira etapa da coleta foi presencial, após aprovação do Cofen, durante o 6º Seminário Nacional de Fiscalização do Exercício

Profissional de Enfermagem, onde ocorreu a divulgação da pesquisa e a distribuição dos instrumentos impressos, retornados para a pesquisadora ao final do evento.

A etapa seguinte se deu através do envio do questionário por meio de um link eletrônico (online e gratuito – através do pacote de aplicativos Google Docs™), usando o e-mail pessoal dos profissionais (disponibilizados pelos conselhos de enfermagem) e também o e-mail dos departamentos de fiscalização. Ao clicar no link eletrônico presente na mensagem enviada aos participantes, os mesmos eram direcionados a uma página da web, onde constava o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A manifestação do consentimento foi condição essencial para a abertura das demais páginas do questionário. O TCLE enviado aos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória pode ser visto no Apêndice C.

Na terceira etapa, optou-se por uma estratégia adicional, o envio por correio dos instrumentos em meio físico, juntamente com uma carta explicativa sobre o contexto e importância da pesquisa (Apêndice D), endereçados para os locais de trabalho.

#### **4.1.4 Análise dos dados**

De forma a atingir os objetivos da pesquisa, optou-se por uma organização em duas etapas, uma etapa quantitativa e outra etapa qualitativa.

##### **4.1.4.1 Etapa quantitativa**

A abordagem quantitativa trabalha com mensuração e segue critérios estatísticos. De modo geral, enfatiza-se o raciocínio lógico, as regras da lógica e a objetividade das informações. (DYNIEWICZ, 2009). Nessa fase tratou-se de um estudo de delineamento transversal.

Organização e análise dos dados: As informações coletadas foram obtidas no formato Microsoft Excel™ 2010 (.xlsx). As análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for Social Sciences SPSS versão 20.0 [Computer program]. Chicago: SPSS Inc.; 2011, e constou de análise descritiva, com frequências absolutas e relativas. A análise bivariada foi realizada utilizando as tabelas de contingência e teste de associação do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) ou Prova Exata de Fisher, o que permitiu comparar a experiência dos participantes. Em

cada simulação foram aplicados os testes de normalidade. O nível de significância estabelecido foi valor de  $p < 0,05$ .

Esta etapa resulta da construção de dois artigos cujas características podem ser vistas concisamente na Figura 3.

Figura 3 – Representação dos resultados da etapa quantitativa

	Artigo 01	Artigo 02
<b>Manuscrito</b>	Problemas ético vivenciados no processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil.	Sofrimento moral vivenciado por enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória nos departamentos de fiscalização do Brasil.
<b>Objetivo</b>	Analisar a frequência dos problemas éticos identificados pelos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória no seu contexto de trabalho à luz da responsabilidade ética e legal.	Identificar a frequência e a intensidade das causas de sofrimento moral vivenciado por enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória nos departamentos de fiscalização do Brasil.
<b>Variáveis de Estudo</b>	Caracterização pessoal e profissional dos participantes; Variáveis relacionadas aos problemas éticos na vivência laboral; Variáveis relacionadas aos problemas éticos no processo de fiscalização; Variáveis relacionadas à conduta/ação.	Variáveis relacionadas às situações que causam sofrimento moral.
<b>Categorias</b>	Caracterização dos participantes; Vivência laboral: problemas éticos nas relações interpessoais; Vivência dos problemas éticos no processo de fiscalização; Elementos que influenciam a conduta/ação dos profissionais.	Frequência e intensidade das situações que causam sofrimento moral; Causas do sofrimento moral a partir do cotidiano laboral.

Fonte: Próprio autor.

#### 4.1.4.2 Etapa qualitativa

A pesquisa qualitativa permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, o método se aplica ao estudo das relações, das opiniões e dos produtos das interpretações da experiência humana. De modo geral, esta abordagem não se impõe a expectativas preexistentes, e o pesquisador deve entender os fatos ou fenômenos, tal como ocorre (MINAYO, 2014; DYNIEWICZ, 2009). Nesta etapa tratou-se de um estudo descritivo exploratório.

Organização e análise dos dados: A análise e o tratamento dos dados foram orientados pelo método de Análise Textual Discursiva, abordagem que transita entre duas formas de análise: a de conteúdo e a do discurso. Esse método é considerado uma ferramenta mediadora na

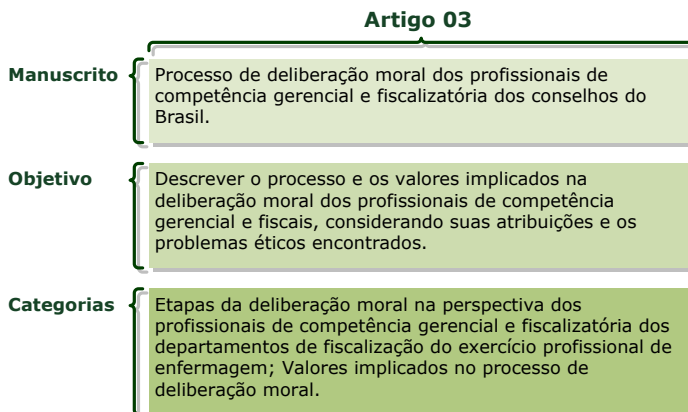


produção de significados, a análise se desloca do empírico para a abstração teórica, que só pode ser alcançada se o pesquisador fizer um movimento intenso de interpretação e produção de argumentos. Este processo todo gera metatextos analíticos que irão compor os textos interpretativos (MORAES, GALIAZZI, 2006). Sua operacionalização envolveu três etapas (MORAES, GALIAZZI, 2011):

- 1º Desmontagem dos textos: examinaram-se as respostas dos participantes através de um exame detalhado e fragmentado, no sentido de atingir partes de um discurso referente ao fenômeno estudado;
- 2º Estabelecimento de relações: agruparam-se os elementos unitários em temas comuns, gerando as categorias;
- 3º Captação do novo emergente: concepção de uma renovada compreensão do todo, expressada na forma de metatexto, construído pelo autor e fundamentado pela literatura.

Esta etapa culminou com a proposição de um terceiro artigo, elaborado a partir da vivência dos profissionais de competência gerencial e dos fiscais, envolvendo o processo de tomada de decisão durante o seu cotidiano de trabalho (Figura 4).

Figura 4 – Representação dos resultados da etapa qualitativa



Fonte: Próprio autor.

#### **4.1.5 Aspectos Éticos**

O desenvolvimento do estudo seguiu os preceitos éticos disciplinados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466, de 12 de dezembro de 2012.

A aprovação ética foi obtida pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante parecer nº 372163 (Anexo A).

Aos sujeitos da pesquisa, foram garantidos o sigilo e o anonimato, a partir de Termos de Consentimento Livres Esclarecidos (TCLE).

A pesquisa foi desenvolvida com o devido consentimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Anexo B).

## **5 RESULTADOS**

Conforme disposto na Instrução Normativa do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (06/PEN/2009) os resultados deste estudo serão apresentados na forma de três manuscritos.

O Manuscrito 01 analisa a frequência dos problemas éticos identificados pelos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória no seu contexto de trabalho à luz da responsabilidade ética e legal.

O Manuscrito 02 objetiva identificar a frequência e a intensidade das causas de sofrimento moral vivenciado por enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória nos departamentos de fiscalização do Brasil.

Finalmente, o Manuscrito 03 descreve o processo e os valores implicados na deliberação moral dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória, considerando suas atribuições e os problemas éticos encontrados em seu cotidiano de trabalho.



## 5.1 MANUSCRITO 01

### **PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS NO PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL**

### **ETHICAL ISSUES EXPERIENCED IN THE SUPERVISORY PROCESS OF THE NURSING PROFESSIONAL PRACTICE IN BRAZIL**

### **PROBLEMAS ÉTICOS VIVIDOS EN EL PROCESO DE FISCALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA EN BRASIL**

SILVEIRA, Luciana Ramos  
RAMOS, Flávia Regina Souza  
SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni

#### **RESUMO**

Estudo de delineamento transversal que teve como objetivo analisar a frequência dos problemas éticos identificados pelos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória no seu contexto de trabalho à luz da responsabilidade ética e legal. A coleta de dados teve a duração de um ano (2013/2014) e utilizou-se um questionário, construído pelos pesquisadores, como instrumento de coleta. A amostra final constituiu-se de 28 gerentes de fiscalização e 113 enfermeiros fiscais. Os resultados foram analisados utilizando-se as tabelas de contingência e teste de associação do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), com nível de significância de  $p < 0,05$ . Os participantes revelaram problemas éticos significativos no contexto da fiscalização do exercício profissional da enfermagem brasileira, além disso, ressaltaram-se as motivações que fundamentam o seu agir diante desta realidade. De maneira geral, os problemas são importantes e envolvem questões éticas e complexas, que requerem sensibilização de todos os envolvidos na prática da saúde, em busca de alternativas viáveis para uma prática profissional melhor.

**Palavras-chave:** Regulação e Fiscalização em Saúde; Enfermagem; Ética.

**ABSTRACT:**

A cross-sectional study aimed to analyze the ethical problems frequency identified by professionals on management and supervisory competency at their jobs context, in the light of moral and legal responsibility. Data collection lasted one year (2013/2014) and there was a questionnaire prepared by the researchers as a collection instrument. The final sample consisted of 28 professionals of management competence and 113 supervisors. The results were analyzed by using contingency tables and the association test chi-square ( $\chi^2$ ), with a significance level of  $p < 0.05$ . The participants showed significant ethical problems in the supervisory context of the professional exercise of the Brazilian nursing. Also, it was possible to point out the motivations that base their actions on that reality. The problems are significant and include ethical and complex issues that require awareness of everyone involved in the practice of health, and in search for viable alternatives to a better professional practice.

**Keywords:** Regulation and Supervision in Health; Nursing; Ethics.

**RESUMEN:**

Estudio de delineamiento transversal que tuvo como objetivo analizar la frecuencia de los problemas éticos identificados por los profesionales de competencia gerencial y fiscalizadora, en su contexto de trabajo y a la luz de la responsabilidad ética y legal. La obtención de los datos duró un año (2013/2014) y se utilizó un cuestionario construido por los investigadores como instrumento de recopilación. La muestra final se constituyó con 28 profesionales de competencia gerencial y 113 fiscales. Los resultados fueron analizados mediante el uso de tablas de contingencia con la prueba de asociación del Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), con un nivel de significancia  $p < 0,05$ . Los participantes rebelaron problemas éticos significativos en el contexto de la fiscalización del ejercicio profesional de la enfermería brasileña. Además, se resaltaron las motivaciones que fundamentan su accionar ante esta realidad. De forma general, los problemas son importantes e incluyen asuntos éticos y complejos que requieren la sensibilización de todos los participantes en la práctica de la salud, en busca de alternativas viables para una práctica profesional mejor.

**Palabras Claves:** Regulación y Fiscalización en la Salud; Enfermería; Ética.

## INTRODUÇÃO

O avanço histórico da enfermagem brasileira é marcado por várias lutas, uma delas foi a criação do seu próprio conselho de enfermagem a partir do século XX. Uma das principais motivações para a criação de um conselho de enfermagem surgiu com a percepção de que indivíduos sem nenhum preparo técnico desenvolviam atividades de enfermagem, emergindo a necessidade de fiscalizar a atividade profissional, para evitar que profissionais não habilitados exercessem a profissão (CARVALHO, 1976). O movimento da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a primeira entidade de classe da categoria no Brasil foi essencial para que, após 28 anos de mobilizações, fosse aprovada a lei que criou o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens) (OGUISSO, SCHMIDT, 2010).

O Cofen tornou-se realidade com a Lei 5.905 de 12 de julho de 1973, com a finalidade de disciplinar e fiscalizar o exercício profissional. Atualmente, congrega aproximadamente 1,7 milhões de trabalhadores de enfermagem distribuídos nas 27 unidades federativas (COFEN, 2014).

Uma das funções dos conselhos profissionais no Brasil é operar um sistema de fiscalização do exercício profissional que, no caso da Enfermagem é regido pela resolução Cofen nº 374/2011. O processo de fiscalização é operacionalizado pelos departamentos específicos para este fim, situados no âmbito dos conselhos de enfermagem, através dos profissionais enfermeiros de competência gerencial, enfermeiros fiscais, auxiliares de fiscalização e por representantes. De modo geral, os departamentos, desenvolvem atividades como: - inspeção das instituições de saúde (hospitais, centros de saúde, maternidades); - orientação referente às normatizações do exercício profissional aos enfermeiros e demais profissionais que compreendem a categoria de enfermagem (técnico em enfermagem, auxiliar em enfermagem e parteira); - apuração de denúncias, a notificação de profissionais em exercício irregular; e, se necessário: - suspensão da atividade profissional de enfermagem, de caráter provisório (interdição ética) ou definitivo (cassação de 31 dias a 20 anos), a fim de proteger a boa prática de enfermagem e o direito à saúde do cidadão (COFEN, 2011b).

Com tais atividades como pano de fundo, surge a necessidade de refletir sobre a realidade do Sistema de fiscalização no Brasil. Assim, delimitou-se a discussão do estudo acerca dos problemas éticos que permeiam o cotidiano de trabalho dos profissionais de competência

gerencial e dos profissionais de competência fiscalizatória. A ideia é revelar as vivências laborais destes profissionais que atuam nos departamentos de fiscalização, tal como hoje se apresenta.

Outro aspecto que motivou a realização deste estudo foi a possibilidade de ampliar a compreensão sobre o fenômeno da fiscalização do exercício profissional da enfermagem, pois percebe-se uma grande lacuna científica evidenciada sobre a temática. Dos escassos estudos encontrados sobre temas que abarcam a fiscalização do exercício profissional da enfermagem, uma reflexão se destacou, ao revelar que a atividade de fiscalizar “não é devidamente conhecida e reconhecida pela sociedade e, o que é mais grave, mal compreendida pelas próprias categorias profissionais” (COSTA, GERMANO, MEDEIROS, 2014. p. 209).

A marginalidade das temáticas ética, ética profissional e bioética na produção científica foi apontada em estudo que abarcou 5 anos de publicações (1997 a 2001) em três importantes periódicos de circulação nacional. Mesmo considerando coerente a forte centralidade do cuidado de enfermagem como objeto de investigação, já se apontava o menor interesse por temas que tratam dos aspectos éticos e legais da profissão (RODRIGUES, BAGNATO, 2003). Em termos da produção de teses de doutorado, considerando o campo de estudo “Profissional” a Linha de Pesquisa “Fundamentos teórico-filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem” representava apenas 11,38% do total de teses desenvolvidas nos últimos anos do século passado (1987 a 2001) e, dentro deste conjunto, a linha de “Ética em Saúde e Enfermagem” representava 1,56%, ou seja, 7 teses do total de 448 (ERDMANN et al., 2005). É notável o crescimento da pós-graduação em Enfermagem desde então; o que se reflete no fato da produção científica da Enfermagem brasileira ter apresentado um crescimento relativo de 713% em cerca de 6 anos (2005-2012), passando de 0,23% para 1,86% do conhecimento científico divulgado na Base de dados Scopus/SCImago (onde passou do 17º para 6º lugar no ranking) (CAPES, 2013). Apesar desta expansão e maior relevância internacional, não há indicativos de mudanças significativas nas tendências quanto às lacunas de conhecimento no campo da ética profissional.

Em algumas publicações internacionais destacam-se temas relacionados aos conselhos de enfermagem e suas atividades, no entanto, aqueles mais relacionados ao sistema de fiscalização do exercício profissional não foram encontrados (GOLDBERG, 2008; THOMAS, BENBOW, AYARS, 2010; HUDSON, 2008; ROWELL, 2003).



Apesar da similaridade das atividades exercidas pelos conselhos de enfermagem nacionais e internacionais (denúncias, notificações, processo disciplinares entre outros), percebe-se que o Sistema Cofen/Corens apresenta uma particularidade, a presença do “fiscal”, profissional amparado legalmente para realizar a inspeção das instituições de saúde (CGE, 2015; NCSBN, 2015; OE, 2015).

Assim, justifica-se a importância desta investigação para o meio científico profissional, tanto no que diz respeito à sua especificidade, quanto à lacuna expressiva sobre a temática no Brasil. Considerando a relevância do trabalho realizado por estes profissionais para a segurança da sociedade e a valorização da qualidade do cuidado da enfermagem, esta pesquisa teve como objetivo analisar a frequência dos problemas éticos identificados pelos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória no seu contexto de trabalho à luz da responsabilidade ética e legal. Trata-se de um dos objetivos da tese de doutorado intitulada “A fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil: desafios éticos”, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), apoiada pelo CNPq.

## **MÉTOD**

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, desenvolvido nos departamentos de fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem brasileiros. O Brasil é uma federação composta por 26 Estados e um Distrito Federal, todos apresentam uma sede de conselho de enfermagem, totalizando 27 conselhos, cada um com suas respectivas subseções, salvo exceções como Acre, Amazonas, Roraima, Amapá e Sergipe. Cada conselho possui um Departamento de Fiscalização e, ao todo, esses contam com um total de 52 profissionais de competência gerencial (gerentes) e 319 profissionais de competência fiscalizatória (fiscais) no Brasil.

A amostra foi intencional, e não probabilística, tendo abrangência Nacional. A amostra final consistiu-se de 28 gerentes e 113 fiscais.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário construído pelas próprias autoras, sendo as perguntas elaboradas com base em estudo anterior (SILVEIRA, 2011), que abordou questões relacionadas ao cotidiano laboral dos fiscais do Conselho de Enfermagem do Estado de Santa Catarina. Destaca-se que a ideia de estruturar um instrumento para coleta de dados ocorreu pelo fato da temática não ser explorada no meio científico, não sendo possível acessar um instrumento que contemplasse o objeto do estudo.

O instrumento foi desenvolvido a partir de perguntas abertas e fechadas totalizando nove questões. O objetivo do presente recorte foi conhecer:

As características profissionais e pessoais dos participantes;

As situações nas quais o profissional não respeitou/adotou o código de ética, a lei do exercício profissional e/ou as resoluções instituídas pelo Cofen na relação com os profissionais de competência gerencial e fiscalizatória. Estes foram mensurados mediante a frequência com que foram vivenciadas as situações e os profissionais envolvidos;

As questões vivenciadas durante o processo de trabalho como a falta de padronização, as barreiras institucionais, a falta de diálogo, as condições de trabalho insuficientes, a falta de conhecimento e a falta de capacitação/atualização. Estes foram mensurados mediante a frequência com que foram vivenciadas as situações;

Os elementos identificados como mais importantes para respaldar a conduta/ação dos participantes, bem como os conceitos de honestidade, compromisso, bom senso, responsabilidade, imparcialidade, sigilo, respeito, deveres profissionais, entre outros. Estes foram mensurados mediante a frequência com que os participantes recorrem a estes elementos;

Para mensurar a realidade vivenciada pelos participantes optou-se por uma escala *Likert* de 5 (cinco) pontos, abrangendo opções de resposta no intervalo de [1, 5], onde 1 significa “nunca”; 2 “raramente”; 3 “algumas vezes”; 4 “muitas vezes”; e 5 “sempre”.

O instrumento foi validado por três peritos, professores e pesquisadores com experiência na temática estudada. Para assegurar condições de aplicabilidade e confiabilidade, buscou-se garantir a validade de face, de modo a verificar a adequação das questões do instrumento de coleta de dados quanto à forma e linguagem em relação ao objetivo. Assim, considerou-se validado após os ajustes sugeridos (PASQUALIS, 2007).

Os dados foram coletados no período de novembro 2013 a novembro de 2014. A primeira etapa da coleta foi presencial, após anuência do Cofen, durante o 6º Seminário Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem, onde ocorreu a divulgação da pesquisa e a distribuição dos instrumentos impressos (Questionário e Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)), retornados para a pesquisadora ao final do evento.

A etapa seguinte se deu através do envio do questionário por meio de um link eletrônico, usando o e-mail pessoal dos profissionais (disponibilizados pelos conselhos de enfermagem) e também o e-mail

dos departamentos de fiscalização. Ao clicar no link eletrônico presente na mensagem enviada aos participantes, os mesmos eram direcionados a uma página da web, onde constava o TCLE. A manifestação do consentimento foi condição essencial para a abertura das demais páginas do questionário.

A fim de ampliar a amostra, optou-se, adicionalmente, pelo envio por correio dos instrumentos (Questionário e TCLE) em meio físico, endereçados para os locais de trabalho.

O desenvolvimento do estudo seguiu os preceitos éticos disciplinados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466, de 12 de dezembro de 2012. A aprovação ética foi obtida pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante parecer nº 372163. Aos participantes da pesquisa, o sigilo e o anonimato foram garantidos a partir de Termos de Consentimento Livre Esclarecido.

As informações coletadas foram obtidas no formato Microsoft Excel™ 2010 (.xlsx). As análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for Social Sciences SPSS versão 20.0 [Computer program]. Chicago: SPSS Inc.; 2011, e constou de análise descritiva, com frequências absolutas e relativas. A análise bivariada foi realizada utilizando as tabelas de contingência e teste de associação do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) ou Prova Exata de Fisher, o que permitiu comparar a experiência dos participantes. Em cada simulação foram aplicados os testes de normalidade. O nível de significância estabelecido foi valor de  $p < 0,05$ .

## **RESULTADOS**

Neste estudo, 28 profissionais de competência gerencial (aproximadamente 54% da população total) e 113 profissionais de competência fiscalizatória (aproximadamente 35%) dos Corens brasileiros, responderam a um questionário que abordou questões básicas acerca do seu cotidiano laboral no período de novembro 2013 a novembro de 2014.

A análise descritiva permitiu entender melhor o cotidiano laboral dos dois grupos participantes, identificando os problemas éticos vivenciados na relação com os gestores do serviço de saúde, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem e profissionais dos Corens; os problemas éticos que envolvem o seu processo de trabalho; e os elementos que influenciam sua conduta/ação durante atividades laborais que desempenham.

### Caracterização dos participantes

Dentre as variáveis apontadas na Tabela 1, verificou-se que os profissionais de competência gerencial, encontram-se predominantemente na faixa etária que vai dos 31 a 40 anos (42,8%), sendo que, a maioria era do sexo feminino (89,2%). O tempo de trabalho no Coren era, em média, de 6 a 10 anos (42,8%). No que se refere a qualificação profissional sobressai a especialização (82,1%), seguido do mestrado (25%).

Os fiscais, por sua vez, não apresentaram diferenças significativas em relação aos resultados apresentados pela sua chefia de departamento, desta forma, a faixa etária predominante ficou entre 31 a 40 anos (49,5%) e a maioria era do sexo feminino (86%). Em relação ao tempo de trabalho, os participantes tinham, em média, de 1 a 5 anos (42,4%). Quanto a formação, a maioria possui especialização (79,6), seguido de mestrado (15,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do estudo.

	Profissionais de competência gerencial	Profissionais de competência fiscalizatória
<b>Faixa etária</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
De 20 a 30 anos	3 (10,7)	31(27,4)
De 31 a 40 anos	12(42,9)	56(49,6)
De 41 a 50 anos	8(28,6)	18(15,9)
De 51 a 60 anos	5(17,8)	6(5,3)
Mais de 60 anos	-	1(0,9)
Resposta em Branco	-	1(0,9)
<b>Sexo</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Feminino	25 (89,3)	97(85,9)
Masculino	3(10,7)	15(13,2)
Resposta em Branco	-	1(0,9)
<b>Tempo que atua no Coren</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Menos de 1 ano	1 (3,6)	21(18,6)
De 1 a 5 anos	10(35,7)	48(42,4)
De 6 a 10 anos	12(42,9)	35(31,0)
De 11 a 15 anos	4(14,3)	7(6,1)
De 16 a 20 anos	-	2(1,8)
Mais de 20 anos	1 (3,5)	-
<b>Formação</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Especialização	23(82,1)	90(79,6)
Mestrado	7(25,0)	17(15,0)
Doutorado	1(3,5)	3(2,6)
Resposta em Branco	1(3,5)	9(7,9)

Fonte: Próprio autor.

### **Vivência laboral: problemas éticos nas relações interpessoais**

Foram consideradas as variáveis “Falta de”: honestidade, compromisso, bom senso, responsabilidade, sigilo durante o exercício profissional, respeito nas relações interpessoais, respeito aos direitos dos profissionais de enfermagem e não cumprimento dos deveres profissionais.

Quando analisada a falta de honestidade na relação dos profissionais de competência gerencial com os colegas do seu cotidiano de trabalho, verificou-se maior prevalência nas respostas “algumas vezes” com destaque para o relacionamento com os gestores dos serviços de saúde (37,5%) e os enfermeiros (33,3%). Ainda assim, ressaltou-se a frequência “raramente” nas relações com os técnicos (33,3%) e os auxiliares (33,3%). Da mesma forma, a falta de honestidade na relação entre fiscais e colegas do cotidiano laboral, indicou predominância para a resposta “algumas vezes”, no contato com enfermeiros (54,4%), seguido dos gestores dos serviços de saúde (45,1%), auxiliares (43,6%) e técnicos (42,9%).

A falta de compromisso acontece na prática dos profissionais de competência gerencial com ênfase para a resposta “muitas vezes”. Neste caso, constatou-se maior incidência na relação com os gestores dos serviços de saúde (57,7%), seguida da relação com os auxiliares (45,8%) e com os enfermeiros (44,4%). Porém, revelou-se uma divisão de opiniões com relação ao profissional nível técnico, acarretando em frequências iguais (42,3%) para as respostas “algumas vezes” e “muitas vezes”. Quando consideradas as respostas dos fiscais, o resultado mais representativo ficou relacionado à frequência “algumas vezes” na sua relação com os enfermeiros (48,6%), e com os gestores dos serviços de saúde (47,1%). Cabe destacar, com menor frequência, que a resposta “muitas vezes” dá-se na relação com os técnicos (40,6%) e com os auxiliares (40,4%).

Quanto à falta de bom senso nas relações, ambos os grupos de profissionais, referem predominante a frequência de “algumas vezes”. Neste caso, os percentuais foram maiores na relação dos profissionais de competência gerencial com os enfermeiros (59,1%), com os auxiliares (55,0%) e com os técnicos (50,0%). Quanto aos fiscais, a falta de bom senso acontece “algumas vezes” em sua relação com os profissionais enfermeiros (63,3%), com os técnicos (57,6%), com os auxiliares (57,1%), e em menor número com os gestores dos serviços de saúde (50,0%).

No que se refere à falta de responsabilidade, observou-se no grupo dos gerentes, a resposta “algumas vezes” como a mais frequente,

sendo que esta situação é mais vivenciada com os gestores dos serviços de saúde (48,0%) e os enfermeiros (46,2%), e com menos frequência na sua relação com os auxiliares (40,9%) e técnicos (39,1%). Do mesmo modo, verificou-se na percepção dos fiscais, que este problema acontece “algumas vezes” na sua relação com os enfermeiros (52,3%), com os técnicos (44,0%) e com os auxiliares (43,3%).

A falta de sigilo não parece ser um problema encontrado frequentemente pelos profissionais de competência gerencial. Assim, constatou-se maior prevalência na resposta “nunca” relacionada a vivência desses com os profissionais do Coren (58,8%). Outra frequência que se destacou foi o resultado “raramente” em sua relação com os gestores dos serviços de saúde (47,4%) e com os enfermeiros (34,6%). Contudo, relataram que o problema acontece “algumas vezes” na sua relação com os técnicos (36,0%). Considerando as respostas dos fiscais, se identifica, igualmente, um destaque maior na frequência “nunca” em seu relacionamento com os profissionais do Coren (44,9%), seguido dos gestores dos serviços de saúde (37,1%). Com menor prevalência, apontou-se a frequência “raramente” na relação com enfermeiros (36,3%), com os técnicos (32,7%) e com os auxiliares (32,7%).

Na questão relacionada com a falta de respeito, verificou-se a preocupante resposta “muitas vezes” na convivência dos profissionais de competência gerencial com os enfermeiros (57,7%), seguido dos gestores dos serviços de saúde (52,2%), dos auxiliares (52,0%) e dos técnicos (48,1%). Já para os fiscais, a frequência que mais se destacou foi a de “algumas vezes” na sua relação com os enfermeiros (46,6%), com os técnicos (45,6%) e com os auxiliares (44,1%).

Ao analisar a variável falta de respeito aos direitos dos profissionais de enfermagem constata-se a existência de alguns focos de conflito importantes. Quando analisados os resultados para o grupo dos gerentes, vê-se claramente que o problema é frequente (“muitas vezes”) na relação com os enfermeiros (62,5%) e com os gestores dos serviços de saúde (51,9%). Para os fiscais, a resposta com maior evidência é “nunca” em sua relação com os profissionais do Coren (42,9%), contudo, 41,3% dos fiscais questionados relataram verificar o problema “muitas vezes” em sua relação com os gestores dos serviços de saúde.

Quanto ao não cumprimento dos deveres, novamente há indícios de conflitos em ambas as categorias estudadas. No grupo dos profissionais de competência gerencial o problema é relatado “muitas vezes” na sua relação com os gestores dos serviços de saúde (68,4%), a mesma frequência é descrita nas relações com os auxiliares (54,2%),

com os enfermeiros (53,8%) e com os técnicos (52,2%). O problema assume a mesma magnitude no caso dos fiscais na sua prática com os gestores dos serviços de saúde (44,2%), com os enfermeiros (42,7%), e em menor grau com os técnicos (38,8%) e com os auxiliares (37,9%).

O resultado da análise bivariada realizada utilizando as tabelas de contingência e teste de associação do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), revelou significância estatística ( $p < 0,05$ ) apenas na variável falta de respeito, associada à relação de ambos, gerentes e fiscais, com os enfermeiros ( $p < 0,001$ ); de ambos com os técnicos ( $p < 0,03$ ); e de ambos com os auxiliares ( $p < 0,01$ ). Os resultados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Frequência dos problemas éticos relacionados à falta de respeito vivenciados na relação com os gestores, Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares e Profissionais do Coren.

Variáveis	Profissionais de competência gerencial Problema ético quanto à falta de respeito					Profissionais de competência fiscalizatória Problema ético quanto à falta de respeito					P
	1*	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Gestores	1(4,3)	2(8,7)	5(21,7)	12(52,2)	3(13,0)	10(10,3)	22(22,7)	33(34,0)	26(26,8)	6(6,2)	0,070
Enfermeiros	1(3,8)	2(7,7)	5(19,2)	15(57,7)	3(11,5)	7(6,8)	23(22,3)	48(46,6)	21(20,4)	4(3,9)	0,001
Técnicos	1(3,7)	2(7,4)	8(29,6)	13(48,1)	3(11,1)	7(6,8)	21(20,4)	47(45,6)	24(23,3)	4(3,9)	0,030
Auxiliares	1(4,0)	2(8,0)	6(24,0)	13(52,0)	3(12,0)	7(6,9)	22(21,6)	45(44,1)	25(24,5)	3(2,9)	0,010
Profiss. do Coren	4(25,0)	2(12,5)	7(43,8)	3(18,8)	-	27(31,0)	29(33,3)	17(19,5)	11(12,6)	3(3,4)	0,160

(\*) 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = Sempre.

Fonte: Próprio autor.

### Vivência dos problemas éticos no processo de fiscalização

Em relação aos problemas éticos reconhecidos durante o processo de trabalho dos profissionais de competência gerencial, foi possível observar, três resultados diferentes relacionados à frequência das respostas, todos fortemente significativos. Verificou-se que: “algumas vezes” (61,5%) a falta de capacitação/atualização foi evocada pelos participantes; “muitas vezes” (60,7%) a falta de conhecimento pelos profissionais de enfermagem acerca da legislação do exercício profissional, código de ética, resoluções e decisões emanadas do Sistema Cofen/Corens pode ser a causa de problemas; e, “sempre” (60,7%) houve a constatação de irregularidades identificadas nas instituições fiscalizadas. Os dados completos podem ser observados na Tabela 3.

Considerando o cotidiano laboral dos fiscais, destacou-se que grande parte desses (50,0%) “sempre” identificam irregularidades nas instituições fiscalizadas. Com menores percentuais, mas ainda relevantes, verificou-se a resposta “muitas vezes” (42,9%) para a falta

de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da legislação do exercício profissional, código de ética, resoluções e decisões emanadas do Sistema Cofen/Corens. Um número não negligenciável deles (38,7%) relatam as condições de trabalho não favoráveis e insuficiência de recursos humanos. Contudo, a resposta “algumas vezes” também pode ser considerada como expressiva no que diz respeito à falta de comunicação com os profissionais de enfermagem das instituições fiscalizadas (39,3%), à falta de comunicação com os gestores dos serviços de saúde (39,3%) e à falta de padronização no processo de fiscalização (38,4%) (dados também constantes da Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência dos problemas éticos relacionados ao processo de trabalho dos profissionais.

Variáveis	Profissionais de competência gerencial					Profissionais de competência fiscalizatória				
	1* n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
1**	1(3,6)	8(28,6)	8(28,69)	9(32,1)	2(7,1)	6(5,49)	25(22,3)	43(38,4)	32(28,6)	6(5,4)
2	3(10,7)	5(17,9)	10(35,7)	8(28,6)	2(7,1)	11(9,8)	38(33,9)	32(28,6)	28(25,0)	3(2,7)
3	1(3,6)	-	1(3,6)	17(60,7)	9(32,1)	6(5,4)	18(16,1)	9(8,0)	48(42,9)	31(27,7)
4	-	-	3(10,7)	8(28,6)	17(60,7)	-	1(9)	5(4,59)	50(44,6)	56(50,0)
5	1(3,8)	3(11,5)	16(61,5)	3(11,5)	3(11,5)	5(4,4)	23(20,4)	41(36,3)	27(23,9)	17(15,0)
6	3(11,5)	9(34,6)	6(23,1)	7(26,9)	1(3,8)	9(8,1)	21(18,9)	33(29,7)	34(30,6)	14(12,6)
7	2(7,7)	9(34,6)	8(30,8)	6(23,1)	18(3,8)	8(7,1)	33(29,5)	44(39,3)	25(22,3)	2(1,8)
8	1(3,7)	7(25,9)	10(37,0)	8(29,6)	1(3,7)	3(2,7)	21(18,8)	44(39,3)	36(32,1)	8(7,1)
9	2(7,4)	5(18,5)	9(33,3)	6(22,2)	5(18,5)	8(7,2)	20(18,0)	36(32,4)	29(26,1)	18(6,2)
10	1(3,7)	4(14,8)	5(18,5)	9(33,3)	8(29,6)	9(8,1)	18(16,2)	20(18,0)	43(38,7)	21(18,9)

(\*) 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = Sempre.

(\*\*) 1 Falta de padronização no processo de fiscalização; 2 Barreiras no desenvolvimento do trabalho, por representar o Coren; 3 Falta de conhecimento acerca da legislação do exercício profissional, código de ética, resoluções e decisões emanadas do Sistema Cofen/Corens, pelos profissionais de enfermagem; 4 Irregularidades identificadas nas instituições fiscalizadas; 5 Falta de capacitações/ atualizações; 6 Falta de comunicação com os colegas do Coren (subseções e outros Corens); 7 Falta de comunicação com os profissionais de enfermagem das instituições fiscalizadas; 8 Falta de comunicação com os gestores dos serviços de saúde; 9 Condições de trabalho insuficientes/recursos materiais (transporte/impresso/informática ...); 10 Condições de trabalho insuficientes-recursos humanos

Fonte: Próprio autor.

## Elementos que influenciam a conduta/ação dos profissionais

Neste quesito constata-se um agrupamento bastante homogêneo em torno da frequência “sempre” para todos os elementos (ferramentas) citados: legislação vigente, código de ética, manual de fiscalização, e bases teóricas / técnicas da profissão.

Para o grupo dos profissionais de competência gerencial, a Tabela 4 mostra que a totalidade dos profissionais “sempre” faz uso da legislação e do código de ética para respaldar sua conduta/ação durante as atividades laborais. Os percentuais foram menores relacionados à



utilização frequente das bases teóricas e técnicas da profissão (67,9%), bem como do manual de fiscalização (60,7%).

Na percepção dos fiscais, as respostas são mais dispersas, contudo, ainda prevalece à resposta “sempre” como a maior frequência, apresentando também maior ênfase no uso da legislação com 87,4% e do código de ética com 85,8% (Tabela 4).

Tabela 4 – Frequência do uso das bases formais usadas como referência pelos profissionais.

Variáveis	Profissionais de competência gerencial					Profissionais de competência fiscalizatória				
	1* n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Legislação	-	-	-	-	28(100)	-	-	2(1,8)	12(10,8)	97(87,4)
Código de ética	-	-	-	-	28(100)	-	-	2(1,8)	14(12,4)	97(85,8)
Manual de fiscalização	-	1(3,6)	1(3,6)	9(32,1)	17(60,7)	2(1,8)	6(5,4)	19(17,0)	31(27,7)	54(48,2)
Bases teóricas e técnicas	-	-	3(10,7)	6(21,4)	19(67,9)	-	2(1,8)	17(15,0)	40(35,4)	54(47,8)

(\*) 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = Sempre.

Fonte: Próprio autor.

Quando analisados os valores e princípios usados como referência nas atividades laborais, a quase totalidade do grupo dos gerentes revelou o uso frequente (“sempre”) de todos os princípios listados (Tabela 5). Uma discreta dispersão acontece com as variáveis Beneficência (28,6% para “muitas vezes”) e Imparcialidade (21,4% para “muitas vezes”), o que pode evidenciar uma conotação menos importante atribuída a estes valores e princípios.

De acordo com os dados coletados junto aos fiscais (Tabela 5), a resposta mais frequente para todos os princípios listados também foi “sempre”, com destaque para a honestidade (89,2%), a responsabilidade (89,2%), o sigilo (88,2%), o respeito (85,6%) e o compromisso (81,1%). Verifica-se que, para o grupo dos fiscais, a dispersão das frequências é ligeiramente maior que aquele observado para o grupo dos profissionais de competência gerencial, e que princípios como Justiça e Imparcialidade nem sempre são uma referência importante para respaldar sua conduta profissional.

Tabela 5 – Frequência do uso dos valores e princípios usados como referência pelos profissionais para respaldar a sua conduta/ação.

Variáveis	Profissionais de competência gerencial					Profissionais de competência fiscalizatória				
	1* n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Justiça	-	2(7,4)	-	4(14,8)	21(77,8)	2(1,8)	2(1,8)	10(9,1)	24(21,8)	72(65,5)
Beneficência	-	-	2(7,1)	8(28,6)	18(64,3)	-	6(5,4)	16(14,4)	31(27,9)	58(52,3)
Honestidade	-	-	-	-	28(100,0)	-	1(9)	-	11(9,9)	99(89,2)
Compromisso	-	-	-	2(7,1)	26(92,9)	-	1(9)	2(1,8)	18(6,2)	90(81,1)
Bom senso/ Prudência	-	-	-	5(17,9)	23(82,1)	-	1(9)	5(4,5)	29(26,1)	76(68,5)
Respeito	-	-	-	2(7,4)	25(92,6)	1(9)	1(9)	2(1,8)	12(10,8)	95(85,6)
Responsabilidade	-	-	-	2(7,1)	26(92,9)	-	1(9)	2(1,8)	9(8,1)	99(89,2)
Imparcialidade	-	-	-	6(21,4)	22(78,6)	-	-	6(5,4)	32(28,8)	73(65,8)
Sigilo	-	-	-	1(3,6)	27(96,4)	-	1(9)	1(9)	11(10,0)	97(88,2)

(\*) 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = Sempre.

Fonte: Próprio autor.

Ao analisar as frequências dos elementos subjetivos que respaldam a conduta/ação de ambos os grupos (Tabela 6) observa-se grande dispersão das respostas. Este comportamento já era esperado dado o aspecto de pessoalidade das variáveis listadas.

Para os profissionais de competência gerencial identificou-se que a resposta mais frequente é “sempre” relacionada ao caráter (88,9%). Ainda podem ser considerados, com menor predomínio, o amor ao próximo (51,9%), a empatia (40,7%), humildade (40,7%) (Tabela 6).

Na percepção dos fiscais, o motivador constante para respaldar sua conduta frente aos problemas éticos também é o caráter (76,1%), seguido do amor ao próximo (40,7%).

Nos dois grupos, religiosidade e indignação/raiva parecem influenciar menos a conduta profissional dos pesquisados.

Quando analisados os elementos que embasam a conduta/ação dos profissionais dos departamentos de fiscalização (Tabela 7), constatou-se grande dispersão de frequência tanto nas respostas dos profissionais de competência gerencial quanto nas respostas dos fiscais. Este comportamento dos dados já era esperado em elementos mais subjetivos como estudo individual e capacitação/atualização, porém, foi observado em quase todas as variáveis.

Tabela 6 – Frequência dos elementos subjetivos que respaldam a conduta/ação dos profissionais.

Variáveis	Profissionais de competência gerencial					Profissionais de competência fiscalizatória				
	1* n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Caráter	-	-	-	3(11,1)	24(88,9)	1(9)	1(9)	5(4,4)	20(17,7)	86(76,1)
Amor ao próximo	1(3,7)	-	6(22,2)	6(22,2)	14(51,9)	4(3,5)	10(8,8)	25(22,1)	28(24,8)	46(40,7)
Empatia	1(3,7)	1(3,7)	7(25,9)	7(25,9)	11(40,7)	8(7,1)	12(10,7)	29(25,9)	32(28,6)	31(27,7)
Temperamento/ Humor	1(3,7)	5(18,5)	5(18,5)	10(37,0)	6(22,2)	19(17,0)	16(14,3)	22(19,6)	41(36,6)	14(12,5)
Compaixão	2(7,7)	5(19,2)	5(19,2)	6(23,1)	8(30,8)	14(12,5)	29(25,9)	24(21,4)	26(23,2)	19(17,0)
Indignação/Raiva	4(14,8)	8(29,6)	7(25,9)	6(22,2)	2(7,4)	29(25,9)	31(27,7)	29(25,9)	19(17,0)	4(3,6)
Religiosidade	9(34,6)	4(15,4)	8(30,8)	4(15,4)	1(3,8)	45(39,8)	27(23,9)	21(18,6)	11(9,7)	9(8,0)
Humildade	-	2(7,4)	6(22,2)	8(29,6)	11(40,7)	6(5,4)	7(6,3)	33(29,5)	27(24,1)	39(34,8)

(\*) 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = Sempre.

Fonte: Próprio autor.

A Tabela 7 ainda mostra que a resposta mais significativa para os gerentes foi “muitas vezes” associada à orientação ou experiência dos colegas (53,6%), seguido do suporte prestado pelos coordenadores/direção (39,3%) e capacitação/atualização/educação permanente (39,3%). Ainda, considerou-se como resultado relevante a frequência “sempre”, revelando que constantemente os participantes fazem uso do estudo individual (50%) e mantém o diálogo/discussão grupal (39,3%) em sua rotina de trabalho.

Tabela 7 – Frequência dos elementos relacionados à organização e relação de trabalho que orientam a conduta/ação dos profissionais.

Variáveis	Profissionais de competência gerencial					Profissionais de competência fiscalizatória				
	1* n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Orientação ou exper. de colega	-	2(7,1)	4(14,3)	15(53,6)	7(25,0)	2(1,8)	12(10,6)	19(16,8)	61(54,0)	19(16,8)
Coordenadores/ Direção	-	1(3,6)	6(21,4)	11(39,3)	10(35,7)	1(9)	9(8,0)	21(18,8)	52(46,4)	29(25,9)
Diálogo/ Discussão grupal	-	2(7,1)	6(21,4)	9(32,1)	11(39,3)	3(2,7)	19(16,8)	23(20,4)	53(46,9)	15(13,3)
Estudo individual	-	4(14,3)	3(10,7)	7(25,0)	14(50,0)	1(9)	3(2,7)	18(15,9)	45(39,8)	46(40,7)
Capacit./Atualiz./ Educ. Perman.	-	2(7,1)	7(25,0)	11(39,3)	8(28,6)	2(1,8)	18(16,2)	40(36,0)	34(30,6)	17(15,3)
Respaldo/ Assessor Jurídica	1(3,6)	3(10,7)	7(25,0)	10(35,7)	7(25,0)	8(7,1)	26(23,2)	37(33,0)	25(22,3)	16(14,3)

(\*) 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = Sempre.

Fonte: Próprio autor.

Com relação aos profissionais fiscais, também se destacou a resposta “muitas vezes”, sendo mais frequente na orientação ou experiência dos colegas (54%), seguido pelo diálogo/discussão grupal (46,9%) e pelo suporte dos coordenadores/direção (46,4%). O estudo revelou ainda que uma boa parte dos fiscais utiliza o estudo individual como ferramenta frequente para ajudar sua conduta/ação (40,7% para a resposta “sempre”).

Ao comparar a percepção dos profissionais de competência gerencial e dos fiscais revelou-se associação, com significância estatística, na variável diálogo/discussão grupal ( $p < 0,021$ ).

## DISCUSSÃO

Com relação às características dos participantes constatou-se que a média de idade ficou entre 31 a 40 anos para os profissionais de competência gerencial e fiscais. No que se refere à prevalência do sexo, o feminino foi o mais presente para ambos os grupos. Esta constatação é compreensível, considerando que a maior quantidade de profissionais de enfermagem é do sexo feminino (84,6% de mulheres e 15% dos homens, de acordo com a pesquisa *Perfil da Enfermagem no Brasil*, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, por iniciativa do Cofen, 2015). Em relação ao tempo de trabalho no Coren, os gerentes apresentaram um tempo maior na instituição (42,8% trabalham nela de 6 a 10 anos), enquanto os fiscais estão no cargo por um período de 1 a 5 anos (42,4%), pode-se atribuir esta realidade ao fato de que em anos anteriores “algumas regionais sequer tinham fiscais em seu quadro de servidores, face às dificuldades financeiras e organizacionais”. Com as novas contratações em um período recente pode-se justificar o menor tempo de trabalho dos fiscais (SILVA, ALBUQUERQUE, BARRETO, 2011, p. 48). Destaca-se que as novas contratações foram efetuadas para cumprir uma determinação do Ministério Público do Trabalho, de forma a efetuar demissões nos casos de contratos irregulares e realizar concursos públicos (COREN/SC, 2010). Quanto ao investimento em qualificação, observou-se que os profissionais estudados têm buscado, em sua quase totalidade, por cursos de pós-graduação, tendo a maioria realizado cursos de especialização, e uma menor parte cursos de mestrado, já que estes últimos são, normalmente mais intensivos e demorados. Esta procura por formação profissional continuada pode estar vinculada às novas exigências do mercado, as relações sociais e econômicas, a produção de novas tecnologias ou por razões de maior

satisfação e crescimento pessoal (GABRIELLI, 2004; LUNARDI et al., 2000).

Nas últimas décadas, vários fatores tem influenciado as práticas de saúde, dentre os quais destaca-se o crescente desenvolvimento científico e tecnológico, e a democratização da informação em níveis globais. Numerosos e complexos problemas éticos emergem da prática laboral sem que os profissionais envolvidos tenham refletido suficientemente sobre as questões vivenciadas, tampouco, definido parâmetros éticos para a sua conduta/ação (GAUDENZI, 2004). Apesar do objeto deste estudo estar focado nos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória, os problemas éticos vivenciados podem ser relacionados com questões relatadas em pesquisas nacionais e internacionais envolvendo diferentes locais de trabalho do enfermeiro. Alguns estudos citam problemas na unidade básica de saúde, na unidade de urgência e emergência; no hospital universitário; e no hospital psiquiátrico. Há exemplo de dificuldade na comunicação da equipe multidisciplinar, quebra de sigilo profissional, conflito nas relações interpessoais, carga excessiva de trabalho e condições de trabalho insuficientes (CERRI et al., 2011; ZOBOLI, FORTES, 2004; PARK et al., 2014; EREN, 2014).

Nesta perspectiva verificaram-se nos departamentos de fiscalização vários problemas éticos associados às relações interpessoais de ambos os grupos. Constatou-se, segundo a percepção dos gerentes, uma ênfase para a falta de compromisso, a falta de bom senso, a falta de respeito, a falta de respeito aos direitos dos profissionais de enfermagem, e o não cumprimento dos deveres profissionais; associado a sua relação com os gestores e enfermeiros. Para os fiscais foi considerado mais relevante a falta de bom senso, a falta de honestidade e a falta de responsabilidade, predominantemente na sua relação com os enfermeiros. Pode-se atribuir este olhar ao despreparo dos gestores e enfermeiros em lidar com as questões apresentadas pelos profissionais do departamento de fiscalização, às relações desrespeitosas e a imagem “apenas punitiva” que representa a fiscalização junto às instituições (SILVEIRA, 2011). De modo geral, falta aos profissionais da categoria de enfermagem e aos gestores de instituições públicas e privadas uma reavaliação do seu modo de pensar e agir. Acredita-se que um maior comprometimento como uma meta ética institucional poderia ser o primeiro passo para tentar superar as dificuldades que emergem das relações interpessoais na prática (FREITAS, OGUISSO, MERIGHI, 2006).

Considerando-se o nível de significância de  $p < 0,05$ , constatou-se uma maior probabilidade de falta de respeito quando comparado os dados dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória na relação com os enfermeiros, técnicos e auxiliares. Vários fatores podem contribuir para este resultado, tais como: a relação profissional conflituosa em virtude da atividade de fiscalização; o sentimento de impunidade relacionado aos gestores das instituições privadas e públicas que estão imunes às penalidades do órgão profissional e até mesmo a falta de diálogo. Em suma, por se tratar de uma relação muito complexa, é normal que os profissionais da enfermagem apresentem certo receio dependendo dos acontecimentos, contudo, não é aceitável que este sentimento gere falta de respeito. Para vencer esta e outras divergências é importante superar certas barreiras pessoais e culturais, que muitas vezes impedem a oportunidade de trabalhar em parceria em benefício da profissão (VERMOCH, 2000).

Os problemas éticos estão cada vez mais presentes no dia-a-dia dos enfermeiros, emergindo nas relações com a equipe, com o usuário e até mesmo na gestão dos serviços de saúde, tornando-se um tema de grande importância, uma vez que estes interferem no processo de trabalho do profissional e na qualidade do seu serviço (NORA, ZOBOLI, VIEIRA, 2015). No presente estudo tais problemas envolvem a organização de trabalho, a competência profissional, as condições de trabalho e as relações profissionais, o que se reconhece estar refletindo de forma negativa na dinâmica laboral do processo de trabalho dos participantes.

Todas estas questões revelam um cenário preocupante, o que alimenta o círculo vicioso de desconhecimento científico-prático-legal, falta de diálogo e não resolução dos problemas. Também é possível corroborar que tais questões não vêm afetando apenas à prática do enfermeiro, como de médicos, dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem (AMORIM, SOUZA, 2010; ZOBOLI, FORTES, 2004; SPAGNOL et al., 2010).

O estudo revelou, ainda, as ferramentas utilizadas para orientar a conduta/ação dos profissionais durante o processo de fiscalização. Considerada uma profissão desenvolvida por um grupo de trabalhadores qualificados e especializados na realização de atividades socialmente necessárias em diferentes cenários, a enfermagem apresenta um trabalho complexo e multifacetado, não depende apenas de artefatos físicos, mas requer um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que articulados irão permitir a atuação profissional dentro dos preceitos éticos (PIRES, 2009; SANNA, 2007).

No que diz respeito à conduta/ação relacionada às bases formais, constatou-se que as mais importantes são a legislação e o código de ética para ambos os grupos. Tal resultado, está concordante com estudos que refletem sobre o conhecimento da enfermagem, os quais enfatizam que o agir do profissional da enfermagem deve fundamentar-se em princípios ético-legais. Nesse sentido, julgam importante aliar as distintas formas de conhecimento, como as leis, o código de ética, as teorias, e as experiências entre outros, pois nenhum padrão de conhecimento pode ser utilizado de forma isolada, nem tampouco são mutuamente excludentes (PERSEGONA et al., 2009; MADUREIRA, 2004). O conhecimento da legislação pela categoria de enfermagem é condição fundamental para exercer a profissão, visto que, a liberdade do exercício profissional está vinculada as condições que a lei estabelece como sendo direitos, obrigações e responsabilidades. O fato é que ninguém se exime de responsabilidade ou culpa ao alegar que não conhece a lei (FREITAS, OGUISSO, 2015). Da mesma forma, é essencial que os profissionais conheçam seu código de ética, já que serve de guia para a conduta profissional. Ele identifica os deveres e os limites legais que devem prevalecer na prática, serve como padrão ético inegociável da profissão, descreve a função dos profissionais para além dos cuidados, no ensino, na pesquisa e na gerência, além disso, explicita a missão e o compromisso dos profissionais na sociedade (WHITE, 2001).

Contudo, qualquer regra de comportamento só é válida se encontrar uma ressonância na personalidade, no modo de ser de cada ser humano, e para isso é necessário um sentimento ético, caso contrário, as teorias, as leis, os códigos entre outros, transformam-se em normas estéreis e carentes de sentido (GAUDENZI, 2004).

Nesse contexto, constatou-se que o princípio mais almejado na conduta/ação de ambos os grupos, gerentes e fiscais, é a honestidade. Tem-se que ressaltar, ainda, o sigilo, o compromisso, a responsabilidade e o respeito. Esses valores podem ser explicados pelo contexto culturalmente construído pelos profissionais através dos tempos, englobando a consciência, os valores, as responsabilidades e a liberdade. O mesmo fenômeno acontece em âmbito internacional, visto que as dimensões éticas como responsabilidade, compromisso, justiça e honestidade são valorizados universalmente pelos enfermeiros. Contudo, alguns valores podem mudar a sua definição, dependendo do país, das condições sociais, culturais, econômicas e religiosas (FREITAS, OGUISSO, FERNANDES, 2010; SHAHRIARI et al., 2013).

Por fim, vale destacar, que elementos como justiça e imparcialidade, apresentaram menor impacto entre os participantes, fato curioso, visto que os profissionais trabalham para um sistema virtuoso que reprime o exercício de profissionais não habilitados e exige retidão de conduta dos profissionais que nele atuam (SILVA, 2011).

Dentre as dimensões dos elementos subjetivos a resposta com maior ênfase para ambos os grupos foi o caráter; em ambos os casos. Uma explicação para este achado está nos valores e princípios considerados importantes nas vivências laborais, sendo relevante que destaquem o caráter como alicerce de sua conduta/ação, visto que, o caráter é o modo de ser, é o encontro entre o homem e o mundo, englobando atitudes que envolvam valores e princípios para agir e reagir em certa direção (FREITAS, OGUISSO, FERNANDES, 2010; ABBAGNANO, 2007).

Neste estudo observou-se ainda, os aspectos relacionados à organização e à relação de trabalho no contexto de suas atividades, sendo que, a orientação ou experiência dos colegas é o que predominantemente alicerça a prática dos participantes. Comparando a percepção de ambos os grupos, verificou-se que os gerentes consideram também como significativo o estudo individual; enquanto os fiscais enfatizam o apoio dos coordenadores e o diálogo/discussão grupal para reflexões cotidianas. Percebe-se que os participantes buscam sustentação para sua conduta/ação em diversos apoios, produzindo competências qualificantes nos contextos de trabalho. Estas competências, implícitas segundo a literatura, articulam diferentes níveis de saberes, como cognitivos, metacognitivos e de comunicação. Embora não sejam transmitidas pelos sistemas de formação, estas competências são extremamente significativas para transformação do cotidiano laboral (MAGALHÃES, 2006).

Neste domínio, destaca-se maior probabilidade para o diálogo  $p < 0,021$ , resultado que pode estar relacionado ao número maior de fiscais. Seria importante para a prática profissional a existência de movimentos que estimulassem o diálogo. Estudos apontam que o diálogo/discussão grupal são relevantes para solução de problemas éticos, entretanto, é imprescindível aproximar a teoria da prática durante essas discussões para que sejam obtidas soluções mais fundamentadas (LAABS, 2011; LILLEMOEN, PEDERSEN, 2013).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi importante constatar a dimensão dos problemas éticos vivenciados no cotidiano laboral dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória no intuito de obter uma ideia da realidade brasileira. Globalmente falando, o estudo demonstra que os participantes vivenciam com maior frequência os problemas éticos ligados à falta de compromisso, falta de respeito profissional, falta de respeito aos direitos dos profissionais de enfermagem e não cumprimento dos deveres. Predominantemente, estes conflitos se dão na relação dos dois grupos estudados com gestores e enfermeiros, o que se relaciona também ao papel e responsabilidade destes profissionais na gestão de serviços e liderança de equipes, daí serem o contato preferencial com os agentes da fiscalização. Limites do estudo não permitem aprofundar situações em que tais falhas ou faltas éticas estão relacionados ao enfermeiro de forma direta (na atuação do mesmo) ou pela corresponsabilidade do enfermeiro em faltas cometidas por outros membros de sua equipe. De qualquer forma, é preocupante qualquer uma das situações, dada a importância com que foram apontadas.

Durante o processo de trabalho destes profissionais os casos mais frequentes estão associados às irregularidades identificadas nas instituições fiscalizadas, bem como, à falta de conhecimento acerca dos aspectos legais por parte dos profissionais de enfermagem.

Há uma percepção significativa em relação ao compromisso profissional dos representantes do conselho de enfermagem, demonstrados através da valorização de elementos que dignificam o exercício profissional de enfermagem, como o respeito aos direitos dos profissionais de enfermagem e o sigilo na profissão. Notou-se, ainda, a motivação destes profissionais com relação à eficácia do agir profissional. Neste sentido, são apontadas como mais relevantes o caráter envolvendo valores e princípios como honestidade, sigilo profissional, compromisso, responsabilidade e respeito, além do uso das normas éticas e legais, bem como as vivências individuais e relatadas pelos colegas.

De maneira geral, os problemas são importantes e envolvem questões éticas e complexas, que requerem sensibilização de todos os envolvidos na prática da saúde, em busca de alternativas viáveis para uma prática profissional de excelência. Reconhece-se que estes problemas éticos tem uma raiz mais profunda, com eventos que ainda ocorrem por influências históricas da enfermagem, envolvendo o reconhecimento da enfermagem, as condições de trabalho, o contexto

político e econômico do país, o mercado de trabalho e até mesmo a própria imagem do Sistema Cofen/Corens, em períodos considerados negativos pelos profissionais da categoria.

Outro ponto importante destacado está relacionado à conduta/ação dos profissionais. Percebe-se, de forma positiva, as distintas formas de saberes aplicados na sua prática. As respostas de ambos os grupos estavam harmonizadas, atribuindo-se este comportamento como resultado de um meio fortemente influenciado pela instrumentalização legal e normativa do sistema de fiscalização.

Um obstáculo a ser contornado foi à falta de referências, tanto no contexto nacional quanto internacional, o que acarretou na dificuldade de cotejar os achados.

Por fim, percebe-se a necessidade de estudos que ampliem outras dimensões referentes ao sistema de fiscalização brasileiro, a fim de conhecer as particularidades do processo, os desafios dos profissionais envolvidos, no sentido de alcançar melhor compreensão da importância e dos benefícios da fiscalização para a profissão e para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

AMORIM, A G.; SOUZA, E. C. F. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, vol.15, n.3, p. 869-878, 2010.

BRASIL. **Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973**. Dispõe sobre a criação dos conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial República Federativa do Brasil 1973 julho, Seção I fls. 6.825. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5905-12-julho-1973-358036-norma-pl.html>>. Acesso em: 24 jun 2015.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Relatório de avaliação 2010-2012: Trienal 2013**. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=Y2FwZXMuZ292LmJyfhRyaWVuYWwtMjAxM3xneDo1MDYyMTgZmYxYTk4MWUw>>. Acesso em 29 ago 2015.

BRASIL. **Resolução nº 374, de 23 de março de 2011**. Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em 12 jun. 2011.

CARVALHO, A. **Associação Brasileira de Enfermagem 1962-1976**. Documentário. Brasília: ABEn, 1976.

CERRI, A. et al. Problemas éticos no cuidado ao paciente crítico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16 n. 3, p. 463-470, jul-set, 2011.

COSTA, E. O.; GERMANO, R. M.; MEDEIROS, S. M. A fiscalização do exercício profissional no conselho federal de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 208-212, 2014.

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA,. **¿Quiénes somos?**. Disponível em: <<http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/institucional/quienes-somos>>. Acesso em: 27 mai 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Manual de fiscalização do COFEN/Conselhos Regionais**. Brasília: COFEN, 2011. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/6590>>. Acesso em: 12 jun. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Perfil da enfermagem no Brasil**. Brasília: COFEN, 2014. Disponível em: <<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/perfildaenfermagem>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN/SC). **Relatório de gestão 2009**. Florianópolis: COREN/SC, 2010. Disponível em: <[http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/RelatorioGestao2009\\_FINAL.pdf](http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/RelatorioGestao2009_FINAL.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

ERDMANN, A. L. et al. Teses produzidas nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de 1983. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. especial, p. 497-505, 2005.

EREN, N. Nurses' attitudes toward ethical issues in psychiatric inpatient settings. **Nursing Ethics**, London, v. 21, n. 3, 359-373, may, 2014.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T.; MERIGHI, M. A. B. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 76-81, 2006.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Fundamentos jurídicos e éticos-legais da enfermagem. In: OGUISSO, T. FREITAS, G. F. **Legislação de enfermagem e saúde: Histórico e atualidades**. São Paulo: Manole, 2015.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 1, n. 3, p.104-108, 2010.

GABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-27102004-094004/>>. Acesso em: 28 jul 2015.

GAUDENZI, E. N. Ética e atualidade: algumas reflexões com enfoque nos profissionais de saúde. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.3, n.1, p.139-144, 2004.

GOLDBERG J. L. Registered nurse circulator legislation in Connecticut. **Association of Perioperative Registered Nurses Journal**. Denver, v. 87, n. 4, p. 808-817, apr, 2008.

HUDSON, M. Enhancing awareness of nursing regulation through a board of nursing orientation program for chief nursing officers. **Nursing Administration Quarterly**, Germantown, v. 32, n.4, p. 312-316, oct-dec, 2008.

LAABS, C. Perceptions of moral integrity: contradictions in need of explanation. **Nursing Ethics**, Londres, v. 18, n. 3, p. 431-440, 2011.

LILLEMOEN, L.; PEDERSEN, R. Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. **Nursing Ethics**, Londres, v. 20, n. 1, p. 96-108, 2013.

LUNARDI, V. L. et al. Problemas no cotidiano do trabalho e sua relação com o cuidado de si e o cuidado do outro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 21 n. 2, p. 125-40, 2000.

MADUREIRA, V. S. F. Os saberes da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 357-360, 2004.

MAGALHÃES, M. M. A. A invisibilidade da prática de enfermagem e a face qualificante do hospital. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 10, n.1, jan-jun, 2006.

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p.112-121, 2015.

NURSING, National Council of State Boards of (NCSBN). **About Boards of Nursing**. Disponível em: <<https://www.ncsbn.org/about-boards-of-nursing.htm>>. Acesso em: 27 mai 2015.

OGUISSO T; SCHMIDT, M. J. Organizações Nacionais de Enfermagem. In: OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ORDEM dos enfermeiros. **Estatuto da Ordem dos Enfermeiros**, republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/ordem/Paginas/CEenfermagem-EOE.aspx>> . Acesso em: 27 mai 2015.

PARK, M. et al. A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. **Nursing Ethics**, Londres, v. 21, n. 5, p. 594-607, august, 2014.

PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. especial, p. 99-107, 2007.

PERSEGONA, K. R. et al. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 645-650, 2009.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p.739-744, set-out, 2009.

RODRIGUES, R. M.; BAGNATO, M. H. S. Pesquisa em enfermagem no Brasil: problematizando a produção de conhecimentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 646-650, 2003.

ROWELL, P. A. The Professional Nursing Association's Role in Patient Safety. **Online Journal Issues Nursing**, Kent State, v. 8, n. 3, sep 2003.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2 p. 221-224, 2007.

SHAHRIARI, M.; MOHAMMADI, E.; ABBASZADEH, A.; BAHRAMI, M. Nursing ethical values and definitions: A literature review. **Iranian Journal of Nursing Midwifery Research**, Mumbai, v.18, n.1, p. 1-8, jan-fev , 2013.

SILVA, M. C. N; ALBUQUERQUE G. L; BARRETO I. S. Organização político-profissional da enfermagem. **Revista Enfermagem em foco**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 46-50, 2011.

SILVA, R. M. N. **A fiscalização profissional é boa para o Brasil**. 2011. Disponível em:< <http://www.crn1.org.br/index.php/2011/08/cfn-discorda-de-artigo-da-veja-sobre-fiscalizacao-profissional/>>. Acesso em: 01 ago 2015.

SILVEIRA, L. R. **Conflitos éticos e desafios no trabalho de enfermeiros fiscais do COREN/SC**. 2011 149p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2011.

SPAGNOL, C. A. et al. Situações de Conflito vivenciadas no contexto hospitalar: uma visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. .44, n. 3, p. 803-811, 2010.

THOMAS, M. B.; BENBOW, D. A.; AYARS, V. D. Continued competency and board regulation: one state expands options. **Journal of continuing education in nursing**, EUA, v. 41, n. 11, p. 524-528, nov, 2010.

VERMOCH, K. L. Should medical laboratorians admit mistakes? **Clinical Leadership & Management Review**, Baltimore, v. 14, n. 5, p. 219-223, set-out, 2000.

WHITE, G. The code of ethics for nurses: responding to new challenges in a new century. **American Journal of Nursing**, Nova York. v. 101, n. 10, p. 73-75, 2001.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1690-1699, nov-dez, 2004.





## 5.2 MANUSCRITO 02

### **SOFRIMENTO MORAL VIVENCIADO POR ENFERMEIROS DE COMPETÊNCIA GERENCIAL E FISCALIZATÓRIA NOS DEPARTAMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DO BRASIL**

### **MORAL SUFFERING EXPERIENCED BY NURSES OF SUPERVISORY AND MANAGEMENT COMPETENCES IN THE INSPECTION DEPARTMENTS OF BRAZIL**

### **SUFRIMIENTO MORAL VIVIDO POR ENFERMEROS DE COMPETENCIA GERENCIAL Y FISCALIZADORA EN LOS DEPARTAMENTOS DE FISCALIZACIÓN DEL BRASIL**

SILVEIRA, Luciana Ramos  
RAMOS, Flávia Regina Souza  
SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni

#### **RESUMO**

Estudo transversal com o objetivo de identificar a frequência e a intensidade das causas de sofrimento moral vivenciado por enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória nos departamentos de fiscalização do Brasil. Os dados foram obtidos por meio de questionário e analisados através de análise descritiva e bivariada. As vivências dos gerentes e fiscais desvelaram as causas do sofrimento moral em dois momentos: pelas situações relacionadas à variáveis pré-selecionadas e por causas relatadas espontaneamente. Dentre as oito situações apresentadas no instrumento às causas de sofrimento mais significativas foram: - a necessidade de priorizar as instituições a serem inspecionadas pela insuficiência de recursos humanos; - o processo de fiscalização lento por parte do Coren; e o - processo de fiscalização lento por parte das instituições fiscalizadas. As causas relatadas espontaneamente foram agrupadas em 5 categorias: - Problemas éticos; - Qualidade da assistência de enfermagem; - Organização de trabalho; - Imagem do sistema Cofen/Corens; e - condições de trabalho. Foi possível observar que os gerentes e fiscais em suas vivências laborais estão vulneráveis ao sofrimento moral. O que pode ser identificado através de questões organizacionais, burocráticas, éticas, e relativas às condições de trabalho insatisfatórias. Refletir sobre as causas do sofrimento moral neste cenário é reconhecer a necessidade de algumas mudanças que devem

acontecer na base que sustenta os preceitos éticos e condutas morais da profissão, para assim fortalecer a categoria.

**Palavras-chave:** Regulação e Fiscalização em Saúde; Enfermagem; Ética; Dano Moral.

**ABSTRACT:**

A cross-sectional study aimed to identify the frequency and intensity of moral suffering cause experienced by nurses with managerial and supervisory competencies in the inspection departments of Brazil. Data were obtained through a questionnaire and analyzed by using a descriptive and bivariate analysis. Managers and supervisors' experiences unveiled causes of moral suffering in two stages: situations related to pre-selected variables and issues spontaneously reported. Among the eight situations presented in the instrument, the most significant causes of suffering were: needs to prioritize the institutions to be inspected by insufficient human resources, slow inspection process by the Corens and slow supervisory process the institutions audited. The spontaneously reported causes were grouped into five categories: Ethical Issues, Nursing Care Quality, Work Organization, Cofen/Corens System Image and Working conditions. It was possible to observe that managers and inspectors are vulnerable to moral suffering on their work experiences. That can be identified through organizational, bureaucratic and ethical issues that are related to unsatisfactory working conditions. Reflecting on moral suffering causes, in this scenario, means to recognize the need for some changes that should happen in the base that sustains ethical precepts and moral conduct of the profession in order to strengthen the category.

**Keywords:** Regulation and Supervision in Health, Nursing, Ethics, Moral damage.

**RESUMEN:**

Estudio transversal con el objetivo de identificar la frecuencia e intensidad de las causas de sufrimiento moral vivido por enfermeros de competencia gerencial y fiscalizadora en los departamentos de fiscalización del Brasil. Los datos fueron obtenidos por medio de un cuestionario y analizados a través de un análisis descriptivo y bivariado. Las experiencias de los gerentes y fiscales revelaron las causas del sufrimiento moral en dos momentos: por las situaciones relacionadas a las variables preseleccionadas y por las causas relatadas

espontáneamente. Entre las ocho situaciones presentadas en el instrumento para las causas de sufrimiento más significativas, se destacan: las necesidades de priorizar las instituciones a ser inspeccionadas por la insuficiencia de recursos humanos, el proceso de fiscalización lento por parte del Coren y el proceso de fiscalización lento por parte de las instituciones fiscalizadas. Las causas relatadas espontáneamente fueron agrupadas en cinco categorías: Problemas éticos, Calidad de la asistencia de la enfermería, Organización del trabajo, Imagen del Sistema Cofen/Corens y condiciones de trabajo. Fue posible observar que los gerentes y fiscales, en sus experiencias laborales, están vulnerables al sufrimiento moral. Esto puede ser identificado a través de cuestiones organizacionales, burocráticas, éticas y relativas a las condiciones de trabajo insatisfactorias. Reflexionar sobre las causas del sufrimiento moral en este escenario es reconocer la necesidad de realizar algunos cambios en la base que soporta los preceptos éticos y las conductas morales de la profesión, para poder fortalecer a la categoría.

**Palabras Claves:** Regulación y Fiscalización en Salud, Enfermería, Ética, Daño Moral.

## INTRODUÇÃO

O sofrimento moral (SM) se manifesta a partir da sensibilidade do profissional a questões morais, ocorre em virtude de situações conflitantes. O problema surge quando o sujeito é colocado frente a questões que lhe exigem posicionamento contrário aos valores pessoais e/ou profissionais e esta decisão não produz os efeitos esperados (RAMOS et al., 2015).

O fenômeno passou a ganhar relevância no cenário da enfermagem em consequência de ser considerado um dos principais problemas na profissão, uma vez que afeta os profissionais em inúmeras situações do seu dia-a-dia. O sofrimento moral dos trabalhadores de enfermagem origina-se de causas internas e externas: a interna está relacionada às respostas psicológicas dos enfermeiros (medo, ansiedade, insegurança entre outros); a externa está associada ao ambiente de trabalho (situações específicas como comunicação ineficaz, baixa autonomia, recursos humanos insuficientes, entre outros) (CORLEY, 2002).

As manifestações do SM apresentam repercussões na dimensão pessoal e profissional, como consequência das barreiras enfrentadas no cotidiano laboral. Na dimensão pessoal, o sofrimento manifesta-se por alterações emocionais e físicas. As alterações emocionais, de maneira geral, apresentam-se no início do sofrimento, caracterizado por sentimentos de frustração, culpa, impotência, medo, raiva e depressão. Já as alterações físicas podem ser observadas no segundo estágio do sofrimento, podendo ser identificados por choro, perda de sono e sentimento de inutilidade. Quanto à dimensão profissional, reflete no desempenho do próprio trabalho do enfermeiro (DALMOLINI et al., 2012).

No Brasil, vários estudos indicam que a vivência de rotinas exaustivas, a organização precária do trabalho, os problemas na relação dos profissionais com a equipe de trabalho e com os pacientes, a frequência de situações estressantes e as condições inadequadas de trabalho, causam prejuízos aos trabalhadores de enfermagem, levando ao SM (DALMOLINI, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2009; BARLEM, et al. 2012; BARLEM, et al., 2013).

Um estudo internacional destacou que a literatura na área da saúde tem geralmente descrito este fenômeno no ambiente clínico, revelando as experiências de enfermeiros e profissionais que proporcionam assistência direta ao paciente. Esta limitação, apesar da importância do trabalho clínico, aponta para a necessidade de investigar o sofrimento moral em outros contextos de atuação (GANSKE, 2010).

Destaca-se que o sofrimento moral não se limita somente ao contexto da enfermagem, estudos revelam que o problema ocorre também no cotidiano laboral dos psicólogos, em virtude de relações profissionais conflituosas; dos farmacêuticos, associado a problemas na organização do trabalho; dos médicos, em razão de relações profissionais opressoras, devido à sentimento de impotência diante das atitudes dos colegas, questões relacionadas à qualidade do cuidado, entraves burocráticos, entre outros. Neste sentido, verifica-se que o ambiente da área da saúde se constitui em uma significativa fonte de SM, o que demonstra a gravidade da situação e reforça a importância de ampliar a discussão sobre a temática (AUSTIN et al., 2005; SPORRONG, et al., 2005; FORDE, AASLAND, 2008).

Nesta perspectiva, evidencia-se o quanto é relevante conhecer as causas do SM dos enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória dos departamentos de fiscalização brasileiros. Dada à atuação destes profissionais na defesa do exercício profissional seguro e qualificado,

questões éticas deveriam ser discutidas como objeto privilegiado de reflexão.

Trabalhar como agente do departamento de fiscalização da enfermagem pode ser considerado uma atividade complexa, considerando que a prática de enfermagem ainda enfrenta fragilidades e conflitos, impondo a necessidade de profissionais transporem muitos desafios para atuarem como representantes do conselho, o que pode lhes provocar angústia e sofrimento (SILVEIRA, RAMOS, SCHNEIDER, 2015).

O desafio que se coloca é explorar as causas relacionadas ao SM no cotidiano laboral destes profissionais fundamentadas pelo marco conceitual de Ramos et al. (2015). O marco é um processo atualizado às novas necessidades do campo de conhecimento da enfermagem. Consiste em articular variados conceitos ou momentos da experiência moral, como o de incerteza, sensibilidade moral, deliberação moral e competência moral.

Assim, este estudo tem como objetivo identificar a frequência e a intensidade das causas de sofrimento moral vivenciado por enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória nos departamentos de fiscalização do Brasil. Este é um dos objetivos da tese de doutorado intitulada “A fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil: desafios éticos”, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), apoiada pelo CNPq. Os resultados apresentadas neste artigo se referem especificamente a este objetivo.

## **MÉTOD**

Trata-se de delineamento transversal, desenvolvido nos Departamentos de Fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem brasileiros. Cada conselho possui um Departamento de Fiscalização que, ao todo, contam com 52 profissionais de competência gerencial (gerentes) e 319 profissionais de competência fiscalizatória (fiscais).

A amostra foi intencional e não probabilística, constituindo-se de 28 profissionais de competência gerencial e 113 profissionais de competência fiscalizatória.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário construído a partir de perguntas abertas e fechadas, totalizando nove questões. O instrumento foi desenvolvido pelas próprias autoras, sendo as perguntas elaboradas a partir de um estudo anterior (SILVEIRA, 2011). Para

assegurar as condições de aplicabilidade e confiabilidade, buscou-se garantir a validade de face, de modo a verificar a adequação das questões do instrumento de coleta de dados quanto à forma e linguagem em relação ao objetivo (PASQUALIS, 2007).

O presente recorte abordou as seguintes questões:

As questões fechadas abordaram as seguintes variáveis: Impossibilidade de agir frente à falta cometida por um profissional de enfermagem durante o exercício profissional; Falta de competência ou compromisso de membros da equipe de fiscalização; Necessidade de priorizar as instituições a serem inspecionadas pela insuficiência de recursos humanos; Insegurança ou falta de respaldo ao notificar; Processo de fiscalização lento por parte do Coren; Processo de fiscalização conflituoso no Coren; Processo de fiscalização lento por parte das instituições fiscalizadas e Processo de fiscalização conflituoso nas instituições fiscalizadas.

A pergunta aberta permitiu aos participantes expressarem espontaneamente sobre as causas do sofrimento moral no seu cotidiano de trabalho.

Ambas as questões foram operacionalizadas por meio de uma escala *Likert* de cinco pontos. Para as questões de frequência utilizou-se 1 para "nunca", 2 para "raramente", 3 para "algumas vezes", 4 para "muitas vezes", 5 para "sempre". Na avaliação da intensidade as referências foram as seguintes: 1 para "nenhuma intensidade", 2 para "pouca intensidade", 3 para "intenso", 4 para "muito intenso", 5 máxima intensidade".

O questionário foi o mesmo para ambos os grupos (profissionais de competência gerencial e fiscalizatória). Os dados foram coletados no período de novembro 2013 a novembro de 2014. A coleta de dados ocorreu em três etapas:

A primeira etapa foi presencial e aplicada durante o 6º Seminário Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem, onde ocorreu a divulgação da pesquisa e a distribuição dos instrumentos impressos (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Questionário), retornados para a pesquisadora ao final do evento.

A segunda etapa se deu através do envio do questionário por meio de um link eletrônico (*online* e gratuito – através do pacote de aplicativos Google Docs™), usando o e-mail dos profissionais e também o e-mail dos departamentos de fiscalização. Ao clicar no link eletrônico presente na mensagem enviada aos participantes, os mesmos eram direcionados a uma página da web, onde constava o TCLE.

Na terceira etapa optou-se pelo envio dos instrumentos (TCLE e Questionário) em meio físico, por correio, endereçados para os locais de trabalho.

O desenvolvimento do estudo seguiu os preceitos éticos disciplinados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466, de 12 de dezembro de 2012. Foi obtida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer nº 372163). Aos participantes da pesquisa, o sigilo e o anonimato foram garantidos a partir de Termos de Consentimento Livre Esclarecido.

As informações coletadas foram inseridas em planilha Microsoft Excel™ 2010 (.xlsx). As análises estatísticas foram realizadas no programa *Statistical Package for Social Sciences* SPSS versão 20.0 [Computer program]. Chicago: SPSS Inc.; 2011, e constou de análise descritiva, com frequências absolutas e relativas. A análise bivariada foi realizada utilizando as tabelas de contingência e teste de associação do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) ou Prova Exata de Fisher, o que permitiu comparar a experiência dos participantes. Em cada simulação foram aplicados os testes de normalidade. O nível de significância estabelecido foi valor de  $p < 0,05$ .

## **RESULTADOS**

A amostra dos participantes abrangeu 28 profissionais de competência gerencial (aproximadamente 54% da população total), representando 22 conselhos. Não foram analisados três conselhos (num total de 03 gerentes) por falta de adesão à pesquisa e dois conselhos por não apresentarem este profissional em seus departamentos de fiscalização. Quanto aos profissionais de competência fiscalizatória, responderam a pesquisa 113 fiscais (aproximadamente 35% da população total), obteve-se alcance em todos os conselhos do Brasil, com exceção de um conselho por não apresentar este profissional em seu departamento de fiscalização.

### **Frequência e intensidade das situações que causam sofrimento moral**

A partir das 8 (oito) situações (variáveis) apresentadas, a análise permitiu identificar a frequência e a importância de cada uma das causas de sofrimento moral sugeridas, tanto para os profissionais de competência gerencial quanto para os de competência fiscalizatória.

No caso dos profissionais de competência gerencial (Tabela 1), observou-se que o predomínio do fenômeno está associado ao processo de fiscalização lento por parte das instituições fiscalizadas, o qual obteve como frequência “muitas vezes” (em 66,7% das respostas), sendo mais significativas as intensidades “intenso” (22,2%) e “muito intenso” (33,3%). Também se mostrou destaque para o resultado referente à necessidade de priorizar as instituições a serem inspecionadas pela insuficiência de recursos humanos, com frequências de “muitas vezes” (34,6%) e “sempre” (26,9%), enquanto a intensidade variou entre “intenso” (28,0%), “muito intenso” (20,0%) e “máxima intensidade” (32,0%).

Tabela 1. Frequência e intensidade do sofrimento moral vivenciado no processo de fiscalização pelos profissionais de competência gerencial.

Variáveis	Profissionais de competência gerencial									
	Frequência *					Intensidade**				
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Impossibilidade de agir frente à falta cometida por um profissional de enfermagem durante o exercício profissional	6(22,2)	4(14,8)	12(44,4)	3(11,1)	2(7,4)	6(22,2)	5(18,5)	6(22,2)	7(25,9)	3(11,1)
Falta de competência ou compromisso de membros da equipe de fiscalização	5(18,5)	11(40,7)	7(25,9)	3(11,1)	1(3,7)	5(19,2)	9(34,6)	8(30,8)	3(11,5)	1(3,8)
Necessidade de priorizar as instituições a serem inspecionadas pela insuficiência de recursos humanos	2(7,7)	3(11,5)	5(19,2)	9(34,6)	7(26,9)	2(8,0)	3(12,0)	7(28,0)	5(20,0)	8(32,0)
Insegurança ou falta de respaldo ao notificar	7(25,9)	11(40,7)	7(25,9)	2(7,4)	-	7(26,9)	10(38,5)	5(19,2)	2(7,7)	2(7,7)
Processo de fiscalização lento por parte do Coren	3(10,7)	5(17,9)	7(25,0)	10(35,7)	3(10,7)	3(10,7)	7(25,0)	10(35,7)	5(17,9)	3(10,7)
Processo de fiscalização conflituoso no Coren	6(23,1)	8(30,8)	9(34,6)	2(7,7)	1(3,8)	6(22,2)	11(40,7)	6(22,2)	2(7,4)	2(7,4)
Processo de fiscalização lento por parte das instituições fiscalizadas	2(7,4)	3(11,1)	3(11,1)	18(66,7)	1(3,7)	2(7,4)	5(18,5)	6(22,2)	9(33,3)	5(18,5)
Processo de fiscalização conflituoso nas instituições fiscalizadas	7(25,9)	5(18,5)	8(29,6)	6(22,2)	1(3,7)	7(25,9)	1(3,7)	13(48,1)	4(14,8)	2(7,4)

(\*) Frequência: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algumas vezes, 4 = muitas vezes, 5 = sempre.

(\*\*) Intensidade: 1 = nenhuma intensidade, 2 = pouca intensidade, 3 = intenso, 4 = muito intenso, 5 = máxima intensidade.

Fonte: Próprio autor.

Com menores prevalências e sem representar impactos importantes para o cotidiano destes profissionais constatou-se à insegurança ou falta de respaldo ao notificar, com as respostas “nunca” (25,9%), “raramente” (40,7%), e “algumas vezes” (25,9%), e intensidade entre “nenhuma intensidade” (26,9%) e “pouca intensidade”



(38,5%). O processo de fiscalização conflituoso no Coren expressou frequências “nunca” (23,1%), “raramente” (30,8%) e “algumas vezes” (34,6%), com intensidade variando entre “nenhuma intensidade” (22,2%), “pouca intensidade” (40,7%), e “intenso” (22,2%). Finalmente, à falta de competência ou compromisso de membros da equipe de fiscalização a maioria dos participantes ressaltou as frequências “nunca” (18,5%), “raramente” (40,7%), e “algumas vezes” (25,9%), à qual foram atribuídas às importâncias “pouca intensidade” (34,6%) e “intenso” (30,8%).

Na tabela 2, verificam-se as análises das situações vivenciadas pelos profissionais de competência fiscalizatória durante o seu processo laboral e que lhes causam sofrimento moral.

Tabela 2. Frequência e intensidade do sofrimento moral vivenciado no processo de fiscalização pelos profissionais de competência fiscalizatória.

Variáveis	Profissionais de competência fiscalizatória									
	Frequência*					Intensidade**				
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Impossibilidade de agir frente à falta cometida por um profissional de enfermagem durante o exercício profissional	9(8,2)	28(25,5)	45(40,9)	20(18,2)	8(7,3)	9(8,5)	26(24,5)	36(34,0)	25(23,6)	10(9,4)
Falta de competência ou compromisso de membros da equipe de fiscalização	43(38,4)	42(37,5)	18(16,1)	7(6,3)	2(1,8)	43(39,8)	26(24,1)	19(17,6)	15(13,9)	5(4,6)
Necessidade de priorizar as instituições a serem inspecionadas pela insuficiência de recursos humanos	13(12,0)	13(12,0)	26(24,1)	31(28,7)	25(23,1)	13(12,4)	20(19,0)	24(22,9)	25(23,8)	23(21,9)
Insegurança ou falta de respaldo ao notificar	22(19,6)	41(36,6)	32(28,6)	14(12,5)	3(2,7)	22(20,2)	37(33,9)	21(19,3)	16(14,7)	13(11,9)
Processo de fiscalização lento por parte do Coren	6(5,5)	18(16,5)	37(33,9)	27(24,8)	21(19,3)	6(5,7)	22(20,8)	25(23,6)	25(23,8)	28(26,4)
Processo de fiscalização conflituoso no Coren	12(10,8)	32(28,8)	39(35,1)	19(17,1)	9(8,1)	12(11,1)	34(31,5)	25(23,1)	18(16,7)	19(17,6)
Processo de fiscalização lento por parte das instituições fiscalizadas	4(3,6)	15(13,5)	27(24,3)	43(38,7)	22(19,8)	4(3,7)	23(21,3)	28(25,9)	28(25,9)	25(23,1)
Processo de fiscalização conflituoso nas instituições fiscalizadas	8(7,4)	29(26,9)	48(44,4)	17(15,7)	6(5,6)	8(7,7)	27(26,0)	42(40,4)	18(17,3)	9(8,7)

(\*) Frequência: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algumas vezes, 4 = muitas vezes, 5 = sempre.

(\*\*) Intensidade: 1 = nenhuma intensidade, 2 = pouca intensidade, 3 = intenso, 4 = muito intenso, 5 = máxima intensidade.

Fonte: Próprio autor.

As principais situações na percepção destes profissionais estão relacionadas ao processo de fiscalização lento por parte das instituições fiscalizadas, onde as respostas concentram-se entre “algumas vezes” (24,3%), “muitas vezes” (38,7%) e “sempre” (19,8%), com intensidade

entre “intenso” (25,9%), “muito intenso” (25,9%), e “máxima intensidade” (23,1%). Outras situações importantes envolvem o processo de fiscalização lento por parte do Coren, neste caso as respostas mais frequentes foram “algumas vezes” (33,9%), “muitas vezes” (24,8%) e “sempre” (19,3%), sendo que, na intensidade enfatizaram-se as respostas “intenso” (23,6%), “muito intenso” (23,6%), e “máxima intensidade” (26,4%), e a necessidade de priorizar as instituições a serem inspecionadas pela insuficiência de recursos humanos, com respostas mais frequentes para “algumas vezes” (24,1%), “muitas vezes” (28,7%) e “sempre” (23,1%), e intensidades de “intenso” (22,9%), “muito intenso” (23,8%), e “máxima intensidade” (21,9%).

Entretanto, observaram-se situações que não são relevantes para causar sofrimento como à falta de competência ou compromisso de membros da equipe de fiscalização, com as respostas “nunca” (38,4%) e “raramente” (37, 5%), e com importância indo de, “nenhuma intensidade” (39,8%) até “pouca intensidade” (24,1%) e a insegurança ou falta de respaldo ao notificar, com o predomínio das respostas “raramente” (36,6%) e “algumas vezes” (28,6%), com intensidade atribuída em “nenhuma intensidade” (20,2%), “pouca intensidade” (33,9%) e “intenso” (19,3%).

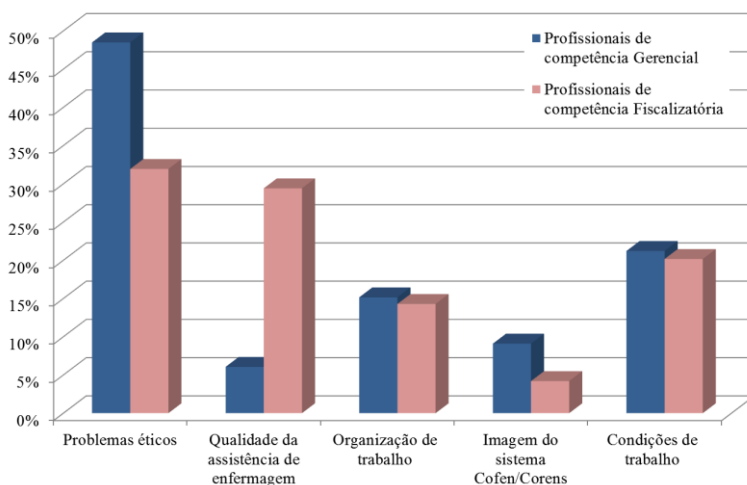
O resultado da análise do coeficiente de correlação de Pearson revelou significância estatística (dentro dos padrões estabelecidos para este estudo, valor de  $p < 0,05$ ) na variável **processo de fiscalização lento por parte das instituições fiscalizadas**, associada à frequência ( $p < 0,04$ ); e na variável **processo de fiscalização conflituoso nas instituições fiscalizadas** associada à frequência ( $p < 0,05$ ) e a intensidade ( $p < 0,02$ ).

### **Causas do sofrimento moral a partir do cotidiano laboral**

Após identificar as causas de SM por meio das situações apresentadas pelos pesquisadores, foi estudada a frequência de cada uma destas causas.

Nesta categoria foram levantadas as situações relatadas espontaneamente por ambos os grupos. Ressalta-se que cada participante ficou livre para relatar até três causas de sofrimento moral que achasse conveniente. Foram consideradas todas as respostas citadas, mesmo quando estas estavam ligadas a especificidades locais. Estas foram agrupadas em cinco categorias, observadas na Figura 1.

Figura 1. Categorias que expressam as causas do sofrimento moral a partir do cotidiano laboral de profissionais de competência gerencial e fiscalizatória



Fonte: Próprio autor.

No que diz respeito às categorias relacionadas ao SM vivenciado no cotidiano laboral dos participantes, observou-se, na percepção dos **profissionais de competência gerencial**, as seguintes causas de sofrimento moral:

**Problemas éticos:** associados à impossibilidade de agir frente a falta cometida por um fiscal; às condutas imprudentes relacionadas ao setor jurídico; à interferência política nas atividades do Coren; à falta de transparência de alguns conselhos; ao desconhecimento do trabalho dos conselhos por parte de alguns profissionais da própria instituição (fiscais/chefias); à falta de autonomia no trabalho; à relação autoritária por parte dos conselheiros; à situação conflituosa e ou hostis com os fiscais; e ao sentimento de desvalorização profissional pelo Cofen.

**Qualidade da assistência de enfermagem:** pelo reconhecimento de ações dos enfermeiros não condizentes com seu papel e da falta de compromisso/conhecimento por parte dos gestores das instituições de saúde.

**Organização de trabalho:** falta de respaldo jurídico durante as atividades; falta de padronização das atividades de fiscalização; questões burocráticas que envolvem o processo de fiscalização.

**Imagem do sistema Cofen/Corens:** comumente associada à insatisfação dos profissionais de enfermagem com o Coren e o desconhecimento do papel do sistema Cofen/Corens por parte dos profissionais da enfermagem.

**Condições de trabalho:** insatisfação com a carga horária (reinvindicação de carga horária máxima de 30 horas); baixa remuneração e/ou remuneração desigual entre regionais; recursos humanos e patrimoniais (sobretudo transporte) insuficientes para as ações de fiscalização.

Por outro lado, considerando as mesmas categorias, foram manifestas as seguintes causas do SM no contexto dos **profissionais de competência fiscalizatória:**

**Problemas éticos:** SM associado à falta de transparência de alguns conselhos; à falta de honestidade de alguns profissionais dos conselhos; à interferência política nas atividades dos Corens; à impotência da chefia em resolver conflitos internos; aos conflitos relacionados à conduta dos colegas de trabalho; aos conflitos relacionados à conduta dos trabalhadores de enfermagem e dos conselheiros; à chefia opressora; ao desrespeito por parte de profissionais da enfermagem e das instituições de saúde ao descumprem o que é estabelecido; ao acesso negado nas instituições de saúde; à falta de autonomia frente às demandas de fiscalização; e à impunidade dos gestores públicos e privados.

**Qualidade da assistência de enfermagem:** impotência frente às instituições de saúde que não se comprometem com o exercício seguro da atividade de enfermagem; às condições de trabalho ruins ofertadas para os profissionais da enfermagem; às infrações éticas cometidas pelos profissionais de enfermagem devido às circunstâncias/questões políticas; à ausência de enfermeiros nas 24 horas; à falta de compromisso e conhecimento dos gestores em saúde; e à dificuldade de provas diante do assédio moral vivenciado pelos profissionais de enfermagem.

**Organização de trabalho:** associada à falta de padronização e normatização das atividades de fiscalização; à falta de apoio/respaldo do setor jurídico dos conselhos; ao suporte legal insuficiente frente à diversidade das situações enfrentadas na fiscalização; ao trabalho solitário durante as atividades de fiscalização e à falta de capacitação.

**Imagem do sistema Cofen/Corens:** desconhecimento do papel do sistema Cofen/Corens por parte dos profissionais da enfermagem; a visão distorcida e o desrespeito que algumas instituições de saúde e profissionais de enfermagem têm o pelo Cofen.

**Condições de trabalho:** falta de recursos patrimoniais (transporte), materiais e humanos insuficientes ou inadequados; baixa remuneração; insatisfação com a carga horária (reinvindicação de carga horária máxima de 30 horas); estrutura física inadequada; e sobrecarga de trabalho.

## DISCUSSÃO

No que tange às percepções dos dois grupos, gerentes e fiscais, observou-se que foram abordadas questões relevantes e que influenciam de forma direta e indireta o seu cotidiano laboral.

Os resultados provenientes das situações apresentadas demonstraram coerência entre os dois grupos, visto que, o que lhes causa sofrimento é partilhado entre eles, apenas oscilando nas frequências e intensidades. Desta forma, as maiores frequências e intensidades foram observadas para questões ligadas à organização do trabalho, condições de trabalho e aos entraves burocráticos. As situações que causam SM podem variar entre os indivíduos, assim como, os valores pessoais e profissionais. Embora tenham sido identificadas algumas fontes comuns de SM, nem todos os profissionais irão experimentar sentimentos de angústia ou sofrimento quando confrontados com as situações mencionadas (EPSTEIN, DELGADO, 2010). Cabe destacar que, direta ou indiretamente, as influências do ambiente e das condições de trabalho podem se configurar de modo a afetar negativamente a saúde dos trabalhadores. Eventualmente, por desconhecerem ou não identificarem determinadas situações de risco os trabalhadores podem apresentar problemas de saúde intimamente ligados a níveis crescentes de sofrimento (DAVID, et al., 2009; AZAMBUJA, KERBER, KIRCHHOF, 2007). Para identificar um problema ético é necessário desenvolver uma sensibilidade ética/moral, ou seja, uma capacidade de percepção diferenciada. Identificada como uma sabedoria prática, esta sensibilidade, consiste em uma análise crítica e reflexiva sobre si mesmo, das formas de agir, de pensar e de ser (RAMOS et al., 2015; WEAVER, MORSE, MITCHAM, 2008).

Algumas discordâncias encontradas nos dados coletados junto aos dois grupos não causam estranheza, já que por se tratar de um estudo em âmbito nacional é passível de revelar problemas concentrados em regiões. Uma análise regionalizada dos dados poderia revelar diferenças interessantes. Observou-se este comportamento dos dados nas análises dos gerentes quanto ao processo de fiscalização conflituoso nas instituições fiscalizadas (envolvendo as frequências “nunca”, “algumas

vezes”, e “muitas vezes”); e a impossibilidade de agir frente à falta cometida por um profissional de enfermagem durante o exercício profissional (envolvendo as intensidades “nenhuma intensidade”, “intenso”, e “muito intenso”). Nestes casos, pesquisas mais localizadas poderiam possibilitar reavaliações e/ou correções relevantes.

Com relação à análise das oito situações (variáveis) apresentadas, foi encontrado um destaque estatístico significativo para o processo de fiscalização lento e conflituoso por parte das instituições fiscalizadas. Pode-se atribuir maior probabilidade de SM relacionado a essas variáveis, entretanto observa-se que os participantes atribuem um peso consideravelmente maior sobre o processo de fiscalização conflituoso. Essa percepção pode estar associada às relações interpessoais, aos valores pessoais e profissionais e aos eventos organizacionais, haja vista o complexo cenário da saúde. Acredita-se que nem sempre os conflitos sejam negativos, se compreendidos e geridos podem repercutir em resultados positivos, considerando os modelos de gestão mais contemporâneos. Neste caso, habilidades pessoais no processo de negociação e utilização de estratégias adequadas para solucionar ou reduzir os conflitos proporcionará mudanças nas relações sociais e na organização do trabalho (ALMOST, 2006; SPAGNOL et al., 2010).

De maneira global, as respostas expressadas espontaneamente destacaram-se com altas frequências (“muitas vezes” e “sempre”) e intensidades elevadas (variando entre “intenso” e “máxima intensidade”), o que é coerente com o fato de citarem aquilo que elegem como mais relevante. Nesse sentido, foi possível identificar as categorias consideradas como causas mais importantes de SM nas percepções dos dois grupos, destacando-se: problemas éticos e condições de trabalho.

Constatada como a mais importante das causas entre os grupos participantes, a categoria problemas éticos (Figura 1, mostrada anteriormente) caracteriza-se por atitudes contrárias a ética ou indesejáveis do ponto de vista ético, podendo envolver: embates políticos, relações conflituosas e dificuldades relacionada à competência profissional. Estes problemas podem estar relacionados não somente com intercorrências isoladas, mas revelar problemáticas mais amplas, enraizadas nas instituições e até mesmo no sistema de saúde. Infelizmente, bastante fáceis de reconhecer na realidade brasileira através das precárias condições nas instituições de saúde, frágil autonomia profissional de enfermeiros, terceirização de cuidados de enfermagem e insuficiência educacional na preparação de pessoal (BARLEM et al., 2013; CARVALHO, 2012).

Em relação aos embates políticos que emergem no contexto de ambos os participantes, observa-se a falta de transparência e a interferência política nos Corens, sendo que, na visão dos fiscais verifica-se ainda a falta de punição para gestores públicos e privados, obstáculos institucionais dos sistemas de saúde e a resistência aos aspectos éticos e legais por parte das instituições de saúde e profissionais de enfermagem. A percepção das causas de SM, nesses casos, se deve a situações que fogem a governabilidade dos profissionais do departamento de fiscalização, ou mesmo do conselho que esse representa, gerando uma sensação de impotência (SILVEIRA, 2011).

Outra fonte de sofrimento foi identificada nas relações profissionais conflituosas, por parte dos gerentes, estando associada à relação autoritária por parte dos conselheiros e à relação conflituosa com os fiscais e os profissionais do setor jurídico. Na percepção dos fiscais, estão associadas à relação autoritária por parte da chefia, e às relações conflituosas com colegas de trabalho, profissionais da enfermagem e conselheiros. Estudos corroboram que ambientes de trabalho permeados por relações conflituosas, cobranças, incompreensões e insensibilidades tornam-se ambientes pesados, estressantes, causadores de angústia, aflição e sofrimento (AZAMBUJA, KERBER, KIRCHHOF, 2007; FERNANDES, MEDEIROS, RIBEIRO, 2008).

As questões relacionadas à competência profissional parecem estar diretamente associadas à falta de autonomia para ambos os participantes. Essa intensa percepção da falta de autonomia para gerentes e fiscais pode estar vinculada aos desafios que enfrentam para tomar decisões e a liberdade de agir conforme seus princípios profissionais, como foram identificados em estudos internacionais (SKAR, 2010; PENDRY, 2007). Contudo, os gerentes destacaram também a falta de domínio técnico pelos colegas de trabalho e o sentimento de desvalorização por parte do Cofen. E os fiscais enfatizaram a impotência da chefia em resolver problemas do cotidiano laboral. De modo geral, quando estas questões não são percebidas e nada se faz no sentido de compreendê-las e resolvê-las pode levar ao sofrimento. Igualmente causador de SM é o caso em que os indivíduos tem clareza da situação, mas tem dificuldades em expressar suas preocupações devido à falta de ambientes organizacionais preocupados com suas experiências profissionais (JAMETON, 2013).

A categoria condições de trabalho apresenta como fonte de SM situações que influenciam de maneira indireta os gerentes e fiscais. Apesar de não serem responsáveis diretos pelas ações que lhes acarretam sofrimento, reconhecem nas mesmas, questões relevantes no

cotidiano laboral, como insatisfação com a carga horária, baixa remuneração, sobrecarga no trabalho, estrutura física inadequada e recursos insuficientes (pessoal e material). Verificou-se, no entanto, que o SM não ocorre somente por obstáculos institucionais, mas envolve aspectos políticos e econômicos. O sofrimento pode repercutir em sentimentos como estresse, esgotamento, exaustão emocional, e até mesmo levar a insatisfação no trabalho. Logo, uma aflição moral toma conta do profissional afetando seu bem estar e conseqüentemente seu trabalho (PENDRY, 2007; LAMIANI, BORGHI, ARGENTERO, 2015).

Baseando-se no fato de que o SM é uma experiência do indivíduo, em vez de uma experiência da situação, observou-se que a categoria da qualidade da assistência de enfermagem também foi estatisticamente significativa, entretanto, apenas para os fiscais (EPSTEIN, E. G.; DELGADO, 2010). Apesar de destacar-se como uma situação que lhe traga sofrimento, angústia e incertezas, identifica-se o resultado como positivo. Acredita-se que o fiscal tenha uma habilidade maior quanto à sensibilidade moral, fato este adquirido pela sua experiência mais imersiva na prática. A sensibilidade moral, já vem sendo reportada em estudos internacionais como um atributo positivo, para reconhecer a dimensão ética de uma situação e as conseqüências éticas de qualquer decisão tomada. Assim, julga-se importante apoiar e estimular estratégias que aprimorem esta competência para melhorar a sensibilidade dos profissionais para problemas éticos do seu cotidiano laboral (RAMOS et al., 2015; HUANG ET AL, 2015; WEAVER, MORSE, MITCHAM, 2008).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Trata-se do primeiro estudo brasileiro com foco diretamente apontado para as questões que causam sofrimento moral nos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória dos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem. A pesquisa abordou o contexto de enfermeiros que desempenham um papel social relevante para a sociedade e ainda para os profissionais da categoria de enfermagem.

Em vista dos resultados encontrados, foi possível observar que a prática dos gerentes e fiscais nos departamentos de fiscalização pode ser considerada susceptível; além de exigir responsabilidades que são intrínsecas do cargo que desempenham, expõem os profissionais a vivências de circunstâncias que os deixam vulneráveis em seu próprio



ambiente de trabalho. O que pode ser identificado através de questões organizacionais, burocráticas, éticas, e relativas às condições de trabalho insatisfatórias.

O estudo evidenciou, ainda, uma extrema preocupação com a banalização dos problemas éticos, fato identificado em ambos os grupos de profissionais de competência gerencial e fiscalizatória. Em especial, há que reconhecer-se que esta tendência de ver tais problemas de forma trivial pode estar relacionada com a forma de encarar outros vieses, como os políticos e sociais do país.

Assim, refletir sobre as causas do sofrimento moral neste cenário é reconhecer a necessidade de uma avaliação dos comportamentos profissionais e da discussão sobre a ética profissional, isto porque, as mudanças devem acontecer na base que sustenta os preceitos éticos e condutas morais da profissão, para assim fortalecer a categoria.

Como limitações do estudo verificou-se a baixa adesão dos participantes, o que seria, por si só, um fato a ser estudado *a posteriori*. Sugere-se que este comportamento pode estar associado à insegurança, às questões políticas e, até mesmo, ao sentimento de descrença no retorno que um estudo acadêmico pode trazer à prática profissional, acarretando em mudanças efetivas no mundo do trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALMOST, J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 53, n. 4, p. 444-453, fev. 2006.

AUSTIN, W. et al. To Stay or To Go, To Speak or Stay Silent, To Act or Not To Act: Moral Distress as Experienced by Psychologists. **Ethics Behavior**, Estados Unidos, v. 15, n. 3, p. 197-212. 2005.

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 355-362. Set. 2007.

BARLEM, E. L. D. et al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. esp, p.79-87. jan-fev. 2013.

BARLEM, E. L. D. et al. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 681-688. jun. 2012.

CARVALHO, V. Sobre a Associação Brasileira de enfermagem - 85 anos de história: pontuais avanços e conquistas, contribuições marcantes, e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.2, p. 207-214. mar-abr. 2012.

CORLEY, M. C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nursing Ethics**, Londres, v. 9, n. 6, p. 636-350, nov. 2002.

DALMOLINI, G. L. et al. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) e aproximações com o Burnout. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.1, p.200-208, jan-mar. 2012.

DALMOLINI, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.35-40, jan-mar. 2009.

DAVID, H. M. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n. 2, p. 206-214. Abr-Jun. 2009.

EPSTEIN, E. G; DELGADO, S. Understanding and Addressing Moral Distress. **Journal of Issues in Nursing**, Washington, v. 15, n. 3. Set. 2010

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M; Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 414-427. abr-jun. 2008.

FORDE, R.; AASLAND, O. G. Moral distress among Norwegian doctors. **Journal of Medical Ethics**, Londres, v. 34, n.7, p. 521-525. jul. 2008.

GANSKE, K.M.; Moral Distress in Academia. **Journal of Issues in Nursing**, v. 15, n. 3, p. 1-13, set. 2010.

HUANG, F. F. et al. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. **Nursing Ethics**, Londres. 29 mar. 2015.

JAMETON, A. A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept. **Journal of Bioethical Inquiry**, Dunedin, v. 10, n. 3, p. 297-308, out. 2013.

LAMIANI, G.; BORGHI, L.; ARGENTERO, P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. **Journal of Health Psychology**, Londres, v. 20, n. 7, p. 1-17, jul. 2015.

PASQUALI, L. Validade dos Testes Psicológicos: Será Possível Reencontrar o Caminho? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 23 n. esp, p. 99-107. 2007.

PENDRY, P. S. Moral distress: recognizing it to retain nurses. **Nursing Economics**, Estados Unidos, vol, 25, n. 4, p. 217-21. jul-ago. 2007.

RAMOS, F. R. S. et al. Marco Conceitual para o estudo do Distresse Moral em Enfermeiros. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. 2015. [Artigo Submetido].

SILVEIRA, L. R. **Conflitos éticos e desafios no trabalho de enfermeiros fiscais do COREN/SC**. 2011 149p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2011.

SILVEIRA, L. R.; RAMOS, F. R. S.; SCHNEIDER, D. G. Os maiores desafios e dificuldades para realizar o trabalho de fiscal do Coren/SC. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4 de 2015. [Prelo].

SPAGNOL, C. A. et al. Situações de Conflito vivenciadas no contexto hospitalar: uma visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 44, n. 3, p. 803-811, 2010.

SPORRONG, S. K. et al. We are white coats whirling round"--moral distress in Swedish pharmacies. **Pharmacy World & Science**, Heidelberg, v. 27 n. 3, p. 223-229. jun. 2005.

SKAR, R. The meaning of autonomy in nursing practice. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 19, n. 15-16, p. 2226-2234. ago. 2010.

WEAVER, K.; MORSE, J.; MITCHAM, C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 62, n. 5, p. 607-618. jun. 2008.

### 5.3 MANUSCRITO 03

## **PROCESSO DE DELIBERAÇÃO MORAL DOS PROFISSIONAIS DE COMPETÊNCIA GERENCIAL E FISCALIZATÓRIA DOS CONSELHOS DO BRASIL**

## **MORAL DELIBERATION PROCESS OF MANAGEMENT AND SUPERVISORY COMPETENCIES OF THE NURSING COUNCILS IN BRAZIL**

## **PROCESO DE DELIBERACIÓN MORAL DE LOS PROFESIONALES CON COMPETENCIA GERENCIAL Y FISCALIZADORA DE LOS CONSEJOS DE ENFERMERÍA DEL BRASIL**

SILVEIRA, Luciana Ramos  
RAMOS, Flávia Regina Souza  
SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni

### **RESUMO**

Este estudo tem como objetivo descrever o processo e os valores implicados na deliberação moral dos profissionais de competência gerencial e fiscais, considerando suas atribuições e os problemas éticos encontrados. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado durante o período de novembro 2013 a novembro de 2014, cujas informações foram coletadas por meio de questionário. Participaram da pesquisa 28 profissionais de competência gerencial e 113 profissionais de competência fiscalizatória dos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem brasileira. Os dados foram organizados e analisados segundo a técnica de análise textual discursiva. Conclui-se que o itinerário proposto pelos participantes revela certa maturidade e conhecimento, constatado através das etapas eleitas. Globalmente falando, os profissionais de competência gerencial e fiscalizatória organizam as etapas da mesma forma diante de um problema ético. O estudo apontou que os trâmites do processo são fortemente vinculados a aspectos burocráticos e organizacionais. Convém ressaltar que os valores implicados no processo estão relacionados às dimensões ética, legal, subjetiva e profissional.

**Palavras-chave:** Regulação e Fiscalização em Saúde; Enfermagem; Deliberação.

**ABSTRACT:**

This paper aims to describe the process and values involved in the moral deliberation of professionals with managerial and fiscal competencies, considering their responsibilities and ethical problems encountered. It is a qualitative, descriptive and exploratory study, conducted from November 2013 to November 2014 and whose information was collected through questionnaire. There was a participation of 28 management professionals and 113 supervisory professionals from the professional inspection departments of the Brazilian nursing. Data were organized and analyzed according to the technique of discursive and textual analysis. It concluded that the itinerary proposed by the participants revealed certain maturity and knowledge, which was verified through the elected steps. Generally speaking, professionals with supervisory and managerial competencies organize the steps in the same way before an ethical problem. The study pointed out that the process formalities are strongly linked to bureaucratic and organizational aspects. It is worth mentioning that the values involved in the process are related to ethical, legal, subjective and professional dimensions.

**Keywords:** Regulation and Supervision in Health, Nursing, Deliberation.

**RESUMEN:**

Este estudio tiene como objetivo describir el proceso y los valores implicados en la deliberación moral de los profesionales de competencia gerencial y fiscal, considerando sus atribuciones y los problemas éticos encontrados. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado durante el período de Noviembre del 2013 hasta Noviembre del 2014 y cuyas informaciones fueron obtenidas por medio de cuestionario. Participaron de la investigación 28 profesionales de competencia gerencial y 113 profesionales de competencia fiscalizadora de los departamentos de fiscalización del ejercicio profesional de la enfermería brasileña. Los datos fueron organizados y analizados según la técnica del análisis textual discursivo. Se concluye que el itinerario propuesto por los participantes revela cierta madurez y conocimiento, lo que fue constatado a través de las etapas elegidas. Generalmente hablando, los profesionales de competencia gerencial y fiscalizadora organizan las etapas de la misma forma ante un problema ético. El estudio determinó que los trámites del proceso están fuertemente

vinculados a los aspectos burocráticos y organizacionales. Vale resaltar que los valores implicados en el proceso están relacionados con las dimensiones éticas, legales, subjetivas y profesionales.

**Palabras Claves:** Regulación y Fiscalización en Salud, Enfermería, Deliberación.

## INTRODUÇÃO

O foco desse estudo é a deliberação de problemas éticos no âmbito da profissão de enfermagem, entendendo a deliberação moral como um método que visa à análise dos problemas em toda a sua complexidade permitindo identificar a maioria dos cursos de ação possíveis para sua resolução (GRACIA, 2001).

Os problemas éticos, de forma geral, são questões de difícil condução, podem ser influenciados por valores, crenças, relações profissionais, entre outros aspectos, como aqueles inerentes às relações de poder e autoridade. Portanto, é necessário ter cautela e buscar a solução que seja mais prudente (NORA, ZOBOLI, VIEIRA, 2015; PETER, LUNARDI, MACFARLANE, 2004).

Conforme referencial adotado, deliberação é um comportamento moral, é um método sistematizado, um procedimento que tem por objetivo a busca de condições básicas de raciocínio prático para eleger alternativas prudentes. O raciocínio prudente admite sempre mais de uma solução, daí que seu objeto se constitui de problemas éticos e não dilemas, já que permitem duas ou mais decisões, não como pura equação matemática, mas por uma análise cuidadosa e reflexiva sobre os eventos e circunstâncias envolvidas (GRACIA, 2001).

Mais especificamente no contexto deste trabalho, levam-se em consideração as etapas da deliberação utilizadas pelos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória dos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem, quando esses analisam os problemas éticos vivenciados no seu cotidiano de trabalho. A habilidade de tomar decisões frente a problemas éticos é essencial, visto que as situações complexas exigem dos profissionais soluções que repercutem na prática profissional da categoria de enfermagem.

Dentre os problemas vinculados ao exercício da profissão o sistema de fiscalização da enfermagem se defronta com profissionais não habilitados, em situação irregular, inseridos em condições de trabalho inadequadas, sobrecarregados devido a recursos humanos

insuficientes, entre outros (COSTA, GERMANO, MEDEIROS, 2014). Nas últimas duas décadas vários autores têm desenvolvido métodos para discutir e tentar solucionar conflitos que emergem da prática laboral, dentre os quais se destacam Thomasma (1978), Drane (1988), Jonsen e Tolmin (1988) e Gracia (2001). Nesta perspectiva, importa reconhecer que os métodos possibilitam o estudo racional, sistemático e objetivo dos problemas de maneira que promovem uma solução prudente e segura (MARQUES FILHO, 2008).

Estudando processos éticos de enfermagem Schneider e Ramos (2012) chegaram a um método de deliberação moral em muito similar aos propostos por autores como Murphy & Murphy (1976), Crisham (1985) e Gracia (2000), demonstrando que, independente do referencial teórico, o processo de deliberação não prescinde de suporte, elementos de análise, etapas e procedimentos, mesmo quando não previamente orientado.

Para identificar todos, ou pelo menos a maioria das possíveis direções de ação, é importante analisar o problema em toda a sua complexidade, ponderando os princípios, os valores, as circunstâncias e suas consequências (GRACIA, 2001).

Assumindo tal pressuposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o processo e os valores implicados na deliberação moral dos profissionais de competência gerencial e fiscais, considerando suas atribuições e os problemas éticos enfrentados. Trata-se de um dos objetivos da tese de doutorado intitulada “A fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil: desafios éticos”, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), apoiada pelo CNPq.

## **MÉTODO**

Estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa desenvolvido nos Departamentos de Fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem brasileiros. Os departamentos contam com um total de 52 profissionais de competência gerencial (gerentes) e 319 profissionais de competência fiscalizatória (fiscais), considerados como a população total desta pesquisa.

A amostra, não probabilística e intencional, teve alcance em todos os 27 Estados brasileiros. Participaram do estudo 28 profissionais de competência gerencial e 113 profissionais de competência fiscalizatória.

De acordo com os critérios adotados, foram incluídos na amostra os enfermeiros responsáveis pelo cargo de chefia de um departamento



de fiscalização (profissionais de competência gerencial), e os enfermeiros de competência fiscalizatória de um departamento (fiscais). Para que a amostra fosse a mais universalizada possível, não foram adotados quaisquer critérios de exclusão.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário construído pelas próprias autoras, sendo as perguntas elaboradas com base em estudo anterior (SILVEIRA, 2011). No sentido de assegurar as condições de aplicabilidade e confiabilidade, buscou-se garantir a validade de face, de modo a verificar a adequação das questões do instrumento de coleta de dados quanto à forma e linguagem em relação ao objetivo (PASQUALIS, 2007).

O instrumento foi desenvolvido a partir de perguntas abertas e fechadas totalizando nove questões. O objetivo do presente recorte foi conhecer as etapas envolvidas no processo de tomada de decisão, considerando suas atribuições, os valores implicados e os problemas éticos vivenciados.

Os dados foram coletados no período de novembro 2013 a novembro de 2014. Este momento contemplou três etapas: A primeira etapa da coleta foi presencial, após aprovação do Cofen, durante o 6<sup>o</sup> Seminário Nacional de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem com distribuição dos instrumentos impressos, retornados para a pesquisadora ao final do evento. A segunda etapa se deu através do envio do questionário por meio de um link eletrônico (*online* e gratuito – através do pacote de aplicativos Google Docs™), usando o e-mail pessoal dos profissionais (disponibilizados pelos conselhos de enfermagem) e também o e-mail dos departamentos de fiscalização (que teoricamente é acessível por todos os participantes da pesquisa). Na terceira etapa optou-se pelo envio dos instrumentos por correio, endereçados, para os locais de trabalho. A mesma técnica foi utilizada para os gerentes e fiscais. Destaca-se que para todas as etapas foi solicitada a anuência dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise e o tratamento dos dados foram orientados pelo método de Análise Textual Discursiva, considerada uma abordagem que transita entre duas formas de análise, a de conteúdo e do discurso, constituindo-se uma ferramenta mediadora na produção de significados. A análise se desloca do empírico para a abstração teórica, alcançada pelo movimento intenso de interpretação e produção de argumentos, em um processo que passa pela produção de meta-textos analíticos até a composição dos textos interpretativos (MORAES, GALIAZZI, 2006). Sua operacionalização envolveu três etapas (MORAES, GALIAZZI, 2011):

- 1º Desmontagem dos textos: examinaram-se as respostas dos participantes através de um exame detalhado e fragmentado, no sentido de atingir partes de um discurso referente ao fenômeno estudado;
- 2º Estabelecimento de relações: agruparam-se os elementos unitários em temas comuns, gerando as categorias: - Etapas da deliberação moral na perspectiva dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória dos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem; e, - Valores implicados no processo de deliberação moral;
- 3º Captação do novo emergente: concepção de uma renovada compreensão do todo, expressada na forma de metatexto, construído pelo autor e fundamentado pela literatura.

O desenvolvimento do estudo seguiu os preceitos éticos disciplinados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466, de 12 de dezembro de 2012. A aprovação ética foi obtida pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante parecer nº 372163. Devido às informações serem confidenciais e sigilosas, foi garantido o anonimato e o sigilo aos participantes, adotando-se as denominações profissionais de competência gerencial e profissionais de competência fiscalizatória.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A organização e a categorização dos resultados obtidos a partir das análises possibilitaram a construção de duas categorias: - Etapas da deliberação moral na perspectiva dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória dos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem; e, - Valores implicados no processo de deliberação moral.

### **Etapas da deliberação moral na perspectiva dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória dos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem**

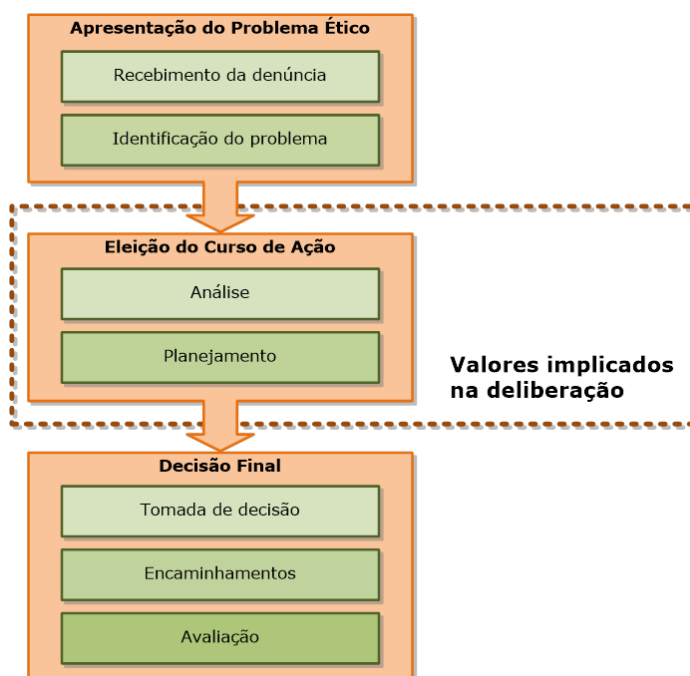
Considerando as suas atribuições e o enfrentamento de problemas éticos, os participantes elegeram sete etapas necessárias para tomar uma decisão. Assim, propõe-se neste estudo, a apresentação estrutural deste itinerário sistematizado de deliberação.

Existem atualmente inúmeros métodos de análise dos problemas éticos, de maneira que os profissionais devem estar preparados para a

metodologia adotada. Estudos demonstram uma preocupação com profissionais que aplicam os métodos de maneira mecânica, sem valorizar a realidade e seus matizes. O processo de deliberar é mais do que seguir etapas, ou apelar para intuição ou bom senso, deliberação é um método de conhecimento, um procedimento intelectual, cujo objetivo é a tomada de decisão prudente e razoável dos problemas éticos (GUILLÉN, 2009; GUILLÉN, 2002; ZOBOLI, 2013).

Considerando uma visão macroscópica do processo de deliberação moral proposto, identificou-se entre ambos os grupos (gerentes e fiscais) as mesmas etapas de deliberação, apesar de perspectivas diferentes. A figura 1 apresenta o resultado das etapas comuns estabelecidas pelos participantes, discriminando conteúdos e procedimentos específicos atribuídos pelos agentes a estas etapas, de acordo com seu papel no processo de fiscalização.

Figura 1 – Etapas da deliberação dos problemas éticos vivenciados no processo de fiscalização dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória



Fonte: Próprio autor.

Na percepção dos profissionais de competência gerencial as etapas abrangem as seguintes atividades:

- 1º Recebimento da denúncia: Registrar a situação;
- 2º Identificação do problema: Realizar a inspeção; Tomar ciência do fato; e Dialogar com os envolvidos;
- 3º Análise: Avaliar o problema; Analisar o relatório de visita; Analisar os pontos positivos e negativos das ações a serem estabelecidas; Ponderar se a situação é nova ou recorrente; Buscar assessoria jurídica; Discutir o caso em equipe; e Fazer o diagnóstico da situação;
- 4º Planejamento: Estabelecer prioridades; Definir o plano de ação; e Socializar a definição dos planos de ação em equipe;
- 5º Tomada de decisão: Promover ajustes entre os envolvidos; ou Encaminhar o processo para plenária; ou Encaminhar o processo para o presidente do Coren; ou Arquivar o caso se não procedente;
- 6º Encaminhamentos: Delegar as atividades para os fiscais e acompanhar as ações estabelecidas; e Elaborar um relatório;
- 7º Avaliação - Avaliar todas as etapas do processo e refletir sobre o resultado final; se necessário, rever os planos de ação.

Já para os profissionais de competência fiscalizatória o itinerário deliberativo pode ser dividido em:

- 1º Recebimento da denúncia: Registrar a situação;
- 2º Identificação do problema: Realizar a inspeção; Dialogar com os envolvidos; Identificar os responsáveis; e Coletar o maior número de informações possíveis;
- 3º Análise: Estudar o problema ético; Avaliar a gravidade do caso; Conhecer as consequências da ocorrência; Ponderar os aspectos positivos e negativos; Analisar documentos; Discutir o caso em grupo (com chefia e colegas); Ponderar os riscos para os pacientes; e Fazer o diagnóstico da situação;
- 4º Planejamento: Propor soluções para o problema; Estudar as possibilidades de ação; Refletir sobre as consequências de cada opção; Estabelecer prioridades; Pensar nos prazos de acordo com o manual de fiscalização; Consultar assessoria jurídica; e Revisar todas as etapas para finalizar o processo;
- 5º Tomada de decisão: Orientar, ou Notificar, ou Abrir processo administrativo;
- 6º Encaminhamentos: Emitir parecer sobre a situação; Executar ações planejadas; Elaborar um relatório; e Enviar o processo para o setor responsável no Coren;

7º Avaliação: Acompanhar o processo; e, após o prazo estabelecido para a solução do problema, Retornar ao local para nova avaliação da situação.

É importante destacar que o itinerário deliberativo proposto permitiu, por aproximação temática, estabelecer três grandes temas, que possibilitaram identificar os aspectos mais relevantes do processo: apresentação do problema ético; eleição do curso de ação; e decisão final.

A **apresentação do problema ético** implica na exposição da situação como um fato contraditório no âmbito dos valores e deveres. Este momento é de suma importância tendo em vista os desafios que envolvem o fenômeno com seus múltiplos sentidos éticos. Nesta perspectiva, julga-se imprescindível uma estratégia para análise do problema de forma a realizar uma avaliação justa, guiada por princípios éticos, pelo conhecimento técnico-científico, por valores morais descritos no Código de Ética Profissional e na Lei do exercício profissional (ZOBOLI, 2010; SCHNEIDER, RAMOS, 2012). Ordenada através das atividades de recebimento da denúncia e identificação do problema, de modo geral, apresentou-se envolvida por trâmites organizacionais e burocráticos, ligados, certamente, a essência do trabalho destes profissionais no departamento de fiscalização, função gerencial e executora do processo (COFEN, 2011b).

Quanto à **eleição do curso de ação** consideraram-se duas atividades, uma envolvendo a análise e outra o planejamento. Para ambos os grupos a análise implica diretamente na operacionalização do processo de deliberação, sobretudo porque contribui para os cursos de ação. Identificou-se o empenho em analisar ao máximo a situação com base em alicerces sólidos como os elementos informativos, de apoio profissional, e discussão em grupo. Outro ponto significativo surgiu através da indicação, pelos fiscais, da ponderação dos riscos para os pacientes.

É sabido que a análise das circunstâncias e das consequências de um problema jamais será completa, sendo que alguns dados continuarão desconhecidos, porém deverá ser realizada de forma exaustiva e com a máxima prudência. O procedimento de análise requer um estudo minucioso dos fatos existentes, quanto mais claro os fatos, maiores são as chances de compreensão do caso. Destaca-se que nesta etapa é de suma importância a imparcialidade, igualmente, pondera-se a legitimação de valores e regras relacionadas à profissão, a proteção aos vulneráveis e o respeito ao ser humano. Considera-se esta uma etapa fundamental para o processo deliberativo, uma vez que, se o problema

não é bem entendido, os erros desta etapa serão cumulativos e refletirão de forma drástica nas demais (GRACIA, 2001; SCHNEIDER, RAMOS, 2012; ZOBOLI, 2012).

Quanto ao planejamento ambos os grupos parecem atuar de maneira razoável e prudente, tentando, contudo, intervir de forma efetiva no problema. Entretanto, observou-se que os fiscais enfatizam aspectos diferentes dos gerentes, como a reflexão, o uso do manual de fiscalização e a reavaliação da situação. Sugere-se que o resultado está relacionado às experiências de cada grupo, ou ainda, às diferentes competências.

Por fim, a **decisão final** contempla as atividades de tomada de decisão, encaminhamentos e a avaliação. Nesta etapa, verificou-se um trabalho de ação complementar de ambos os grupos diante da decisão final do problema ético, reforçando o exercício de liderança dos gestores e o senso de responsabilidade dos fiscais. Observa-se ainda, por parte dos gerentes, que algumas das atividades mencionadas durante a tomada de decisão divergem da Resolução Cofen 370/2010 que aborda o código de processo ético-disciplinar dos conselhos de enfermagem. Entre as atividades mencionadas destacam-se as de promover ajustes entre os envolvidos e de arquivar o caso se não procedente. Sugere-se que o resultado se deve ao fato de que estas atividades são executadas pelos conselheiros e estes algumas vezes estão como gerentes dos departamentos por vários motivos, entre eles a falta de recursos humanos. Contudo, as etapas seguem um itinerário coerente capaz de guiar os profissionais efetivamente para a solução do problema.

De modo geral, deliberar significa sistematizar a discussão dos problemas éticos de maneira organizada. O processo é complexo e envolve desde a subjetividade da situação, a falta de experiência na condução da problemática, o embaraço por não querer se comprometer devido a vínculos de amizade, até as dificuldades na etapa da tomada de decisão. Entretanto a deliberação é um importante instrumento na condução de situações éticas, não só para o contexto da bioética clínica, mas, para diferentes cenários da saúde, nos quais perpassam as discussões que envolvem valores e deveres. Desta forma, sugere-se que os profissionais desenvolvam habilidades e competências deliberativas, independente da escolha do método, pois os problemas estão cada vez mais globais, no que tange o âmbito social, político e institucional (ZOBOLI, 2013; SCHNEIDER, RAMOS, 2012; GUILLÉN, 2009).

### **Valores implicados no processo de deliberação moral**

A partir das etapas estabelecidas pelos participantes para deliberar sobre os problemas éticos vivenciados no cotidiano laboral, ampliou-se a discussão para identificar quais os valores envolvidos neste processo. Assim procedendo, tornaram-se evidentes alguns dos valores que amparam a realidade vivenciada, dentre eles, os éticos, os normativos, os deontológicos, os subjetivos e os profissionais.

Cabe ressaltar, que estes resultados fundamentam as etapas de análise e planejamento, para ambos os grupos de participantes. Sugere-se o fato de que as decisões morais (dito assim, porque quem delibera é considerado um agente moral) levam em conta muito mais do que princípios e ideias, mas também emoções, valores, consciência e crenças (GRACIA, 2003).

Nesta perspectiva, os valores são fundamentos que norteiam os profissionais a tomarem decisões, assumindo um posicionamento a partir das escolhas tomadas. Os valores são um conjunto de princípios e padrões estabelecidos socialmente o qual motiva o modo de ser e agir do profissional, particularmente numa conduta moral (FREITAS, OGUISSO, FERNANDES, 2010; VÁZQUEZ, 2011).

Ao considerarmos os valores éticos suscitados por ambos os grupos evidenciaram-se o senso de justiça entre os gerentes e a imparcialidade, a justiça, a honestidade, a responsabilidade e o compromisso entre os fiscais. A ética revela-se na relação entre os profissionais e as circunstâncias que envolvem a realidade, estando ligada a preocupação com o dever legal resultante do problema ético e das consequências das decisões. Em suma, pondera-se a ética como uma ferramenta valiosa para as possibilidades de ações prudentes (TOREN, WAGNER, 2010). Adicionalmente, ambos os grupos enfatizaram a justiça, o que não se caracterizou como uma surpresa, já que a justiça pode ser considerada um valor constitutivo e essencial ao cargo. Outra razão para isso é que a justiça no discurso da enfermagem usualmente tem sido associada a responsabilidades legais e éticas do enfermeiro na prática (JOHNSTON, 2011).

Outro aspecto importante é o enfoque legal a partir dos valores normativo e deontológico implicados no processo. Entre os gerentes constataram-se as leis, as normas, o código de ética e as diretrizes internas do Coren. Quanto aos fiscais, parecem destacar o uso das normas, do código de ética, da legislação, das resoluções e do manual de fiscalização. Este resultado se deve, muito provavelmente, ao fato de que estes valores são a forma mais comum de orientação ética na prática

profissional, além das peculiaridades de suas competências como agentes do Coren (TADD et al., 2006).

A consulta ao manual de fiscalização, por parte dos fiscais, demonstra como este pode ser fonte de maior segurança diante dos problemas, sobretudo no que tange prazos regulamentares, providências para situações já previstas, além de condutas gerais a serem adotadas (COFEN, 2011b).

O estudo permitiu revelar, ainda, o uso recorrente de valores subjetivos. É o caso da razoabilidade, por parte dos gerentes, e do bom senso, paciência, amor ao próximo, razoabilidade e altruísmo, pelos fiscais. A subjetividade é uma forma de expressão com variadas interpretações que envolvem o indivíduo e sua relação com o mundo (VELLOSO, CECI, ALVES, 2010). Identificou-se como positivo a necessidade de outros valores na efetivação do itinerário deliberativo de ambos os grupos. Entretanto, destacam-se novamente os fiscais, com um repertório de valores mais diverso.

Por fim, quanto aos valores profissionais, os gerentes valorizam o conhecimento teórico e o diálogo, ao passo que os fiscais enfatizam o conhecimento teórico e prático, as orientações do Cofen, as experiências dos colegas e o diálogo em grupo. Percebe-se, de maneira global, que ambos os grupos apresentam uma bagagem ampla de conhecimentos, o que corrobora o fato de que o conhecimento é inseparável da prática, assim como também é inseparável dos elementos que as constituem, como aspectos legais, discursos, experiências, virtudes entre outros. Sendo os valores profissionais plurais oriundos de diversas fontes e adquiridos em tempos diferentes (VELLOSO, CECI, ALVES, 2010; TARDIF, RAYMOND, 2000).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pensar em deliberação, não é só considerar a resolução de problemas éticos, é compreender que deliberar é uma ferramenta, que possibilita um itinerário sistematizado capaz de guiar a interpretação e resolução dos problemas. Como um método, envolve várias etapas, influenciadas por valores, culturas, conhecimento teórico e prático, que progressivamente devem avançar até ao curso de ação prudente para determinada situação.

Ao revelar as etapas do itinerário deliberativo dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória, tornou-se possível perceber que ambos os participantes ordenam as etapas da mesma forma diante de um problema ético, inclusive compartilhando ou atuando em parceria em



algumas etapas. Os trâmites do processo, por sua vez, são fortemente vinculados a aspectos burocráticos e organizacionais, tornando evidente a hierarquia a disciplina e a prioridade nas questões discutidas.

O itinerário proposto pelos participantes revela certa maturidade, constatada através das etapas eleitas, na medida em que se busca abordar o problema em toda sua complexidade, fundamentando as discussões a partir de valores, e possibilitando cursos de ações prudentes e razoáveis. Tais valores estão implicados em todo o processo e estão relacionados às dimensões ética, legal, subjetiva e profissional.

Em que pese que, independentemente do método utilizado podem ser produzidos resultados adequados, o conhecimento sobre bases teóricas e métodos pode ampliar a qualidade e o potencial crítico do processo de deliberação. É fundamental sensibilizar os profissionais, em diversos ambientes de trabalho para a prática de deliberação, promovendo a solução de problemas éticos de maneira mais dialógica e responsável. Para tanto, se faz necessário desenvolver habilidades e competências para contribuir com a discussão e com o rigor do processo.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Manual de fiscalização do Cofen / Conselhos Regionais**. Brasília, 2011a. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/6590>>. Acesso em: 12 junho. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 370, de 03 de novembro de 2010. Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem**. Brasília: COFEN, 2011. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao370\\_10anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao370_10anexo.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

COSTA, E. O.; GERMANO, R. M.; MEDEIROS, S. M. A fiscalização do exercício profissional no conselho federal de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 208-212, 2014.

CRISHAM, P. Moral: how can I do what's right? *Critical Care Management Edition/ Nursing Management*, Londres, v. 16, n. 3, p. 42A-42N, mar. 1985.

DRANE, J. F. Ethical workup guides clinical decision making. **Health Progress**, Estados Unidos, v.69, n.11, p. 64-67, 1988.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 1, n. 3, p.104-108, 2010.

GRACIA, D. Ethical case deliberation and decision making. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Boston. v. 6, n.3, p227-233, 2003.

GRACIA, D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. **Revista Medicina Clínica**, Barcelona, v.117, n. 1, p.18-23, jun 2001.

GRACIA, D. La deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica. In: ALBAREZUDE, J. S.; LÓPEZ, M. R. (Orgs). **Jornada de debate sobre Comités Asistenciales de Ética**. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2000.

GUILLÉN, D. G. De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. **Acta Bioética**, Santiago, v.8, n. 1, p.27-39, 2002.

GUILLÉN, D. G. La deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica. Madrid: Universidad Complutense; 2009.

JOHNSTONE, M. J. Nursing and justice as a basic human need. **Nursing Philosophy**, Oxford, v.12, n.1, p. 34-44, 2011.

JONSEN, A. R; TOLMIN, S. E. **The abuse of casuistry**. Berkeley: University of California, 1988.

MARQUES FILHO, J. Bioética Clínica: cuidando de pessoas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 48, n.1, p. 31-33, jan-fev, 2008.

MORAES, R., GALIAZZI, M. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006.

MORAES, R., GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. Rio Grande: Ed. UNIJÍ, 2011.

MURPHY, M. A.; MURPHY, J. Making ethical decisions-systematically. **Nursing**, Estados Unidos, v.6, n. 5, p. CG13-14, 1976.

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p.112-121, 2015.

PASQUALI, L. Validade dos Testes Psicológicos: Será Possível Reencontrar o Caminho? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 23 n. esp, p. 99-107. 2007.

PETER, E.; LUNARDI, V. L.; MACFARLANE, A. Nursing resistance as ethical action: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, v. 46, n.4, 403-416, may, 2004.

SILVEIRA, L. R. **Conflitos éticos e desafios no trabalho de enfermeiros fiscais do COREN/SC**. 2001 149p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2011

SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. S. Moral deliberation and nursing ethics cases: Elements of a methodological proposal. **Nursing Ethics**, Londres, v. 19, n. 6. p. 764-776, 2012.

TADD, W. et al. The Value of Nurses' Codes: European nurses' views. **Nursing Ethics**, Londres, v. 13, n.4, p. 376-393, jul 2006.

TARDIF, M.; RAYMOND, D. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 21, n.73, p. 209-244. 2000

TOREN, O.; WAGNER, N. Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. **Nursing Ethics**, v. 17, n. 3, 393-402, may, 2010.

THOMASMA, D. Training in medical ethics: an ethical work-up. **Forum on Medicine**, Estados Unidos, v. 1, n. 9, p.36-40, dez 1978.

VÁZQUEZ, A. S. **Ética**. 32 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

VELLOSO, I. S. C.; CECI, C.; ALVES, M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.13, n.1, p.388-391, 2010.

ZOBOLI, E. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. **Revista BioEthikos**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 49-57, 2012.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica da atenção básica**. 2010. 348p. Tese (Livre-docência). - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ZOBOLI, E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p.389-396, 2013.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver a pesquisa significou muito mais do que conhecer os agentes da fiscalização e seu processo de trabalho. Esta trajetória permitiu reconhecer a importância do órgão profissional da enfermagem e uma aproximação do seu complexo cenário. Desta forma, foi possível identificar os meandros que perpassam a conexão sistema de fiscalização, categoria profissional e instituições de saúde. Da mesma forma que para a autora, espera-se que este estudo contribua para que outros profissionais de enfermagem tenham uma visão mais ampla do trabalho realizado pelo sistema Cofen/Corens.

Os resultados obtidos no estudo permitiram uma maior visualização do cenário brasileiro quanto às relações de trabalho dos profissionais gerentes e fiscais dos departamentos de fiscalização. Retomando o objetivo do estudo, percebe-se que o processo da pesquisa foi finalizado e repercutiu em reflexões e discussões acerca dos problemas éticos vivenciados, as causas de sofrimento moral, as etapas e valores implicados no processo de deliberação.

Constatou-se que atualmente numerosos e complexos problemas éticos fazem parte da prática laboral dos participantes, estes podem ser percebidos nas relações interpessoais e nos trâmites que envolvem seu processo de trabalho. Ademais, pode-se observar que os problemas constatados envolvem dimensões éticas e legais de grande magnitude, que necessitam ser aprofundados e amplamente discutidos, de forma a permitir uma apropriação crítica de causas e de consequências presentes na prática destes profissionais, para minimizá-las, senão dirimi-las.

Entre as situações que necessitam ser prioritariamente repensadas, destaca-se a das relações interpessoais conflituosas, capazes de comprometer o trabalho dos profissionais da fiscalização, uma vez que estão associadas a fatores como a falta de compromisso, a falta de bom senso, a desonestidade, a irresponsabilidade, a falta de respeito aos direitos dos profissionais de enfermagem e o não cumprimento dos deveres profissionais. Estes fatores foram identificados com maior frequência na relação dos gerentes com os enfermeiros e gestores das instituições de saúde; já para os fiscais foram mais frequentes em sua relação com os enfermeiros.

Pode-se atribuir este olhar a uma série de aspectos, desde o despreparo dos profissionais em lidar com as questões apresentadas pelos profissionais dos Corens; a falta de credibilidade do Sistema devido a questões ocorridas no passado que repercutem de forma negativa até os

dias de hoje; ou até mesmo a dificuldade de mudanças paradigmáticas que passam pela educação permanente e a postura adotada pelos profissionais do Sistema Cofen/Coren. Para tanto, é necessário à definição de uma política institucional no âmbito do Sistema que vá ao encontro da nova postura e imagem em construção. A categoria de enfermagem como um todo vem unindo esforços para fortalecer a profissão, contudo, identifica-se que é imprescindível superar as fragilidades dos laços políticos, fazendo das divergências oportunidades de amadurecimento e construção de projetos mais pluralistas e efetivos, frentes aos grandes desafios para uma Enfermagem de excelência.

O modo de agir dos participantes foi outro ponto de destaque no estudo. Embasados em diversas formas de conhecimento, os profissionais tentam conduzir, da melhor forma possível, os problemas enfrentados em seus desafios laborais. Como elementos mais significativos revelaram-se as legislações, o código de ética, a orientação ou experiência dos colegas; mas também características pessoais mais subjetivas, como a honestidade ou o caráter. Mais restrito para cada um dos grupos, destacam-se o estudo individual por conta dos gerentes e o apoio da chefia e diálogo por parte dos fiscais. A percepção sobre esses elementos pode estar associada aos seus valores pessoais, profissionais e até mesmo coletivos. Em suma, as respostas encontraram-se harmonizadas, comportamento que pode estar associado ao meio fortemente influenciado pela instrumentalização legal e normativa do sistema de fiscalização.

Observou-se também que, de forma direta e indireta, o cotidiano laboral dos participantes os expõe a vivências de circunstâncias que os deixam vulneráveis em seu próprio ambiente de trabalho. De maneira global, as maiores frequências e intensidades foram observadas para questões ligadas a problemas éticos, organização do trabalho, condições de trabalho, entraves burocráticos e a qualidade da assistência de enfermagem. O que se pode constatar como associado ao SM.

Pondera-se que apesar da literatura na área da saúde geralmente descrever o sofrimento moral no ambiente clínico, os profissionais dedicados à fiscalização do exercício profissional de enfermagem, participantes deste estudo, identificaram o fenômeno dentro de suas atividades e ambientes laborais como uma ameaça à sua integridade. Ressalta-se que o desvelar das causas do sofrimento nesta pesquisa aponta para uma preocupação com a banalização dos problemas éticos. Esta tendência de ver tais problemas de forma trivial pode estar relacionada com a forma que parte do povo brasileiro encara também outros vieses, tais como os políticos e sociais do país, seja na saúde, na educação e, mais fortemente, na violência de todas as formas.

Os resultados do estudo apontaram ainda sete etapas consideradas imprescindíveis para o enfrentamento de problemas éticos. A apresentação deste itinerário sistematizado de deliberação reflete uma realidade permeada por trâmites regulamentares/normativos e organizacionais. Este resultado não foi surpreendente, até porque estas características são intrínsecas às atividades dos gerentes e fiscais. O importante a ser ressaltado é a maturidade com que os profissionais conduziram o itinerário abordando o problema em toda sua complexidade, fundamentando as discussões a partir de valores éticos, legais, subjetivos e profissionais, possibilitando cursos de ações prudentes e razoáveis. A propósito, verificou-se que ambos os grupos ordenam as etapas do mesmo modo e identificou-se, inclusive, a formação de uma parceria em determinadas etapas.

Em virtude do que foi mencionado, os resultados demonstram que os problemas éticos vivenciados nas relações de trabalho dos gerentes e fiscais são multifacetados e evidenciam não apenas questões restritas a sua prática. Por isso é importante a sensibilização de todos os envolvidos nos serviços de saúde para a transformação desta realidade. Mesmo sendo evidentes os diversos avanços históricos da enfermagem brasileira, sobretudo no que diz respeito à valorização e reconhecimento da profissão, é percebido que precisamos focar em estratégias concretas, desenvolvendo competências éticas, legais e práticas, possibilitando efetiva melhora nos mais diversos campos de ação em que está envolvida a prática da enfermagem. Acreditamos que o ensino deve transcender a discussão da ética, para além do código de ética, buscando um pensar e agir cidadão. Evidentemente, o Sistema Cofen/Corens também deverá se atentar para estas questões que envolvem o departamento de fiscalização, é importante que as mudanças comecem pelo órgão de regulamentação, até porque são seus agentes que contribuem com a reprodução ou transformação de comportamentos éticos.

Como limitações do estudo verificou-se a baixa adesão dos participantes, o que seria por si só, um fato a ser estudado a posteriori. Sugere-se que este resultado pode estar associado ao sentimento de insegurança em relação à organização profissional, questões políticas ou, até mesmo, o sentimento de descrença nos benefícios que um estudo acadêmico pode trazer à prática profissional, em seu potencial para promover mudanças efetivas no mundo do trabalho.

Em vista dos resultados alcançados, acredita-se que a tese inicial foi confirmada, ou seja, é possível sustentar que o cotidiano laboral dos profissionais de competência gerencial e fiscalizatória é permeado por questões e problemas éticos, que requerem reflexões e deliberações morais,

nos quais valores e diferentes recursos são mobilizados, ao mesmo tempo em que promovem processos de sofrimento moral.

Também existe a convicção de que este estudo atingiu seus objetivos e contribuiu para melhorar a compreensão acerca da importância e dos benefícios da fiscalização para a profissão e para a sociedade. Espera-se que as reflexões contidas nesta pesquisa promovam a valorização e um reconhecimento social do trabalho da enfermagem.



## REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 5 ed. São Paulo: Martins fontes, 2007.
- AGRESTI, A.; FINLAY, B. **Métodos estatísticos para as ciências sociais**. 4 ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- ANGELIN, P E. Profissionalismo e profissão: teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. **Revista Espaço de Diálogo e Desconexão**, Araraquara, v. 3, n. 1, jul/dez. 2010.
- ARAÚJO, M. Como deliberar sobre o tipo de pessoa que queremos ser. **Revista Argumentos**, Fortaleza, v. 3, n 5, p.23-34, 2011.
- BARBOSA, M. L. O. As profissões no Brasil e sua sociologia. **Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, p. 593-607, 2003.
- BARLEM, E. L. D. et al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. esp, p.79-87. jan-fev. 2013a.
- BARLEM, E. L. D et al. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n.1, p.2-7, 2013.
- BARLEM, E. L. D. **Vivência do Sofrimento Moral no Trabalho da Enfermagem: percepção da enfermeira**. 2009. 105 f. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.
- BARLEM, E. L. D. et al. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 681-688. jun. 2012.
- BELLAGUARDA, M. L. R. **Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)**. 2013. 303f. Tese. (Doutorado em Enfermagem). - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de ciências da saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2013.

BOBROFF, M. C. C.; MARTINS, J. T. Aspectos ético-legais da equipe de enfermagem em saúde do trabalhador: reflexões necessárias. **Cienc Cuid Saude**. v. 10, n. 3, p.608-613, 2011.

BORDIGNON, S. S. et al. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p.94-9, 2011.

BORGES, M.; DALL'AGNOL, D.; DUTRA, D. **Ética** - Coleção: O que você precisa saber sobre. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Novo Código Civil. Diário Oficial República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 11 jan 2002. Disponível em: <[http://www.jucepa.pa.gov.br/downloads/docs/pdf/Novo\\_codigo\\_civil.pdf](http://www.jucepa.pa.gov.br/downloads/docs/pdf/Novo_codigo_civil.pdf)>. Acesso em 06 mai. 2013.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, 7 dez 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em 06 mai. 2013.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompila.do.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompila.do.htm)>. Acesso em: 24 jun 2015.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941**. Lei das contravenções penais. Rio de Janeiro, 3 out 1941. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3688.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm)>. Acesso em: 24 jun 2015.

BRASIL. **Lei nº 7498/86 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil Brasília, DF, 25 de junho de 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm). Acesso em: 24 jun 2015.

BRASIL. **Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973**. Dispõe sobre a criação dos conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial República Federativa do Brasil 1973 julho, Seção I fls. 6.825. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5905-12-julho-1973-358036-norma-pl.html>>. Acesso em: 24 jun 2015.

**BRASIL. Resolução nº 374, de 23 de março de 2011.** Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em 12 jun. 2011.

**BURBRIDGE, A.; BURBRIDGE M. Gestão de conflitos: desafio do mundo corporativo.** São Paulo: Saraiva, 2012.

**CAPEZ, F. Curso de direito penal.** vol 1, parte geral: (arts. 1º a 120). 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CARDOSO, R. N. Perspectivas teóricas das relações de conflito na estrutura organizacional. In: ENCONTRO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA, IV, Campo Mourão, 2009. **Anais...** Campo Mourão: Faculdade Estadual de Ciências e Letras de Campo Mourão/Núcleo de Pesquisa Multidisciplinar, 2009. Disponível em: <[http://www.fecilcam.br/nupem/anais\\_iv\\_epct/PDF/ciencias\\_sociais/12\\_CARDOSO.pdf](http://www.fecilcam.br/nupem/anais_iv_epct/PDF/ciencias_sociais/12_CARDOSO.pdf)>. Acesso em: 17 maio 2015.

**CARLIN, V. Deontologia jurídica, ética e justiça.** [s.l.]: Ed. Obra Jurídica, 1996.

COIMBRA, J. A. H.; CASSIANI, S. H. B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n. 2, p.56-60, 2001.

**COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE NAVARRA: Información colegial.** Disponível em: <<http://www.enfermerianavarra.com/Contenidos/Ficha.aspx?IdMenu=2dd38d6a-a750-4843-a273-e76e4d48b4a2&Idioma=es-ES>>. Acesso em: 06 jul. 2015

**CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA PROFISSÕES LIBERAIS. Estatuto e Regulamento Eleitoral da Confederação Nacional das Profissões Liberais.** Disponível em: <<http://cnpl.org.br/arquivos/estatuto.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2015.

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA. **Institucional/Funciones**. Disponível em: <<http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/institucional/quienes-somos>>. Acesso em 06 jul. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Comissão de Business Intelligence**. Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existente nos Conselhos Regionais. Brasília: COFEN, 2011a. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Manual de fiscalização do COFEN/Conselhos Regionais**. Brasília: COFEN, 2011b. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/6590>>. Acesso em: 12 jun. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Documentos Básicos do Conselho Federal de Enfermagem**, 5 ed. Rio de Janeiro: COFEN, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. Brasília: COFEN, 2014. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-2604-de-17091955\\_4169.html](http://www.cofen.gov.br/lei-2604-de-17091955_4169.html)>. Acesso em: 29 abr. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 389, de 18 de outubro de 2011**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Brasília: COFEN, 2011. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011\\_8036.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei nº 8.967 de 28 de dezembro de 1994**. Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, 1994. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-8967-de-281294\\_4170.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-8967-de-281294_4170.html)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Decisão Cofen 023/2009**. Dispõe sobre a reestruturação das câmaras técnicas. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/deciso-cofen-0232009-2\\_4184.html](http://www.cofen.gov.br/deciso-cofen-0232009-2_4184.html)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Perfil da enfermagem no Brasil**. Brasília: COFEN, 2014a. Disponível em: <<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/perfildaenfermagem>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 275/2003**. Normatiza o funcionamento do sistema disciplinar e fiscalizatório do exercício profissional de enfermagem. Brasília: COFEN, 2014. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/2003>>. Acesso em: 13 out. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 311/2007, de fevereiro de 2007**. Institui o código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília: COFEN, 2014. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em: 23 abr. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Você sabe qual o papel do COFEN?** Brasília: COFEN, 2014b. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/voce-sabe-o-que-e-cofen\\_26640.html](http://www.cofen.gov.br/voce-sabe-o-que-e-cofen_26640.html)>. Acesso em 23 abr. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_98.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm)>. Acesso em 19 mai. 2013.

CORLEY, M. C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nursing Ethics**, Londres, v. 9, n. 6, p. 636-50, 2002.

CORLEY, M. C. (1995). Moral distress of critical care nurses. **Am Crit Care**. 4:208-285.

CORLEY, M. C. et al. Nurse moral distress and ethical work environment. **Nursing Ethics**. v. 12, n. 4, p. 381-90, 2005.

CORRAL, M. P. D. **El significado del respeto em la relación entre la enfermeira y la persona enferma**. Pamplona: Facultad de Filosofía y Letras, Universidade de Navarra; 2012.

CORTEZ, E. A. et al. Preparo e administração venosa de medicamentos e soros sob a ótica da Resolução COFEN nº 311/07. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 843-851, 2010.

CORTEZ, E A. et al. Iatrogenia in care of nursing: ethical implications and criminal. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, mai/ago, p. 74-84, 2009.

CORTINA, A. MARTÍNEZ, E. **Ética**. Madrid: Ediciones Akal; 1996.

CORTINA, A.; MARTÍNEZ, E. **Ética**. 3 ed. São Paulo: Edições Loyola; 2010.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2 ed. Porto Alegre: Penso ARTMED, 2013.

CRISHAM, P. Moral: how can I do what's right? Critical Care Management Edition/ **Nursing Management**, Londres, v. 16, n. 3, p. 42A-42N, mar. 1985.

DALMOLINI, G. L et al. enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem experimenta angústia mais moral ?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n.3, p. 521-529. 2014.

DALMOLINI, G. L. et al. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) e aproximações com o Burnout. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.1, p.200-8, 2012.

DALMOLINI, G. L.; LUNARDI,V. L.; LUNARDI FILHO,W. D. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.35-40, jan-mar. 2009.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista gestão organizacional**. v. 6, edição especial, p.162-174, 2013.

DINIZ, M. **Os donos do saber: profissões e monopólios profissionais**. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

DUBAR, C. A **Socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DOURADO, E.; ARONE, E. M. Maria Lucia Pimentel de Assis Moura “Liderança da Enfermagem Frente ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo”. **Texto contexto - Enferm.** v.18, n.4, p. 627-634, 2009.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2ª ed. São Paulo: Difusão editora, 2009.

ERDMANN, A. L. et al. Bioética e cuidados à Saúde como responsabilidade com a vida e a natureza: algumas reflexões. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v 30, n.3, p. 375-381, jul/set. 2006.

FERREIRA, A. M; BOGAMIL, D. D. D; TORMENA, P. C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arq. ciênc. Saúde**, v. 15, n. 3, p. 103-105, jul.-set. 2008.

FIGUEIREDO, A.M.; FREIRE, H.; LANA, R.L. **Profissões da saúde: bases éticas e legais**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2006.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 1, n. 3, p.104-108, 2010.

FRY, S.T. **Ethics practice: a guide to ethical decision making**. Geneva: International Council of Nurses, 1994.

FURROW, D. **Ética: conceitos-chave em filosofia**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GANSKE, K. M. Moral distress in academia. **The Online Journal of Issues in Nursing**, Silver Spring, v. 15, n. 3. Manuscript 6. 2010.

GRACIA, D. La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica. In: ALBAREZUDE, J. S.; LÓPEZ, M. R. (Orgs). **Jornada**

**de debate sobre Comités Asistenciales de Ética.** Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2000.

GRACIA, D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. **Revista Medicina Clínica**, Barcelona, v.117, n. 1, p.18-23, jun 2001.

GRACIA, D. **Pensar a bioética: metas e desafios.** São Paulo: Edições Loyola, 2010.

HOLZEMER, W; OGUISSO, T. **Practical guide for nursing research.** Geneva: International Council of Nurses, 1996.

HOUAISS. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Editora objetiva. Dicionário eletrônico. Junho 2009. Versão 3.0.

JAMETON, A. **Nursing practice: the ethical issues.** Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984

JAPIASSÚ, H. MARCONDES, D. **Dicionário Básico de filosofia.** 4º ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

KIPPER, D. J.; CLOTET, J. Princípios da beneficência e não-maleficência. In: COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. **Iniciação à bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa.** 26 ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2009.

KLEINPELL, R. M.; HUDSPETH, R.; SCORDO, K. A.; MAGDIC, K. Defining NP scope of practice and associated regulations: focus on acute care. **J Am Acad Nurse Pract.** v. 24, n. 1, p. 11-8, 2012.

LORENZETTI, J. **A enfermagem e os desafios para a saúde no Brasil: propostas para o período 2011-2015.** Florianópolis; COREN, 2011. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/thumbs/file/documentoenfermagem.pdf>>. Acesso em 23 abr 2015.

LUNARDI, V. L. et al. Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 599-603, 2009.



MACHADO, M. H., (coord). **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

MARQUES FILHO, J. Bioética clínica: cuidando de pessoas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 48, n.1, p. 31-33, jan-fev, 2008.

MARTA, C. B. et al. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 2, Supl, p. 604-608, out-dez. 2010.

MAURIQUE, J. A. Conselhos: controle profissional, processo administrativo e judicial. In: MAURIQUE, J. A. et al. **Conselhos de Fiscalização Profissional doutrina e Jurisprudência**. 3 ed. rev. São Paulo: Thomson Reuters, Revista dos Tribunais, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: HUCITEC editora, 2014.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

MORAES, R., GALIAZZI, M. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006.

MORAES, R., GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. Rio Grande: Ed. UNIJÍ, 2011.

MOREIRA, A; OGUISSO, T. **A profissionalização da enfermagem brasileira**. Rio de. Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MOURA, S. L. M.; FERREIRA, C. M.; PAINE, A. P. **Manual de elaboração de projetos de pesquisa**. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 1998.

MOTT, M. L. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). **Rev Esc Enf USP**, v.35, n, 1, p. 46-53, mar. 2001.

MURPHY, M. A.; MURPHY, J. Making ethical decisions-systematically. **Nursing**, Estados Unidos, v.6, n. 5, p. CG13-14, 1976.

NURSING, National Council of State Boards of (NCSBN). **Discipline/From Complaint to Resolution**. Disponível em:<<http://www.ncsbn.org/discipline.htm>>. Acesso em: 22 abril. 2015.

OGUISSO T. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Malore; 2007.

OGUISSO T; SCHMIDT, M. J. Organizações Nacionais de Enfermagem. In: OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010a

OGUISSO T; SCHMIDT, M. J. **Responsabilidade Legal do Enfermeiro**. In: OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010b.

OGUISSO, T. Histórico dos Códigos de Ética de Enfermagem no Brasil. In: OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J.; FREITAS, G. F. Ética e Bioética na Enfermagem. In: OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. especial, p. 99-107, 2007.

PAMPLONA, O. R. Aspectos penais. In: MAURIQUE, J. A. et al. **Conselhos de Fiscalização Profissional doutrina e Jurisprudência**. 3 ed rev. São Paulo: Thomson Reuters, Revista dos Tribunais, 2013.

PEREIRA, R. T. V. Histórico dos conselhos de fiscalização do exercício profissional. In: MAURIQUE, J. A. et al. **Conselhos de Fiscalização Profissional doutrina e Jurisprudência**. 3 ed rev. São Paulo: Thomson Reuters. Revista dos Tribunais, 2013a.

PEREIRA, R. T. V. Natureza Jurídica dos conselhos de fiscalização do exercício profissional. In: MAURIQUE, J. A. et al. **Conselhos de Fiscalização Profissional doutrina e Jurisprudência**. 3 ed rev. São Paulo: Thomson Reuters. Revista dos Tribunais, 2013b.

PESSINI L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Problemas atuais de bioética**. 8 ed. São Paulo: Editora Loyola, 2007.

PIERANTONI, C. R.; MACHADO, M. H. Profissões de saúde: a formação em questão - Texto produzido para a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. **Cadernos RH Saúde**. v. 1, n. 3, set. 1993.

PIRES, D.; KRUSE, M. H. L.; SILVA, E. M. A enfermagem e a produção do conhecimento. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 48, n. 1/2, p.14-15, 2006.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p.739-744, set-out, 2009.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**, 2 ed. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social-CUT, AnnaBlume, 2008

RAPER, J. L.; HUDSPETH, R. Board of Nursing Disciplinary Actions Do Not Always Yield the Expected Results. **Nursing Administration** v. 32, Issue 4, p. 338–345, 2008.

RÁZQUIN, M. I. S. **Acerca de la naturaliza de la relación entre la enfermera y la persona enferma: comprender su significado**. 2009. 373f. Tese (Doutorado). - Universidad Navarra, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento de Educación. Pamplona, 2009.

RIBEIRO K. R. B. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife. v., 8, n. 3, p. 765-70, 2014

RODRIGUES, R. M.; BAGNATO, M. H. S. Pesquisa em enfermagem no Brasil: problematizando a produção de conhecimentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 646-650, 2003.

ROWELL, P. A. The Professional Nursing Association's Role in Patient Safety. **Online Journal of Issues in Nursing**, Kent, v. 8, n. 3, p.3, 2003.

RUDNER, L. N.; O'GRADY, E. T.; HODNICKI, D.; HANSON, C. Are regulations more consumer-friendly when boards of nursing are the sole regulators of nurse practitioners? **J Prof Nurs**. v. 26, n. 1, p. 29-34, 2010.

SANTOS, I. C. R. V.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, M. A. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. **Texto contexto - enferm**. v.22, n.1, p. 184-192, 2013.

SCHNEIDER, D. G. **Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem**. 2010. 171f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2010.

SEGRE, M.; COHEN, C. **Bioética**. 3 ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

GARCIA, S. A. L.; GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. **Einstein**, v. 8, n. 2, p. 241-7, 2010.

GARCIA, C. L. L. M.; MOREIRA, A. A Associação Brasileira de Enfermagem e a criação do conselho profissional no Brasil. **Rev. pesqui. cuid. Fundam**, v. 1, n. 1, p. 97-110, maio-jul. 2009.

GORZEMAN, J. Balancing Just Culture with regulatory standards. **Nurs Adm**. v. 32, n. 4, p. 308-11, 2008.

GOLDBERG, J. L. Registered nurse circulator legislation in Connecticut. **AORN J**, v. 87, n. 4, p. 808-17, 2008.

SILVA, M. C. N; ALBUQUERQUE G. L; BARRETO I. S. Organização político-profissional da enfermagem. **Revista Enfermagem em foco**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 46-50, 2011.

SILVEIRA, L. R. **Conflitos éticos e desafios no trabalho de enfermeiros fiscais do COREN/SC**. 2001 149p. Dissertação (Mestrado

em Enfermagem). - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2011

SINGER P. **Ética Prática**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

SOARES, M. T. A. M. et al. Regulação do Trabalho em Saúde. **Cadernos RH Saúde**. Brasília, v. 3, n. 1, p.188, mar. 2006.

SOBRINHO, V. G.; CARVALHO, E. C. Uma visão Jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, p. 102-108, 2004.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PRADO, M. L. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.1, p.75-81, 2005.

THOMAS, M. B.; BENBOW, D. A.; AYARS, V. D. Continued competency and board regulation: one state expands options. **J Contin Educ Nurs**, v. 41, n. 11, p. 524-8, 2010.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Orientações para os Conselhos de Fiscalização das Atividades Profissionais**. Brasília, 2014. Disponível em:<<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2663839.PDF>>. Acesso em 28 abr. 2015.

VALVERDE, M. M. M.; TENORIO, M. C. V.; BERMEJO, R. N. Z. **La práctica del deber ser en enfermería: consideraciones éticas**. Santiago de Cali: Universidad Santiago de Cali, 2014.

VÁZQUEZ, A. S. **Ética**. 32 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

WINCK, D. R.; BRÜGGEMANN, O. M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 63, n 3, p. 464-9, mai-jun. 2010.

ZOBOLI, E. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. **Revista BioEthikos**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 49-57, 2012.

ZOBOLI, E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p.389-396, 2013

## Apêndice A – Questionário Aplicado

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL  
E-mail: [pen@ccs.ufsc.br](mailto:pen@ccs.ufsc.br) Home page: [www.pen.ufsc.br](http://www.pen.ufsc.br)

\*Obrigatório

#### Apresentação:

Projeto de pesquisa intitulado: A fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil: problemas éticos é desenvolvido pela pesquisadora Dda Luciana Ramos Silveira, sob orientação da Dra. Flávia Regina Souza Ramos e Co orientação da Dra. Dulcineia Ghizoni Schneider do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (UFSC). Trata-se de pesquisa submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). (Parecer 2016/9213.1.0000.0121).

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).

(Não esqueça de imprimir sua cópia do TCLE. Basta clicar no botão direito do mouse).

#### Leia com atenção:

O projeto de pesquisa tem como objetivo geral: Analisar os problemas éticos reconhecidos pelos profissionais de competência gerencial e por fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem do Brasil, relacionando-os com o processo de deliberação e de sofrimento moral. E tem como objetivos específicos: -Conhecer os problemas éticos identificados pelos profissionais de competência gerencial e por fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem no âmbito dos Conselhos Regionais; -Descrever o processo e os valores implicados na deliberação moral dos profissionais de competência gerencial e fiscais, considerando suas atribuições e os problemas éticos encontrados; -Identificar a frequência e a intensidade de sofrimento moral vivenciado por profissionais de competência gerencial e por fiscais durante o seu processo de fiscalização.

VOCÊ está sendo convidado a participar da COLETA DE DADOS a partir de um QUESTIONÁRIO com perguntas abertas e fechadas. Esta etapa da trajetória metodológica é de vital importância dada à quantidade de informações de que necessita a pesquisa. Sua colaboração é fundamental para a realização desta pesquisa.

A PESQUISA NÃO OFERECE QUALQUER RISCO A SERES HUMANOS. A PESQUISA SE ORIENTARÁ E OBEDECERÁ AOS CUIDADOS ÉTICOS COLOCADOS PELA RESOLUÇÃO Nº 196/76 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, CONSIDERADO O RESPEITO AOS SUJEITOS E A INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE DE TODO PROCESSO INVESTIGATIVO. SUA PARTICIPAÇÃO NÃO ENVOLVE RISCOS FÍSICOS, MAS VOCÊ PODERÁ SE RECLUSAR A PARTICIPAR OU DEIXAR DE RESPONDER A QUESTIONAMENTO QUE POR QUALQUER MOTIVO NÃO LHE SEJA CONVENIENTE. ISTO NÃO LHE ACARRETERÁ NENHUM PREJUÍZO PESSOAL. ALÉM DISSO, TERÁ A GARANTIA DE QUE OS DADOS FORNECIDOS SERÃO CONFIDENCIAIS E OS NOMES DOS PARTICIPANTES NÃO SERÃO IDENTIFICADOS EM NENHUM MOMENTO, À IMAGEM INDIVIDUAL E INSTITUCIONAL SERÁ PROTEGIDA, ASSIM COMO, SERÃO RESPEITADOS OS VALORES INDIVIDUAIS OU INSTITUCIONAIS MANIFESTOS.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios indiretos às instituições pesquisadas, no sentido de oferecer subsídios para a melhoria do processo de trabalho e educação continuada do profissional do Conselho Regional de Enfermagem.

Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante o seu desenvolvimento, ou desistir de fazer dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente (formas de contato abaixo informadas). Os registros, anotações e documentos coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal, em seu domicílio. Só terão acesso os pesquisadores envolvidos. Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou divulgação em eventos científicos. Gostaria de contar com a sua participação na pesquisa. Em caso de necessidade de contato com Luciana Ramos Silveira: telefone (48) 8421-7161, pelo e-mail: [luramos76@yahoo.com](mailto:luramos76@yahoo.com) ou [luramos76@gmail.com](mailto:luramos76@gmail.com)

Fui informado (a), dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima, compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento. Para isso, concordo com a participação no mesmo. \*

Nome do Participante:

\*

LI e ACEITO

NÃO Aceito

Powered by  
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.  
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

[https://docs.google.com/forms/d/1ZSS8PKvjGKvfj08QBt5xZ5CTdsudh1-7Ks8Vxk9\\_Mw/formResponse](https://docs.google.com/forms/d/1ZSS8PKvjGKvfj08QBt5xZ5CTdsudh1-7Ks8Vxk9_Mw/formResponse)

## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**\*Obrigatório**

### 1-Dados Gerais

(Nesta página você informará seus dados profissionais).

1.1- Qual o cargo que você ocupa no Conselho Regional de Enfermagem (Coren)? (No caso de ser coordenador e atuar como fiscal, por favor, responder como coordenador).

Coordenador do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem.

Fiscal do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem.

Caso tenha outra identificação para coordenador no seu conselho, por favor, cite abaixo:

1.2- Em que Coren você trabalha? \*

1.3- Há quanto tempo você trabalha no Coren? \*

1.4- Idade:

1.5- Sexo:

Feminino

Masculino

1.6- Já fez algum tipo de pós-graduação?

Especialização

Mestrado

Doutorado

Powered by  
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.  
Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais



## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

2-Como agente da fiscalização, com que frequência você vivencia as seguintes situações em seu trabalho? Identifique os profissionais envolvidos no problema.

Assinale de 1 a 5, onde 1 significa: "nunca"; 2 "raramente"; 3 "algumas vezes"; 4 "muitas vezes"; 5 "sempre".

### 2.1-Falta de honestidade

	1	2	3	4	5
Gestores dos Serviços de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliares em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servidores do seu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2.2-Falta de compromisso

	1	2	3	4	5
Gestores dos Serviços de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliares em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servidores do seu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2.3-Falta de bom senso

	1	2	3	4	5
Gestores dos Serviços de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliares em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servidores do seu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2.4-Falta de responsabilidade

	1	2	3	4	5
Gestores dos Serviços de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliares em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servidores do seu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2.5-Falta de sigilo durante o exercício profissional

	1	2	3	4	5
Gestores dos Serviços de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliares em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servidores do seu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2.6-Falta de respeito nas relações interpessoais

	1	2	3	4	5
Gestores dos Serviços de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliares em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servidores do seu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2.7-Falta de respeito aos direitos dos profissionais de enfermagem

	1	2	3	4	5
Gestores dos Serviços de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliares em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servidores do seu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2.8-Não cumprimento dos deveres profissionais

	1	2	3	4	5
Gestores dos Serviços de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliares em enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servidores do seu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 3-Com que frequência você recorre às seguintes bases formais para respaldar sua conduta/ação frente a problemas éticos?

(Assinale de 1 a 5, onde 1 significa: "nunca"; 2 "raramente"; 3 "algumas vezes"; 4 "muitas vezes"; 5 "sempre").

### 3.1-Legislação

1 2 3 4 5

nunca      sempre

### 3.2-Código de ética

1 2 3 4 5

nunca      sempre

### 3.3-Manual de fiscalização

1 2 3 4 5

nunca      sempre

### 3.4-Bases teóricas e técnicas da profissão

1 2 3 4 5

nunca      sempre

#### 4-Com que frequência você recorre aos seguintes valores e princípios para respaldar sua conduta/ação frente a problemas éticos?

(Assinale de 1 a 5, onde 1 significa: "nunca"; 2 "raramente"; 3 "algumas vezes"; 4 "muitas vezes"; 5 "sempre").

##### 4.1 - Justiça

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 4.2 - Beneficência (agir para o bem do outro).

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 4.3 - Honestidade

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 4.4 - Compromisso

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 4.5 - Bom senso/Prudência

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 4.6 - Respeito nas relações

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 4.7 - Responsabilidade

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 4.8 - Imparcialidade

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 4.9 - Sigilo

1 2 3 4 5

nunca      sempre

#### 5-Com que frequência você recorre ou reconhece as seguintes motivações na sua conduta/ação frente a problemas éticos?

(Assinale de 1 a 5, onde 1 significa: "nunca"; 2 "raramente"; 3 "algumas vezes"; 4 "muitas vezes"; 5 "sempre").

##### 5.1 - Caráter

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 5.2 - Amor ao próximo

1 2 3 4 5

nunca      sempre

##### 5.3 - Empatia

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 5.4 - Temperamento/Humor

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 5.5 - Compaixão

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 5.6 - Indignação/Raiva

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 5.7 - Religiosidade

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 5.8 - Humildade

1 2 3 4 5

## 6 - Com que frequência você reconhece os seguintes respaldos/apoios para definir sua conduta/ação frente a problemas éticos?

(Astinale de 1 a 5, onde 1 significa: "nunca"; 2 "raramente"; 3 "algumas vezes"; 4 "muitas vezes"; 5 "sempre").

## 6.1 - Orientação ou experiência de colega

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 6.2 - Coordenadores/Direção

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 6.3 - Diálogo/discussão grupal

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 6.4 - O estudo individual

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 6.5 - Capacitação/atualização/educação permanente

1 2 3 4 5

nunca      sempre

## 6.6 - Respaldo/Assessoria jurídica

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7-Em relação ao seu processo de trabalho como um todo, identifique a frequência com que experiencia as seguintes situações.**

(Assinale de 1 a 5, onde 1 significa: "nunca"; 2 "raramente"; 3 "algumas vezes"; 4 "muitas vezes"; 5 "sempre").

**7.1 - Falta de padronização no processo de fiscalização**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7.2 - Barreiras no desenvolvimento do trabalho, por representar o Coren**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7.3 - Falta de conhecimento acerca da legislação do exercício profissional, código de ética, resoluções e decisões emanadas do Sistema Cofen/Corens, pelos profissionais de enfermagem**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7.4 - Irregularidades identificadas nas instituições fiscalizadas**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7.5 - Falta de capacitações/atualizações**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7.6 - Falta de comunicação com os colegas do Coren (subseções e outros Corens)**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7.7 - Falta de comunicação com os profissionais de enfermagem das instituições fiscalizadas**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7.8 - Falta de comunicação com os gestores do serviço de saúde**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7.9 - Condições de trabalho insuficientes - recursos materiais (transporte, impressos, informática etc...)**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

**7.10 - Condições de trabalho insuficientes - recursos humanos**

1 2 3 4 5

nunca      sempre

8-Considerando as suas atribuições e o enfrentamento de problemas éticos, pense em todas as etapas envolvidas no processo de tomada de decisão. O que você considera e faz ao tomar uma decisão? Cite abaixo as etapas deste processo usadas por você em seu cotidiano de trabalho.

(Preencha quantas etapas forem necessárias - máx. 6).

1ªetapa:

2ªetapa:

3ªetapa:

4ªetapa:

5ªetapa:

6ªetapa:

9- Considere o seguinte conceito de sofrimento moral: É um desequilíbrio psicológico, que advém de uma situação na qual o caminho eticamente correto da ação é conhecido, mas não pode ser colocado em prática (ELPERN, COVERT, KLEINPELL, 2005). Pode acontecer quando o profissional sabe a coisa certa a fazer, mas é impedido de fazê-la devido a restrições institucionais que podem variar desde a falta de autoridade pessoal-real ou por decorrência da falta de recurso, impedindo sua conduta, a qual o profissional acredita ser moralmente certa (TERRY, WEAVER, 2013).

Por favor, analise as situações abaixo e reflita se as mesmas lhe causam sofrimento moral. Se você se reconhecer numa ou mais destas situações, assinale na escala abaixo a frequência com que elas ocorrem e a intensidade (importância) atribuída por você.

FREQUÊNCIA: assinale de 1 a 5, ONDE 1 significa: "nunca"; 2 "raramente"; 3 "algumas vezes"; 4 "muitas vezes"; 5 "sempre".

INTENSIDADE: assinale de 1 a 5, ONDE 1 significa: "nenhuma intensidade"; 2 "pouca intensidade"; 3 "intenso"; 4 "muito intenso"; 5 "máxima intensidade".

9.1 - Impossibilidade de agir frente à falta cometida por um profissional de enfermagem durante o exercício profissional

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.2 - Falta de competência ou compromisso de membros da equipe de fiscalização

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.3 - Necessidade de priorizar as instituições a serem inspecionadas pela insuficiência de recursos humanos

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.4 - Insegurança ou falta de respaldo ao notificar

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.5 - Processo de fiscalização lento por parte do Coren

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.6 - Processo de fiscalização conflituo no Coren

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.7- Processo de fiscalização lento por parte das instituições fiscalizadas

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.8- Processo de fiscalização conflituo nas Instituições fiscalizadas

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 9.9-Indique outras 3 (três) situações em que você vivencia o sofrimento moral.

Situação 1

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situação 2

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situação 3

	1	2	3	4	5
Frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Muito Obrigada pela sua colaboração.**

Por favor clique em enviar.

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Powered by  
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.  
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)



## **Apêndice B – Roteiro para Avaliação do Instrumento**

Florianópolis, 29 de agosto de 2013.

Obrigada por participar desta etapa da pesquisa, sua contribuição é muito importante. Este espaço é destinado as suas contribuições, para auxiliar sugerimos um roteiro.

### **Validação de Instrumento**

Nome do avaliador:

#### **Apresentação da primeira página**

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Dados gerais**

Número da questão:

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Questão 2**

Número da questão:

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Questão 3**

Número da questão:

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Questão 4**

Número da questão:

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Questão 5**

Número da questão:

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Questão 6**

Número da questão:

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Questão 7**

Número da questão:

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Questão 8**

Número da questão:

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Questão 9**

Número da questão:

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:

#### **Apresentação da página final**

Exclusão:

Inclusão:

Sugerir:

Reformular:



# Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Dirigido aos Profissionais de Competência Gerencial e Fiscalizatória



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL

Fone/fax. (048) 3721.9480 - 3721.9399 - 3721.9787

E-mail: pen @ccs.ufsc.br Home page: www.pen.ufsc.br

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto de pesquisa intitulado: A fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil: problemas éticos é desenvolvido pela pesquisadora Dda Luciana Ramos Silveira (RG 3.306.495-4 – SSP – CPF 023.143.689/08), sob orientação da Dra. Flávia Regina Souza Ramos e Co orientação da Dra. Dulcineia Ghizoni Schneider. Trata-se de pesquisa desenvolvida no Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante protocolo nº 20169313.1.0000.0121.

O projeto de pesquisa tem como objetivo geral: Analisar os problemas éticos reconhecidos pelos profissionais de competência gerencial e por fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem do Brasil, relacionando-os com o processo de deliberação e de sofrimento moral. E tem como objetivos específicos: Conhecer os problemas éticos identificados pelos profissionais de competência gerencial e por fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem no âmbito dos Conselhos Regionais; Descrever o processo e os valores implicados na deliberação moral dos profissionais de competência gerencial e fiscais, considerando suas atribuições e os problemas éticos encontrados; Identificar a frequência e a intensidade de sofrimento moral vivenciado por profissionais de competência gerencial e por fiscais durante o seu processo de fiscalização.

Este estudo será realizado em 1 (uma) etapa e você está sendo convidado a participar. A coleta de dados será a partir de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Esta etapa da trajetória metodológica é de vital importância dada à quantidade de informações de que necessita a pesquisa.

Sua colaboração é fundamental para a realização desta pesquisa. A pesquisa não oferece qualquer risco a seres humanos. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos sujeitos e a Instituição participante de todo processo investigativo.

Sua participação não envolve riscos físicos, mas você poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento feito e que por motivo não lhe seja conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Além disso, terá a garantia de que os dados fornecidos serão confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, a imagem individual e institucional será protegida, assim como, serão respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios indiretos às instituições pesquisadas, no sentido de oferecer subsídios para a melhoria do processo de trabalho e educação continuada do enfermeiro fiscal.

Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante o seu desenvolvimento, ou desistir de fazer dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente (formas de contato abaixo informadas). Os registros, anotações e documentos coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal, em seu domicílio. Só terão acesso os pesquisadores envolvidos. Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou divulgação em eventos científicos.

Gostaria de contar com a sua participação na pesquisa. No caso de aceitar tal convite, peço que preencha o campo abaixo:

Eu \_\_\_\_\_, fui informado (a), dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima, compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento. Para isso, concordo com a participação no mesmo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Principal

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Em caso de necessidade contate com Luciana Ramos Silveira: endereço Rua Delminda Silveira nº 363. apto 603. Fpolis / SC 88025-500, telefones (48)3222-0060 ou (48)8421-7161, pelo e-mail: lramos76@yahoo.com ou lramos76@gmail.com



## Apêndice D – Carta para os Corens



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL  
Fone/fax. (048) 3721.9480 - 3721.9399 - 3721.9787  
E-mail: pen @ccs.ufsc.br Home page: [www.pen.ufsc.br](http://www.pen.ufsc.br)



Florianópolis, 24 de março de 2014.

**Para:** Coordenadores e Enfermeiros Fiscais.

Prezados profissionais do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem,

Meu nome é Luciana Ramos Silveira, sou pesquisadora da Universidade Federal de Santa Catarina, no momento sou doutoranda, realizo uma pesquisa intitulada: A fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil.

No 6º SENAFIS (nov/2013) contei com a colaboração do Presidente Dr. Osvaldo Albuquerque Sousa Filho e do Coordenador da câmara técnica de fiscalização Dr. Carlos Rinaldo Nogueira Martins, para divulgação e apoio da pesquisa, para que os profissionais **coordenadores e enfermeiros fiscais** presentes pudessem responder a pesquisa (questionário).

Agradeço pela contribuição dos que já participaram e reforço o convite aos que ainda não participaram. Como a pesquisa é de âmbito Nacional é preciso da colaboração de todos. Segue nesta correspondência o instrumento (questionário) e o termo de consentimento livre e esclarecido para os enfermeiros fiscais e seus coordenadores que ainda não participaram.

**O retorno do questionário e um termo de consentimento livre e esclarecido já foram pagos pela pesquisadora, necessitando apenas serem retornados pelo correio.**

Os resultados da pesquisa trarão benefícios para a instituição e seus agentes, no sentido de oferecer subsídios para a melhoria do processo de fiscalização e na tentativa de abordar temas que favoreçam futuras reflexões no meio científico e no próprio Cofen

A pesquisa não oferece qualquer risco, os dados fornecidos serão confidenciais.

Desde já agradeço sua colaboração.

---

Luciana Ramos Silveira



## Anexo A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL: PROBLEMAS ÉTICOS

**Pesquisador:** Flavia Regina Souza Ramos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20169313.1.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 372.163

**Data da Relatoria:** 09/09/2013

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada *“A FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL: PROBLEMAS ÉTICOS”* vai ao encontro da continuidade dos trabalhos desenvolvidos durante a recente Dissertação de Mestrado, com a temática *“Conflitos éticos e desafios no trabalho de enfermeiros fiscais do COREN/SC”* (SILVEIRA, 2011), trabalhou-se com os agentes responsáveis pela fiscalização do exercício profissional da enfermagem no estado de Santa Catarina, permitindo descortinar a existência de inúmeros desafios e lacunas a serem estudadas.

A expectativa de continuidade desse trabalho e a necessidade de um melhor entendimento do sistema de fiscalização do exercício profissional da enfermagem suscitaram o desenvolvimento do tema de pesquisa para o doutorado aqui exposto. Tudo começa com a necessidade de ampliar a compreensão sobre o fenômeno da fiscalização do exercício profissional da enfermagem. Esse estudo busca imergir nas vivências laborais dos coordenadores e dos fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização, tendo em vista os seus problemas éticos.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, considerando o tema em questão, trabalhamos com a abordagem qualitativa. Minayo, Deslandes e Gomes, (2008) consideram que as pesquisas qualitativas respondem às questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-900

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-9206

**Fax:** (48)3721-9696

**E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 372.163

universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças dos valores e das atitudes. A estratégia metodológica sugerida foi o estudo exploratório e descritivo. Esse desenho de investigação é produtivo para fenômenos pouco explorados, pois a pesquisa exploratória tem a finalidade de esclarecer e proporcionar uma visão geral em dimensões mais ampliadas acerca de um determinado fato. O que permitiu familiarizar-se com o objeto de estudo que será investigado, os problemas éticos. Sendo que a pesquisa descritiva visa relatar, explorar e interpretar aspectos de fatos ou fenômenos, buscando características, relação e associação. A ideia é de descrever os fatos que permeiam os problemas éticos (DYNIEWICZ, 2009).

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo Primário:**

Analisar os problemas éticos vivenciados pelos coordenadores e fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional do Brasil.

**Objetivo Secundário:**

Conhecer os problemas éticos vivenciados pelos coordenadores e fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional no âmbito dos conselhos regionais; Descrever as formas de enfrentamento e os valores implicados nas deliberações e ações dos coordenadores e fiscais frente aos problemas éticos vivenciados; Discutir os problemas éticos articulados com os conceitos de responsabilidade, sofrimento moral e deliberação moral no contexto de trabalho dos coordenadores e fiscais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos:**

A pesquisa não envolve riscos físicos, o sujeito poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento feito e que por motivo não lhe seja conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Além disso, terá a garantia de que os dados fornecidos serão confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, a imagem individual e institucional será protegida, assim como, serão respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos.

**Benefícios:**

Os resultados da pesquisa trarão benefícios indiretos às instituições pesquisadas, no sentido de

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 372.163

oferecer subsídios para a melhoria do processo de trabalho e educação continuada dos coordenadores e fiscais que atuam nos departamentos de fiscalização do exercício profissional do Brasil.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência, objetividade, fundamentação bibliográfica apresentando TCLE claro e compatível aos participantes da pesquisa e uma vez obtido os achados da pesquisa proporcionará informações que melhorarão o processo de trabalho e educação continuada dos coordenadores e fiscais que atuam nos Corens espalhados no país.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos estão de acordo com o solicitado pelo CEPESH.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O CEPESH tomou ciência das explicações que a pesquisadora forneceu em relação a aplicação do TCLE e da forma como o mesmo será retornado aos pesquisadores responsáveis satisfazendo aos questionamentos do relator.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

colegiado

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 372.163

FLORIANOPOLIS, 26 de Agosto de 2013

---

**Assinador por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

## Anexo B – Declaração de Apoio do Coren



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73


### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **A fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil: problemas éticos**. Informo que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, ficando desta forma autorizada a sua execução nos termos propostos.

A pesquisadora Luciana Ramos Silveira, **Coren/SC 160.888**, compromete-se em cumprir os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares.

Informo ainda, que este Conselho apoiará a coleta de dados por meio da proposição do estudo em escala nacional, junto ao Sistema Cofen/Corens.

Florianópolis, 22 de julho de 2013.

  
**Enfª. Drª. Felipa Rafaela Amadigi**  
Presidente  
Coren/SC 111.174