

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

LUCIANA RAMOS SILVEIRA

**CONFLITOS ÉTICOS E DESAFIOS NO TRABALHO
DE ENFERMEIROS FISCAIS DO COREN/SC**

**FLORIANÓPOLIS
2011**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

S587c Silveira, Luciana Ramos

Conflitos éticos e desafios no trabalho de enfermeiros
fiscais do COREN/SC [dissertação] / Luciana Ramos Silveira ;
orientadora, Flávia Regina Souza Ramos. - Florianópolis, SC,
2011.

149 p.: il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Papel do Profissional de Enfermagem.
3. Regulação e Fiscalização em Saúde. 4. Ética profissional.
I. Ramos, Flávia Regina Souza. II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

CDU 616-083

LUCIANA RAMOS SILVEIRA

**CONFLITOS ÉTICOS E DESAFIOS NO TRABALHO
DE ENFERMEIROS FISCAIS DO COREN/SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

**FLORIANÓPOLIS
2011**

LUCIANA RAMOS SILVEIRA

**CONFLITOS ÉTICOS E DESAFIOS NO TRABALHO
DE ENFERMEIROS FISCAIS DO COREN/SC.**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

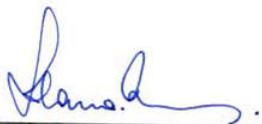
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 30 de setembro de 2011, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

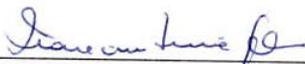


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Presidente



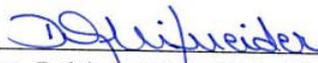
Dra. Francine Lima Gelbcke
Membro



Dra. Mara Ambrosina Vargas
Membro



Dra. Soraia Dornelles Schoeller
Membro



Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider
Membro Suplente

“O trabalho, como todos os processos vitais e funções do corpo, é uma propriedade inalienável do indivíduo humano”.

Harry Braverman

Dedico este trabalho ao meu marido,
Jony,
por me mostrar que ensinar
só não é mais importante que aprender;

aos **colegas**,
por terem me concedido a honra
de aprendermos juntos;

e à **Família**,
por ter acreditado em mim e me dado apoio.

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

Orientadora: Dra. Flávia Regina Souza Ramos

RESUMO

Existem, atualmente no País, vinte e sete conselhos regionais de enfermagem, todos subordinados ao conselho federal de enfermagem, juntos, eles disciplinam o exercício da profissão de enfermeiros e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem (BRASIL, 1973; COFEN, 2011). Em Santa Catarina o COREN/SC desempenha um papel importante na garantia da qualidade dos serviços prestados a sociedade. Conta com seis subseções: Joinville, Blumenau, Chapecó, Caçador, Lages, Criciúma e Florianópolis (sede); e quinze enfermeiros fiscais. O estudo teve como análise geral **analisar** os desafios e conflitos éticos no cotidiano do processo de trabalho dos enfermeiros fiscais do COREN/SC. Sendo que os específicos contemplaram **descrever** como os enfermeiros fiscais concebem o processo de fiscalização; **identificar** as ações e competências relativas ao trabalho do enfermeiro fiscal; **conhecer** os principais desafios e conflitos éticos do processo de trabalho de fiscalização, sob a ótica dos enfermeiros fiscais. É uma pesquisa delineada como estudo de caso de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2010, participando deste estudo quinze (15) enfermeiros fiscais que atuam no Departamento de Fiscalização e Ética do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. A seleção foi intencional, conforme as questões de interesse do estudo de caso. Os critérios de inclusão eram: ser enfermeiro com cargo de fiscal e pertencer ao COREN/SC. O estudo foi mediado por dois tipos de instrumentos de coleta de dados: a entrevista semi-estruturada e a análise documental. Os dados foram analisados com o auxílio do software Atlas.ti©. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº. 926/10. Os resultados deram origem a seis categorias: a) perfil dos enfermeiros fiscais do COREN/SC; b) a percepção do enfermeiro fiscal sobre seu processo de trabalho; c) os maiores desafios e dificuldades para realizar o trabalho de fiscal; d) valores que guiam suas ações como enfermeiro fiscal e) como os enfermeiros fiscais vivenciam os conflitos éticos; f) atuais desafios éticos no trabalho do

enfermeiro fiscal. Concluiu-se que a atividade de fiscalização do exercício profissional vai além da dimensão normativo-reguladora. Na percepção do fiscal, a atividade de fiscalização é entendida como parte de um processo educativo. Evidencia-se, ainda, o anseio dos fiscais em superar a visão negativa que os profissionais de enfermagem ainda têm do conselho e de seus representantes. Considerando a dimensão ética que envolve o estudo, conclui-se que o enfermeiro fiscal identifica nos conflitos éticos um fator positivo, pois através destes, emergem os atuais desafios a serem trabalhados.

Palavras-chave: Papel do Profissional de Enfermagem; Regulação e Fiscalização em Saúde; Ética Profissional; Enfermagem.

SILVEIRA, Luciana Ramos. **Ethical conflicts and challenges in the work of nurse-inspectors on the COREN/SC.** 2011. 149 fvs. Dissertation. (Nurse Master Degree). Master Degree Course in Nurse, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

ABSTRACT

There are, currently in Brazil, twenty-seven Regional Council of Nursing, all of them subordinate to COFEN, together, they discipline the exercise of the profession of nurses and other professions comprised in the nursing services, ensuring quality of the given services and compliance with the legislation of the professional exercise (BRAZIL, 1973; COFEN, 2011). In Santa Catarina, the COREN/SC plays an important role in the guarantee of the quality of the given services society. It counts six subs-sections: Joinville, Blumenau, Chapecó, Caçador, Lages, Criciúma and Florianópolis (headquarters); and fifteen nursing inspectors. The study aimed **to analyze** the challenges and ethical conflicts in daily work processes of COREN/SC's nursing inspectors. Since the specific aims were: **to describe** how nurses perceive the fiscal inspections process; **to identify** the actions and skills related to nursing inspectors' work; **to know** the main challenges and ethical conflicts in the process of inspection work under the nursing inspectors' point of view. This research is designed as a case study with qualitative approach. Data collection took place in September 2010, participating in this study fifteen (15) nursing inspectors who work in the Department of Inspection and Ethics of the Regional Council of Nursing of Santa Catarina. The selection was intentional, according the interest issues to the case study. Inclusion criteria were: to be a nurse in the post of nursing inspector and work in COREN/SC. The study was mediated by two types of data collection instruments: a semi-structured interviews and documentary analysis. The data were analyzed using a computer software called Atlas.ti©. The study was approved by the Ethics Committee in Research of the Federal University of Santa Catarina under No. 926/10. The results gave rise to six categories: a) the nursing inspector's profile in COREN/SC; b) the perception of nursing inspector about their work process; c) the major challenges and difficulties that arise in daily work process of the nursing inspector; d) the values that guide their actions as a nursing inspector; e) how the nursing inspectors overcame the ethical conflicts; and, f) the current challenges found in their daily work. It was concluded that the activity of this professional goes beyond the normative/regulatory dimension. In

the perception of nursing inspectors, the inspector activity is understood as part of an educational process. It is also evidenced, from the desire to minimize the outdated view that nurses have the council and its representatives. Considering the ethical dimension involved in the study, it is concluded that the nursing inspector identifies a positive factor in the ethical conflicts, because through these, emerge the current challenges to be worked.

Key words: Nurse's role; Health care coordination and monitoring; Ethics Professional; Nursing.

SILVEIRA, Luciana Ramos. **Conflictos éticos y desafíos en el trabajo de los enfermeros fiscales de COREN/SC**. 2011. 149 hojas. Disertación. (Amaestrado en Enfermería). Curso de Pos Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

RESUMEN

Existen, hoy día en el país, veinte y siete Consejos Regionales de Enfermería, todos subordinados al Consejo Federal de Enfermería. En conjunto, ellos disciplinan el ejercicio de la profesión de enfermeros y otras profesiones que se incluyen en los servicios de enfermería, asegurando la calidad de los servicios prestados y el cumplimiento de la ley del ejercicio profesional (BRASIL, 1973; COFEN, 2011). En Santa Catarina, el COREN/SC juega un rol importante para garantizar la calidad de los servicios prestados a la sociedad. Cuenta con seis secciones: Joinville, Blumenau, Chapecó, Caçador, Lages, Criciúma y Florianópolis (sede central); y quince enfermeros fiscales. El objetivo de este estudio es analizar los desafíos y conflictos éticos en el proceso de trabajo cotidiano de enfermeros fiscales de COREN/SC. Siendo que los aspectos específicos fueron: **describir** como los enfermeros perciben el proceso de inspección fiscal; **identificar** las acciones y las habilidades relacionadas con el trabajo de enfermero fiscal; **conocer** los principales desafíos y conflictos éticos en el proceso de trabajo de fiscalización, desde la perspectiva de los enfermeros fiscales. Se trata de una investigación que tiene como estrategia el estudio del caso y el enfoque cualitativo. La recogida de datos ocurrió en septiembre de 2010, participando quince (15) enfermeros fiscales que trabajan en el Departamento de Fiscalización y Ética del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina. La selección fue intencional, conforme las cuestiones de interés del estudio del caso. Los criterios de inclusión fueron: ser un enfermero en el cargo de enfermero fiscal y pertenecer al COREN/SC. El estudio fue mediado por dos tipos de instrumentos de recogida de datos: entrevista semi-estructurada y análisis documental. Los datos fueron analizados utilizando el programa informático Atlas.ti©. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina con el núm. 926/10. Los resultados dieron origen a seis categorías: a) el perfil de los enfermeros fiscales de COREN/SC; b) la percepción de los enfermeros acerca de su proceso de trabajo; c) los principales desafíos y dificultades para llevar a cabo lo trabajo de fiscalización; d) los valores que guían sus acciones como enfermero fiscal; e) como los enfermeros

experimentan los conflictos éticos; y, f) los actuales desafíos éticos en el trabajo de enfermero fiscal. Se concluyó que la actividad de fiscalización del ejercicio profesional trasciende la dimensión normativa-reguladora. En la percepción de los enfermeros fiscales, la actividad de inspección se entiende como parte de un proceso educativo. Es evidente también el deseo de superar la percepción negativa que todavía tienen los profesionales de enfermería con respecto al Consejo y sus representantes. Teniendo en cuenta las dimensiones éticas que rodean el estudio, se concluye que los enfermeros fiscales identifican en los conflictos éticos un factor positivo, ya que a través de ellos surgen los desafíos actuales a enfrentar.

Palabras-claves: Rol de la Enfermera; Regulación y Fiscalización en Salud; Ética profesional; Enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação de profissionais de enfermagem inscritos no COREN/SC.....	26
Tabela 2 - Relação de Enfermeiros Fiscais por subseções do COREN/SC.....	55
Tabela 3 - Instrumentos importantes para alcançar os fins do trabalho, segundo os enfermeiros fiscais.....	80
Tabela 4 - Bases e valores que guiam as ações dos fiscais.....	100

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação do marco conceitual do estudo	29
---	----

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	17
LISTA DE FIGURAS	19
INTRODUÇÃO	23
2 OBJETIVOS	27
2.1 OBJETIVO GERAL	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
3 MARCO CONCEITUAL	29
3.1 O CONCEITO DE PROFISSÃO, A SAÚDE E A ENFERMAGEM	30
3.2 MARCO REGULATÓRIO E FISCALIZATÓRIO	36
3.3 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO FISCAL	42
3.4 ÉTICA PROFISSIONAL.....	46
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	53
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	53
4.2 SUJEITOS DO ESTUDO E LOCAL DA PESQUISA	54
4.3 COLETA DE DADOS	57
4.3.1 Entrevista Semi-estruturada	57
4.3.2 Análise Documental.....	58
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	58
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	59
5 RESULTADOS.....	61
5.1 ARTIGO 1 - ENFERMEIROS FISCAIS DO COREN/SC: PERCEPÇÕES DO SEU PROCESSO DE TRABALHO	61
5.2 ARTIGO 2 - ENFERMEIROS FISCAIS DO COREN/SC: DESAFIOS E CONFLITOS ÉTICOS NO COTIDIANO DO SEU PROCESSO DE TRABALHO	94
CORTINA, A.; MARTÍNEZ, E. ÉTICA. SÃO PAULO: EDIÇÕES LOYOLA, 2005.	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICES.....	137
ANEXOS	145

INTRODUÇÃO

A História da Enfermagem Brasileira evidencia o desenvolvimento da profissão através de várias frentes de trabalho, reconhecimento social e autonomia profissional. Após uma história de lutas e conquistas, a valorização profissional da enfermagem consolidou-se com o esforço empreendido na regulamentação da profissão (GARCIA; MOREIRA, 2009).

No Brasil, segundo a Resolução nº 287, de 8/10/98 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a enfermagem é uma das quatorze profissões da área de saúde regulamentadas.

A enfermagem constitui, hoje, aproximadamente 58% dos profissionais de saúde trabalhando no Brasil.

Em outubro de 2010 estavam registrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 224.708 enfermeiros, 567.734 técnicos de enfermagem, 648.567 auxiliares de enfermagem, 58.989 atendentes de enfermagem e 337 parteiras, somando 1.500.335 trabalhadores de enfermagem distribuídos em todo o País (LORENZETTI, 2011, p.1).

O exercício profissional da enfermagem está regulamentado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e a regulação do seu exercício profissional se dá através dos respectivos conselhos, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), criados pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 (BRASIL, 1986; BRASIL, 1973).

Segundo consta na resolução do COFEN 242/2000, em seu artigo 1º, cabe ao Sistema COFEN/CORENs normatizar, disciplinar e fiscalizar o exercício da enfermagem e de suas atividades em todo o território nacional (COFEN, 2000). É importante considerar que, além de suas tarefas com o exercício profissional, os conselhos tem que zelar pelas observâncias dos princípios da ética profissional (SPINK, 1985).

Neste contexto, enfatiza-se a função fiscalizadora, devendo ser entendida como um processo dinâmico que executa ações de planejamento, organização, execução e avaliação (COFEN, 2003). Ela visa, fundamentalmente, impedir que pessoas não habilitadas exerçam irregularmente a profissão, sendo assim, consta na Lei nº 7.498, de 25

de junho de 1986, artigo 2º, que uma das condições para o exercício dos profissionais da enfermagem é ter a inscrição e o registro no conselho (BRASIL, 1986).

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

Após passar por um processo de renovação o sistema de fiscalização do exercício profissional da enfermagem dispõe de uma nova resolução nº 374 de 23 de março de 2011 (revogando, assim, a resolução nº 275/2003). Esta mudança responde ao compromisso que deve nortear as ações do COFEN para com a sociedade e os profissionais, como expresso em seu artigo 1º ao basear a fiscalização do exercício profissional da enfermagem numa “concepção de processo educativo, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em enfermagem” (BRASIL, 2011a; COFEN, 2011a, p.13).

Existem, atualmente no País, vinte e sete conselhos regionais de enfermagem, todos subordinados ao COFEN, o qual justifica sua utilidade social na preservação da qualidade dos serviços prestados e o cumprimento da lei do exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (COFEN, 2011b; BRASIL, 1973).

Todo esse conjunto de acontecimentos proporcionou o aparecimento de um novo perfil de enfermeiro, que exerce o papel de fiscal. Segundo o artigo 6º da resolução 374/2011, o fiscal para seu exercício, deve ter habilitação de enfermeiro, ser admitido por concurso público de prova ou de prova e títulos, nos termos da legislação vigente. A função deve ser exercida, preferencialmente, em regime de dedicação exclusiva (COFEN, 2011a).

A atividade de fiscalização vai além da dimensão normativo-reguladora, mas deve preocupar-se com a qualidade dos cuidados e da profissão. Segundo Pires e Silva (2009) para as instituições empregadoras, a fiscalização implica na qualificação do cuidado

prestado aos seus usuários. O enfermeiro fiscal tem habilitação para cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos da profissão, além de ter o preparo técnico-científico para exercer a enfermagem. Desta forma, protege não somente os usuários, mas também, gestores dos serviços de saúde contra o trabalho de pessoas não habilitadas. Para os profissionais da área, a fiscalização significa garantia de mercado de trabalho e respeito profissional.

Ao realizar uma incursão literária sobre o tema da fiscalização do exercício profissional na área da enfermagem identifica-se que, na maioria das vezes, a mesma está associada às questões históricas da profissão, tais como: a formação; a regulamentação; as atribuições dos órgãos profissionais e a habilitação dos profissionais, o que pode ser constatado em alguns trabalhos como Spink (1985); Dantas e Aguillar (1999); Mott (2001); Mott et al (2008); Funai et al (2008); Garcia e Moreira (2009); Kletemberg et al (2010); Oguisso e Schmidt (2010). Também se associa ao tema das organizações profissionais da enfermagem COFEN/CORENs e a própria história e atuação da Associação Brasileira e Enfermagem (ABEn). Contudo, constata-se a existência de temas ainda inexplorados, como o processo de trabalho do enfermeiro fiscal.

“Na história da enfermagem brasileira o enfoque mais explorado é o surgimento das instituições formadoras e as escolas preparatórias de profissionais” afirmam Garcia e Moreira (2009, p.109), na sua pesquisa sobre “A associação brasileira de enfermagem e a criação do conselho profissional no Brasil”.

Em 2008, foi realizado um trabalho com estudantes de enfermagem do 1º ao 4º ano em uma universidade de enfermagem de Londrina a respeito dos órgãos que fiscalizam e orientam a profissão. Este estudo intitulado “COREN no futuro sobre a ótica dos estudantes de enfermagem” relatou que “os órgãos reguladores, independente de qualquer profissão, são vistos como agentes punidores, gerando medo e insegurança àqueles que serão inspecionados e avaliados [...]” (FUNAI et al, 2008, p.17).

Nessa perspectiva, o presente estudo buscou abordar aspectos relativos ao processo de trabalho dos enfermeiros fiscais. Conhecer este processo favorece o desenvolvimento da profissão e o fortalecimento da categoria profissional.

A necessidade de entendimento do processo de trabalho dos enfermeiros fiscais é que nos conduziu a desenvolver esta pesquisa. Além disso, a vivência como integrante do PRÁXIS (Grupo de estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem) possibilitou conhecer

os atuais projetos e perspectivas do grupo, despertando o interesse por uma de suas linhas de pesquisa: filosofia e ética em saúde e enfermagem.

Contribuiu também para isso, o fato de ter atuado durante nove anos na área da saúde, exercendo atividades de ação assistencial de enfermagem, em uma instituição privada e, mais recentemente, na formação de profissionais da enfermagem. No decorrer dessas experiências profissionais, observei que o enfermeiro fiscal nem sempre é reconhecido pela sociedade e compreendido pelos colegas de sua categoria.

Ao vislumbrar este estudo, acreditamos que os seus resultados possam trazer benefícios às instituições pesquisadas, no sentido de oferecer subsídios para a melhoria do processo de trabalho e educação continuada do enfermeiro fiscal.

O conselho regional escolhido para esta pesquisa é o de Santa Catarina. O COREN/SC tem sua sede em Florianópolis e conta com seis subseções (COREN/SC, 2010).

Hoje, o COREN/SC regula o exercício profissional de 43.482 profissionais inscritos. A Tabela 1 mostra a distribuição deste contingente nas várias categorias que compõem a Enfermagem.

Tabela 1 - Relação de profissionais de enfermagem inscritos no COREN/SC

Categoria	Nº de Profissionais
Enfermeiros	8.955
Técnicos em Enfermagem	25.054
Auxiliares	9.473
Total	43.482

Fonte: COREN/SC, 2011a.

A partir dessas informações, podemos refletir sobre a ética e, até mesmo, os desafios e conflitos que possam permear a vida deste profissional.

Partindo-se desta evidenciada lacuna e da importância que um melhor entendimento acerca do problema pode acarretar para o conhecimento da profissão, pretendemos responder à seguinte pergunta de pesquisa: Como os enfermeiros fiscais do COREN/SC vivenciam os desafios e conflitos éticos no cotidiano do seu processo de trabalho?

2 OBJETIVOS

Para a realização deste trabalho, foram traçados os seguintes objetivos:

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os desafios e conflitos éticos no cotidiano do processo de trabalho dos enfermeiros fiscais do COREN/SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Descrever** como os enfermeiros fiscais concebem o processo de fiscalização;
- **Identificar** as ações e competências relativas ao trabalho do enfermeiro fiscal;
- **Conhecer** os principais desafios e conflitos éticos do processo de trabalho de fiscalização, sob a ótica dos enfermeiros fiscais.

3 MARCO CONCEITUAL

Os termos mais importantes de um discurso científico são os conceitos. Conceitos são vocábulos ou expressões carregados de sentido, em torno dos quais existe muita história e muita ação social (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2008).

O suporte teórico para o desenvolvimento desta pesquisa vem da teorização sobre processo de trabalho na linha de visão e interpretação de Karl Marx, que visa demonstrar, a partir da investigação científica, a necessidade de determinadas relações sociais (MARX, 2010).

As teorias são conhecimentos que foram construídos cientificamente sobre determinado assunto, por outros estudiosos que o abordaram antes de nós e lançam luz sobre nossa pesquisa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2008).

Nesta pesquisa, optamos por construir um marco analítico para o alcance dos objetos deste estudo. Esse marco é constituído pela ligação de alguns conceitos que, ao serem dispostos em diferentes níveis de abrangência e conectados entre si, permitem uma maior aproximação ao próprio objeto. Essa ideia pode ser verificada na Figura 1.

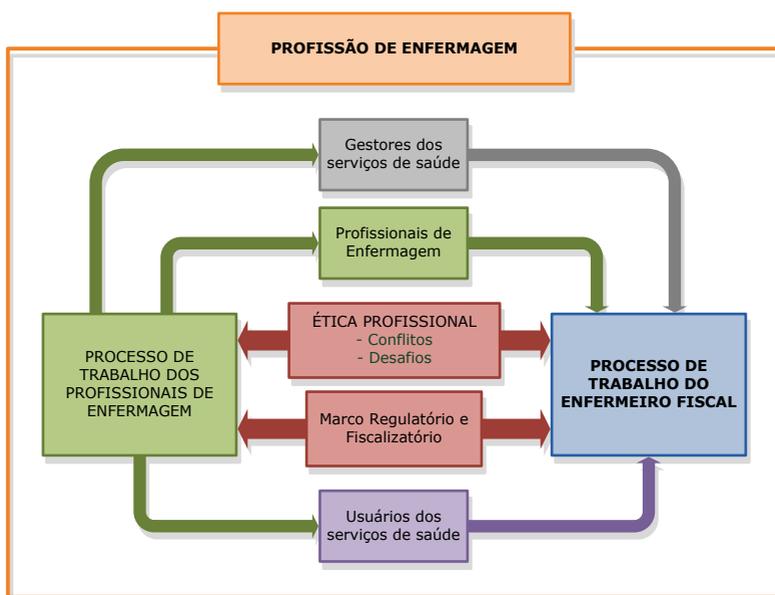


Figura 1 - Representação do marco conceitual do estudo

Nesse marco, buscamos a construção de conceitos como Profissão, a Saúde e a Enfermagem, Marco Regulatório e Fiscalizatório e o Processo de Trabalho do Enfermeiro Fiscal. Também compõem esse marco, os conceitos relacionados à Ética Profissional, de forma a fundamentar a análise do que pode ser reconhecido como conflitos e desafios presentes na ação fiscalizatória do exercício profissional.

3.1 O CONCEITO DE PROFISSÃO, A SAÚDE E A ENFERMAGEM

Durante a fase competitiva do capitalismo o mercado profissional sofreu grandes transformações, emergindo, entre outras, uma necessidade crescente de profissionalismo. Sendo assim, os profissionais precisavam ser treinados e socializados para produzirem serviços reconhecidos para troca no mercado profissional. Desta forma, o conhecimento formal passou a ser essencial, credenciando pessoas para exercerem competentemente e legalmente as atividades profissionais no mercado. Assim processa-se o credenciamento dos enfermeiros, médicos, farmacêuticos, entre outros (PIERANTONI; MACHADO, 1993).

Este fato é corroborado por Andrade e Viana (2008, p.2):

A partir de então, a formação de especialistas começou a ser destacada. Tornou-se fundamental produzir serviços e profissionais padronizados, para distinguir claramente sua identidade profissional e permitir conexão clara com os consumidores.

Neste ponto da história, “a profissão detém o monopólio sobre determinada atividade porque persuade a sociedade a crer que ninguém mais, salvo o profissional, pode fazer este trabalho com sucesso” (PEREIRA, 1995, p.601).

Do ponto de vista sociológico, Pierantoni e Machado (1993, p.25) definem profissão como uma “ocupação cujas obrigações criam e utilizam de forma sistemática o conhecimento geral acumulado na solução de problemas postulados por um cliente (individual ou coletivo)”.

Pires (1989; 2008; 2009) em um conceito mais amplo afirma que profissão designa a qualificação de um grupo de trabalhadores

especializados na realização de determinadas atividades, os quais dominam os conhecimentos que fundamentam a sua realização. Os profissionais controlam a produção e reprodução dos conhecimentos necessários ao seu trabalho, através do ensino e da pesquisa. Os membros da profissão estabelecem regras para o exercício profissional, fixadas em lei e/ou compartilhadas pelo grupo e legitimadas pela sociedade em que vivem. Organizam-se em entidades do tipo associativo com vistas a garantir o respeito às regras estabelecidas, buscar o aprimoramento profissional e desenvolver medidas de defesa do grupo.

Dentro este contexto, para que se efetive o processo de profissionalização é necessária a combinação do conhecimento teórico, prático e ter o domínio do mercado de trabalho.

Resgatando a produção da Sociologia das profissões, Soares et al (2006, p.130) estabelecem que o processo de profissionalização pode ser identificado por:

- a) o trabalho transforma-se em ocupação de tempo integral;
- b) o conhecimento é transmitido pelos próprios pares;
- c) cria-se uma associação profissional;
- d) a profissão é regulamentada e,
- e) adota-se um código de ética que irá nortear a conduta profissional no mundo do trabalho.

Nesta mesma linha de raciocínio, pode-se citar a reflexão de Pierantoni e Machado (1993, p. 25-26):

O grau de profissionalização de uma dada atividade humana é regido não só pelo êxito na reivindicação por competência técnica exclusiva, mas também pelo grau de apelo ao ideal de trabalho e pelas normas de apoio à conduta profissional.

A partir daí começam a surgir as corporações (conselhos e associações), comprometendo-se com a habilitação e formação de seus futuros integrantes, com a relação que estabelecem entre si e com seus clientes e, ainda, se preocupando com os problemas relacionados ao exercício do trabalho (salário, férias, condições de trabalho, etc.) (PEREIRA, 1995).

Neste contexto complexo e imbricado, é essencial um Estado presente e atuante no papel de gestor e regulador do trabalho em saúde. Ponderando que a saúde é um bem público, compete ao Estado dispor sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle (BRASIL, 2010).

Um estudo desenvolvido sobre as quatorze profissões da área da saúde constatou que:

A regulamentação profissional está associada tanto a percepção da necessidade de fiscalizar o exercício profissional, para controle e proteção da comunidade, quanto à necessidade de garantir uma fatia do mercado de trabalho, pela definição de atribuições privativas e pelo monopólio de certas técnicas e de sua aplicação (SPINK, 1985, p. 28-30).

De uma maneira geral a profissão regulamentada se ampara na existência de organizações e instituições sociais (conselhos e associações), legislação da regulamentação do exercício profissional, mecanismos de formação e treinamento nas atividades específicas, credibilidade e reconhecimento da sua utilidade social e ética (códigos de ética). São estes fatores que as diferenciam do trabalho comum nos mercados de trabalho (GIRARDI; FERNANDES; CARVALHO, 2000).

No Brasil são consideradas quatorze profissões da área da saúde segundo o CNS (Resolução nº 287, de 8/10/98): Enfermagem, Assistência Social, Biologia, Biomedicina, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Um seminário realizado pelo CNS apresentou a atual situação das profissões da área da saúde através da visão da então diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Degets/SGTES). A partir deste estudo (Machado, 2010, p.1), pode-se extrair algumas características atuais das profissões da área da saúde:

Enfermagem: Os trabalhadores de enfermagem somam aproximadamente um milhão e 40 mil profissionais, apenas 15% possuem ensino superior. A categoria desses profissionais atualmente passa por transformações, provavelmente uma redução para apenas técnicos em enfermagem e enfermeiros. Hoje ela é detentora da maioria dos empregos de saúde do

nosso país;

Serviço Social: acompanha o progresso da humanidade e hoje ganha maior importância na promoção da saúde. O serviço social é uma profissão de fronteira que expressa essa interdisciplinaridade do setor saúde;

Biologia: é uma profissão de cientista. Tem uma contribuição milenar que tem por base a construção de conhecimento técnico e científico para que a saúde esteja no lugar em que está. A Biologia está em várias áreas contribuindo para construir as bases médicas no mundo;

Biomedicina: profissão do século XX nasceu muito recentemente. Participa de uma disputa territorial entre médicos, farmacêuticos e bioquímicos. Possui área de atuação ampla, mas pouco explorada;

Educação Física: muito recentemente desmilitariza-se e passa a ter uma importância e inserção do setor saúde;

Farmácia: nas décadas de 80 e 90 teve uma redução da atuação desses profissionais na equipe de saúde, hoje tem recuperado espaços de atuação. Profissão fortemente regulamentada, mas ainda carece muito do estímulo do setor saúde para que a automedicação cesse no país;

Fisioterapia: é considerada uma profissão do século XX, atualmente tem uma autonomia significativa. Com o passar dos anos vem definindo espaços jurisdicionais bastante fortes e precisos;

Fonoaudiologia: é composta por profissionais que atuam com muito foco, com muita especialização. Profissão muito jovem, promissora, que deve alcançar um lugar preciso;

Medicina: foi considerada a profissão de maior sucesso profissional, de reconhecida autonomia, credibilidade e autoridade;

Médico veterinário: no MERCOSUL não é considerado da saúde. Mas no âmbito profissional brasileiro, pertence à saúde, pois além de tratar de animais, atua na prevenção e na promoção da saúde de humanos;

Nutrição: em uma disputa clara com a medicina, conquistou com rapidez impressionante seu

processo de profissionalização, assumindo um lugar proeminente na equipe de saúde;

Odontologia: cresce rapidamente e passa por um processo de profissionalização com bastante êxito, mas não considerou o setor público como o principal setor de atividade, mas o privado. Hoje a odontologia alcança o terceiro lugar no ranking das profissões;

Psicologia: nasce do ramo da medicina, com uma teoria bastante forte por trás dela e com disputas jurisdicionais com a psiquiatria. Não se pode pensar a equipe multiprofissional de saúde mental sem este profissional;

Terapia Ocupacional: sempre aparece junto com a fisioterapia e vem atuar de forma muito precisa junto à equipe multiprofissional de saúde mental.

Dentro deste cenário temos a enfermagem, uma profissão de saúde reconhecida no mundo desde a segunda década do século XVIII (PIRES; KRUSE; SILVA, 2006). “Contemporaneamente, é possível afirmar que, no Brasil, a profissionalização da enfermagem teve início com a fundação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Hospital de Alienados”, através do Decreto nº. 791, de 27 de setembro de 1890. Incorporaram-se a esse esforço oficial do governo, os estabelecimentos privados, os quais concebem escolas e cursos abertos (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011, p.71-72).

Considerando o que a sociologia das profissões propõe como predicados de uma profissão, Pires (2009, p.740-741) afirma que:

a enfermagem é uma profissão 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.

Salientamos que o domínio do conhecimento da enfermagem lhes confere competências para cuidar de pessoas. Tal processo de cuidar

tem, segundo Pires, Kruse e Silva, (2006, p.14), quatro dimensões básicas:

1. As ações de cuidado a indivíduos e grupos, da concepção à morte;
2. As atividades de educação em saúde, que envolvem o processo de cuidar, a educação permanente no trabalho e a formação de novos profissionais;
3. A dimensão administrativo/gerencial de coordenação do trabalho coletivo da enfermagem no espaço assistencial e de participação no gerenciamento institucional da assistência de saúde;
4. A dimensão investigativa, em que através da produção de novos conhecimentos subsidia os demais processos de cuidar, educar e gerenciar em saúde.

Desde que assume o caráter de trabalho profissional, a enfermagem desenvolve-se, basicamente na forma de trabalho assalariado, no Brasil, a modalidade liberal pode ser considerada como inexpressiva até os dias de hoje. 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).

À medida que a profissão de enfermagem foi sendo estruturada, se instituíram os conselhos profissionais, COFEN e COREN, “órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem” (BRASIL, 1973, p.1).

Como organização profissional os conselhos apresentam competência administrativa, verificando as faltas éticas ou técnicas dos profissionais. As sanções, que são impostas pelos conselhos profissionais consistem em: advertência, repreensão, multa, suspensão do exercício profissional, cancelamento do registro profissional, entre outras (SOARES et al, 2006). Contudo, é importante salientar que a apuração da responsabilidade civil e penal dos atos profissionais cabe ao Poder Judiciário.

Foi com a intensa participação do COFEN, CORENs e da ABEn que se viu promulgada a lei do exercício profissional da enfermagem

(KLETEMBERG et al, 2010). “Com o advento da Lei Federal nº 7.498/86, que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem no Brasil, consagrou-se a autonomia do profissional de enfermagem, fato que permitiu a inserção do mesmo em áreas antes impensadas para a profissão” (BRASIL, 2011a, p.20).

O trabalho do enfermeiro tem se especializado e seu campo de atuação está cada vez mais amplo, como enfermeiro auditor, de bordo, centro cirúrgico, terapia intensiva, do trabalho, nefrologista, obstétrico, psiquiátrico, neonatologista, puericultor e pediátrico, sanitarista e estratégia de saúde da família (BRASIL, 2011b).

Ainda que muitas das áreas de atuação dos enfermeiros sejam constatadas, algumas são pouco exploradas, muitas vezes por desconhecimento por parte dos próprios profissionais. Portanto, é necessário apreender o “fazer dos enfermeiros” nos mais diversos campos de atuação, a fim de se contribuir para o progresso da profissão (LEROY et al, 2009; RIBEIRO; BERTOLLOZI, 2004).

Enfim, o campo de trabalho da enfermagem “aumenta cada vez mais, indo da orientação nas escolas e postos de saúde aos estudos nas diversas especificidades do cuidado” (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003, p.61).

3.2 MARCO REGULATÓRIO E FISCALIZATÓRIO

A trajetória histórica da enfermagem é marcada por vários eventos, um deles é a criação de seu próprio conselho.

Em 1944, intensas mudanças se observaram no panorama histórico brasileiro.

O Brasil enviou a Força Expedicionária Brasileira (FEB) e a Força Aérea Brasileira (FAB) para o campo de batalha, efetivando sua participação na 2ª guerra mundial. Viveu-se o auge da reação contra o extremismo do governo e vários setores das camadas sociais brasileiras reivindicaram a democratização do país. Este foi o cenário que estimulou as primeiras discussões sobre a criação do Conselho de Enfermagem (GARCIA; MOREIRA, 2009, p. 99-100).

Dentro deste contexto é importante destacar o movimento da

ABEn, que, “desde 1945 já se movimentava no sentido de que fosse criado um órgão específico para agregar os profissionais com atuação na enfermagem” (COFEN, 1999, p.72).

Segundo consta no Estatuto da ABEn (2005, p.1-3), esta associação foi fundada em 1926, sob a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Brasileiras Diplomadas (ANEBD). Em seu artigo 5º menciona que esta é uma associação de “caráter cultural, científico e político e atua de forma apartidária sem distinção de sexo, raça, etnia e religião”. Sua finalidade de acordo com artigo 4º consiste em:

- I - congregar enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem, auxiliares de enfermagem, estudantes dos cursos de graduação e de educação profissional habilitação técnico de enfermagem;
- II - incentivar a solidariedade e a cooperação entre seus associados (as);
- III - promover o desenvolvimento técnico, científico, cultural e político dos profissionais de enfermagem no país, pautado em princípios éticos;
- IV - defender os interesses das profissões da área de enfermagem, articulando-se com as demais Entidades e Instituições de saúde em geral e as de enfermagem, em especial;
- V - articular-se com organizações do setor de saúde e da sociedade em geral, na defesa e na consolidação de políticas e programas que garantam a equidade, a universalidade e a integralidade da assistência à saúde da população;
- VI - apresentar os (as) integrantes do seu quadro de associados, nacional e internacionalmente, no que diz respeito às políticas de saúde, educação e trabalho, ciência e tecnologia, especificamente;
- VII - promover intercâmbios técnico, científico e cultural com Entidades e Instituições, nacionais e internacionais, com vista ao desenvolvimento da enfermagem;
- VIII - divulgar trabalhos e estudos de interesse da enfermagem, mantendo órgão oficial de publicação periódica;
- IX - promover, estimular e divulgar pesquisas da área de enfermagem;
- X - adotar medidas necessárias à defesa e

consolidação do trabalho em enfermagem como prática essencial à assistência de saúde e à organização dos serviços de saúde;

XI - reconhecer a qualidade de especialista a profissionais de enfermagem, expedindo o respectivo título de acordo com regulamentação específica;

XII - articular social, política e financeiramente programas e projetos que promovam assistência aos associados;

XIII - integrar-se aos processos sociais, políticos e técnicos que visem assegurar o acesso universal equânime aos serviços de saúde;

XIV - coordenar e articular Conselhos Consultivos de Sociedades ou Associações de Enfermagem ou de Enfermeiros (as) Especialistas ou de Cursos e de Escolas de Enfermagem de nível superior e educação profissional com habilitação de Técnico de Enfermagem.

Com o término da segunda guerra em 1945, inaugura-se no Brasil uma nova realidade, onde se destacavam: a queda de Getúlio Vargas, o otimismo da democracia, a época de eleições, entre outras iniciativas (GARCIA; MOREIRA, 2009).

É também no ano de 1945 que a presidente da ABEn, Zaira Cintra Vidal, encaminha para o Ministério da Educação e Saúde (MES) um anteprojeto para criar o Conselho Nacional de Enfermagem, que teria como atribuição assessorar este Ministério em questões diretamente ligadas à inspeção e fiscalização de escolas de enfermagem (OGUISSO; SCHMIDT, 2010).

Vários movimentos foram efetivados pela ABEn até a criação do conselho. Dentre as enfermeiras que batalharam por esta conquista destacamos algumas presidentes:

1943-1945 Zaira Cintra Vidal; 1945-1948 Zaira Cintra Vidal; 1948-1950 Edith de Magalhães Fraenkel; 1950-1952 Waleska Paixão; 1952-1954 Glete de Alcantâra; 1954-1956 Maria Rosa Sousa Pinheiro; 1956-1958 Maria Rosa Sousa Pinheiro; 1958-1960 Marina de Andrade Resende; 1960-1962 Marina de Andrade Resende; 1962-1964 Clarice Della Torre Ferrarini; 1964-1966 Circe de Melo Ribeiro; 1966-1968 Circe de Melo Ribeiro;

1968-1970 Amália Corrêa de Carvalho; 1970-1972 Amália Corrêa de Carvalho e 1972-1974 Gleite de Alcântara (ABEN, 2011, p.1).

“Em 1972, o décimo anteprojeto de Lei, foi remetido ao Ministério do Trabalho e Previdência Social pela ABEN”. Por fim, no ano de 1973, foi sancionada a Lei nº 5.905, dispondo sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem (COFEN, 1999, p.72).

Sancionada a lei, deu-se início às atividades que permeiam uma nova etapa para enfermagem:

Em Abril de 1975 foi empossado o primeiro Plenário do COFEN que teve como tarefa além de instalar, inicialmente, vinte e dois Conselhos Regionais de Enfermagem, registrar os títulos de todo pessoal de Enfermagem até então inscrito no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sob fiscalização do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (SNFMMF), cujo acervo foi transferido para o COFEN (COFEN, 1999, p. 72)

Segundo o levantamento de dados feito por Campanhole e Campanhole (1971), o conselho federal mais antigo é o de medicina, criado em 1945. Até a década de 50 se instituíram apenas dois conselhos, o de medicina e o de química. Nos anos 60 foram criados os conselhos de farmácia, serviço social, odontologia e medicina veterinária. Foi na década de 70 que o maior número de conselhos foi criado. São desta época os conselhos de enfermagem, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, biologia e biomedicina. Como um dos conselhos mais recentes destaca-se o de fonoaudiologia, concebido em 1981.

Atualmente “são numerosas as profissões que possuem seus órgãos reguladores, cada qual com características próprias” A enfermagem tem o sistema COFEN/CORENs como órgão regulador do seu exercício profissional (PINHEIRO; PARREIRAS, 2011). Segundo consta a Lei Federal nº 5.905/73 os conselhos de enfermagem constituem, em seu conjunto, uma autarquia vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, sendo dotados de personalidade Jurídica de Direito Público Interno (BRASIL, 1973).

“A ação dos conselhos se desenvolve no sentido da valorização do diploma, moralização profissional, proteção dos interesses sociais, e,

principalmente, no resguardo dos princípios éticos inerentes à enfermagem” (COFEN, 1999, p.19).

A lei nº 5.905/73, em seu artigo 8º, concedeu para tais organizações profissionais as seguintes competências:

- 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 (BRASIL, 1973).

Quanto aos CORENs, que são subordinados ao COFEN, compete, segundo o artigo 15º da mesma lei:

- 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 servira 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 (BRASIL, 1973).

Tais organizações profissionais têm a “finalidade primeira de zelar pelo revestimento ético e moral do exercício da enfermagem, mediante estrita vigilância relativa à habilitação dos pretendentes, a esse exercício e daqueles que a exercem” (GARCIA; MOREIRA, 2009, p.109).

É no seio dos CORENs que encontram-se os departamentos de fiscalização, parte de um processo educativo, e não punitivo, onde a prevenção das infrações éticas e legais assume um papel importante (BRASIL, 2011a).

Não podemos deixar de destacar que para o processo educativo se consolidar é necessário, além do enfermeiro fiscal, a presença dos demais agentes do sistema de fiscalização do exercício profissional de enfermagem. Segundo a Resolução do COFEN nº 374/2011, através de seu art. 3º, estes agentes compreendem: os conselheiros federais e

regionais de enfermagem; os integrantes da câmara técnica de fiscalização; o chefe do departamento de fiscalização, os auxiliares de fiscalização, e os representantes.

3.3 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO FISCAL

O trabalho é decorrente de uma das necessidades do ser humano para viver. Essas necessidades se transformam ao longo do tempo, em cada sociedade, em momentos diferentes. Isso explica porque certos tipos de trabalho não são mais feitos a partir de uma época da história e o porquê do nascimento de outros tipos de trabalho. Pode-se constatar, também, que certas formas de trabalhos se transformam para atender às mudanças exigidas por quem expressa as necessidades que os motivam (SANNA, 2007).

No mundo inteiro o “trabalho é questão fundamental que define nossa posição em relação à sociedade. São as condições de trabalho que determinam nosso poder de consumo, e nosso acesso às condições satisfatórias de vida” (FRACOLLI; GRANJA, 2005, p.598).

Partindo desse princípio, temos como influência o desenvolvimento tecnológico, a educação, a política, a necessidade de um novo perfil para o trabalho, novas competências e habilidades entre outros. Tudo isso serve de arcabouço para o conceito contemporâneo de trabalho. Nesse sentido, esta pesquisa encontra bases nas palavras de Marx (2010):

O trabalho é um processo de que participa o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braço e pernas, cabeça e mãos -, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza (MARX, 2010, p. 211).

Com base nas concepções de Marx sobre trabalho humano, Frigotto (2008, p.399) discerne três propriedades:

1. por ele, diferenciamos-nos do reino animal;
2. é uma condição necessária ao ser humano em qualquer tempo histórico;
3. e o trabalho assume formas históricas específicas nos diferentes modos de produção da existência humana.

Estas distinções nos permitem identificar que o trabalho humano não é programado; ele possibilita criar e recriar a natureza, através da produção dos bens materiais, culturais e simbólicos (FRIGOTTO, 2008).

Segundo o referencial de Marx, o trabalho deve estar incorporado ao objeto em que o homem vai atuar. Para que a atividade se efetive, é preciso considerar os meios de trabalho para a realização do processo de trabalho, onde o homem utiliza de suas capacidades para transformar o objeto a partir de diversos tipos de tecnologias.

O processo de trabalho é caracterizado como atividade dirigida com o fim de criar valores-de-uso, de apropriar os elementos naturais às necessidades humanas; é, também, condição necessária do intercâmbio material entre o homem e a natureza. É condição natural eterna da vida humana, sem depender, portanto, de qualquer forma dessa vida, sem antes comum a todas as suas formas sociais (MARX, 2010).

Na saúde, o trabalho é entendido como um trabalho coletivo, devido ao conjunto de profissionais que atuam na assistência prestada aos seres humanos (SOUZA et al, 2010).

No campo da saúde o processo de trabalho e seus componentes tem o seguinte significado:

o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como **finalidade** - a ação terapêutica de saúde; como **objeto** - o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como **instrumental** de trabalho - os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o **produto final** é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida (PIRES, 2008, p. 161).

Neste contexto, o trabalho em enfermagem é destacado através do

ato de cuidado, sendo este cuidado reconhecido como uma característica definidora da enfermagem. Embora não seja o único processo particular de trabalho, pois se considera os processos de cuidar, administrar e educar (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001).

A partir do tipo de trabalho em enfermagem e suas implicações, advem um contexto necessário à fiscalização do processo de trabalho destes profissionais, desta forma, destacamos o trabalho do enfermeiro fiscal, que tem como finalidade realizar inspeções do exercício profissional e representar os CORENs, de acordo com sua área de jurisdição (BRASIL, 2011a).

A ação de fiscalizar é considerada um instrumento poderoso de combate aos profissionais e instituições que atuam em desrespeito à legislação pátria. A atuação dos agentes exige obediência aos princípios fundamentais do direito administrativo brasileiro, da legislação ética e legal. O processo de fiscalização é amparado em definições teórico-conceituais permitindo um completo conhecimento da causa de agir, proporcionando maior envolvimento do agente fiscalizador com a atividade laboral de fiscalizar (BRASIL, 2011a).

O trabalho do enfermeiro fiscal está ligado ao Departamento de Fiscalização do Exercício Profissional dos CORENs. Segundo diretriz geral do COFEN, além do fiscal, esse departamento pode comportar os seguintes cargos:

Chefe do Departamento de Fiscalização: carga privativo de profissional enfermeiro, com no mínimo 03 (três) anos de registro definitivo na categoria e comprovada experiência profissional, tendo seu nome aprovado pelo Plenário;

Auxiliar de fiscalização: cargo privativo de Técnico de enfermagem admitido por concurso público de prova ou de provas e títulos, nos termos da legislação vigente;

Representante: profissional de enfermagem designado ou eleito pela comunidade local de enfermagem, sendo o seu trabalho considerado honorífico e de relevância pública (BRASIL, 2011a COFEN, 2011a).

É importante lembrar que no ano de 2011 houve uma inovação no processo de fiscalização com o novo manual de fiscalização do COFEN/Conselhos Regionais, onde consta a padronização de condutas administrativas e jurídicas. Ele se apresenta como “instrumento indispensável ao processo de fiscalização, e é pré-requisito para a atuação dos agentes que fazem a fiscalização do exercício profissional da enfermagem no Brasil” (BRASIL, 2011a, p.17).

O manual de fiscalização do COFEN/Conselhos Regionais além

de instrumento para o exercício do trabalho do fiscal também descreve suas atribuições:

- I - Realizar inspeções do exercício profissional na circunscrição do Conselho Regional, de acordo com o planejamento previamente elaborado;
- II - Atender as determinações da coordenação do departamento;
- III - Elaborar relatório circunstanciado das verificações, notificações e outros elementos comprobatórios, integrantes do processo de fiscalização;
- IV - Apresentar de forma sistemática instrumentos referentes às atividades desenvolvidas;
- V - Esclarecer aos profissionais de enfermagem, e sempre que possível, os dirigentes das instituições de saúde e ensino, a respeito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais;
- VI - 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;
- VII - 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;
- VIII - Realizar palestras na área de circunscrição do Conselho Regional ou fora dela, quando designado pela coordenação do Departamento de Fiscalização ou diretoria;
- IX - 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;
- X - Auxiliar outros setores dos Conselhos Regionais, quando necessário e/ou solicitado;
- XI - Integrar comissões, quando designado;
- XII - 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;

XIII - Participar de programas de divulgação do Sistema COFEN/Conselhos Regionais, legislação e Código de Ética;

XIV - Orientar a elaboração e a apresentação de denúncias, visando sua respectiva fundamentação e proceder aos devidos encaminhamentos;

XV - Esclarecer quanto à Certidão de Responsabilidade Técnica – CRT – e Registro de Empresa – RE –, fornecendo requerimentos específicos;

XVI - Apoiar o Enfermeiro Responsável Técnico, quanto à organização do serviço e suas atividades.

XVII - 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 (BRASIL, 2011a, p.33-4).

Baseado nestas atribuições do enfermeiro fiscal, percebemos que seu processo de trabalho é complexo e depende de um conjunto considerável de conhecimentos e habilidades. Ao refletir-se sobre o trabalho, numa concepção marxiana, como um processo deve-se ter claro que este não ocorre de forma independente, mais sim interagindo com o seu contexto e conjuntura daquele que o executa. Ao concluir o processo aparece um resultado que já existia na imaginação do trabalhador. Sendo assim, ele não transforma apenas a matéria sobre a qual é feita uma intervenção, mas imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mente.

3.4 ÉTICA PROFISSIONAL

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. Por sua vez, a ética é uma parte da filosofia que reflete sobre a moral, e por isso recebe também o nome

de “filosofia moral” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005).

A moral é parte da vida concreta e trata da prática real das pessoas que se expressam por costumes, hábitos e valores culturalmente estabelecidos. Uma pessoa é moral quando segue os princípios socialmente aceitos, os quais podem ocasionalmente ser questionados pela ética; logo, uma pessoa pode ser moral, mas não necessariamente ética (OGUISSO; SCHMIDT, 2010).

A ética pode ser colocada como um dos valores emergentes na sociedade de hoje, embora saibamos da sua origem histórica. Alguns entendimentos diferentes acerca da sua compreensão nos levam a refletir sobre o tipo de influência que ela exerce sobre as ações das pessoas. É possível que, dependendo da execução desse conceito e do cenário, o desfecho de uma situação possa ser considerado ético ou antiético (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

No Brasil, a incumbência de fiscalizar a aplicação dos princípios éticos na enfermagem cabe aos CORENs. Estes conselhos desempenham um papel importante na garantia da qualidade dos serviços prestados a sociedade. Através de seus representantes é realizada a averiguação de denúncias de comportamentos e/ou condutas profissionais que não condizem com os padrões de comportamento dispostos no código de ética dos profissionais de enfermagem (CEPE) (PIRES; SILVA, 2009).

Os princípios que orientam a profissão de enfermagem estão dispostos na legislação do exercício profissional, nas resoluções e decisões emanadas do Sistema COFEN/CORENs e, especialmente, pelo código de ética dos profissionais de enfermagem (Resolução COFEN 311/2007). “Com isso, o pensamento ético propulsiona a avaliação das atribuições ou ações profissionais da enfermagem, englobando as competências (privativas e exclusivas) do enfermeiro” (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010, p.107).

O aperfeiçoamento da conduta ética dos profissionais de enfermagem passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social com a coletividade, a família e os usuários; e profissional, configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político (COFEN, 2007). É dever do profissional, segundo artigo 13º, “avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem” (COFEN, 2007).

A ética deve ser considerada como parte essencial da política das organizações e imprescindível para o seu desenvolvimento e

crescimento, uma vez que a opção por valores que humanizam o processo de trabalho e a relação com os clientes traz benefícios para a própria empresa e para a sociedade (TRONCHIN et al 2005).

O desafio da ética profissional está em compreender as complexas situações que permeiam o processo de trabalho do fiscal, o qual envolve a prática profissional de enfermagem, conflitos éticos e a própria atitude ética do fiscal diante do seu processo de trabalho.

O estudo desenvolvido por Schneider (2010, p.91-101) junto ao COREN/SC analisou os processos éticos dos profissionais de enfermagem e constatou que das denúncias dos processos éticos analisados emergiram alguns atuais problemas éticos que ocorrem na prática assistencial da enfermagem em SC:

1. A iatrogenia foi motivo de 21,5% das denúncias, sendo que 15 casos foram medicamentosas e 19 casos não medicamentosas;
2. Quanto ao exercício ilegal das profissões (médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem) sucederam-se 20,9% das denúncias;
3. Problemas éticos associados à relações interprofissionais tiveram incidência de 17,7%, em sua maioria motivada por assédio moral, confronto de competências e abuso de poder;
4. Na responsabilidade ético-profissional do enfermeiro foi evidenciado 14,0% das denúncias. Neste caso, foram identificados: o exercício da enfermagem por pessoas sem qualificação; a falta de supervisão; e orientação na realização de atividades de enfermagem por técnicos e auxiliares de enfermagem;
5. No que tange a agressão e maus tratos a pacientes apresentou-se 8,2% de denúncias, sendo identificados como iatrogenias de caráter psicológico e físico;
6. E ainda apareceram crimes diversos também com 8,2% das denúncias, com o desvio de psicotrópico, fraude contra o Sistema Único de Saúde, adulteração de registros de enfermagem entre outros;
7. As denúncias por negligência constituíram-se em 7,0% dos processos devido a atos de omissão (os profissionais deixaram de fazer algo necessário à assistência);
8. A política e imagem profissional contaram com 2,5% das denúncias devido a débitos para com o

COREN/SC e incitação de profissionais de enfermagem contra uma gestão do COREN/SC.

Ao considerar a dimensão ética do agir dos profissionais da enfermagem, é preciso pensar na questão do *ethos burocrático* e do *ethos profissional*. No *ethos burocrático* considera-se suficiente cumprir a legislação vigente, dando atenção aos beneficiários da atividade profissional. Por outro ângulo, no *ethos profissional* exige-se mais que o cumprimento de alguns mínimos legais, exige-se que os profissionais aspirem a excelência ética e física. O seu compromisso principal não é com a burocracia, e sim com as pessoas, cujo benefício confere sentido a qualquer atividade e instituição social (CORTINA, 2005).

Neste sentido o fiscal coloca-se como representante de uma organização profissional, fazendo parte de suas atribuições realizar inspeções do exercício profissional na circunscrição do conselho regional (BRASIL, 2011a). “Avaliar se uma ação é correta ou não, varia de acordo com a escola filosófica que a postula, bem como os argumentos pelas quais uma ação deve ou não ser aceita em certo tempo e em determinada sociedade”. Nesta reflexão dar-se-á proeminência à ética, questionando-se sobre os conflitos e os desafios destes profissionais fiscais (SOUZA; SARTOR; PRADO, 2005, p.76).

É fato que conflitos fazem parte da vida de todos nós. Historicamente, sabemos da existência de conflitos desde os primórdios da humanidade. O ser humano convive com seus conflitos de formas e intensidades diferentes, maiores e próprias, à medida que o homem foi se desenvolvendo cultural e tecnologicamente; é natural, portanto, que situações desafiadoras, como conflitos, apareçam nas organizações e no ambiente de trabalho (BOCCATO, 2009).

“A eticidade está na percepção dos conflitos da vida psíquica (emoção x razão) e na condição, que podemos adquirir, de nos posicionarmos, de forma coerente, face a esses conflitos”. Nesta conjuntura a ética se fundamenta em três pré-requisitos: a percepção dos conflitos que engloba a consciência; a autonomia que seria a condição de posicionar-se entre a emoção e a razão, sendo que essa escolha de posição é ativa e autônoma; a coerência pode ser considerada como critério da verdade ou ainda presença de conexões positivas que estabelecem harmonia (SEGRE; COHEN, 2002, p.21; ABBAGNANO, 2007).

Não obstante, a ética apresenta-se como fundamentação necessária para as ações dos profissionais, auxiliando nos conflitos e nos

desafios:

Os fundamentos do agir se pautam nas concepções da vida, valores, crenças, desejos, motivações, intencionalidades, necessidades e possibilidades, perpassando a diálogo aberto, crítico, reflexivo e consensual. Ao agir de modo ético, o enfermeiro repensa a responsabilidade individual e institucional, englobando as relações do mundo, avaliando e transformando as condições de trabalho e modificando as relações, a fim de garantir uma assistência de enfermagem segura à clientela por ele assistida, propiciando maiores benefícios possíveis (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010, p. 107).

O que percebemos é que a ética orienta a ação humana para o máximo de equilíbrio pessoal e profissional, tanto na forma individual como coletiva, nas pequenas como nas grandes causas (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Segundo o COFEN (2007) em seu artigo 12º é da responsabilidade e dever do profissional da enfermagem “assegurar à família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”.

No sentido de evitar tais ocorrências éticas danosas ao paciente no exercício da profissão, faz parte das ações dos enfermeiros fiscais orientar os profissionais da enfermagem por meio de um processo educativo-reflexivo permanente (BRASIL, 2011; FREITAS; OGUISSO, 2010).

“A reflexão sobre o fazer é o que permite o desenvolvimento, no trabalho educativo, do processo de conscientização. Este processo, entendido como objetivo central na educação envolve o conhecimento pessoal, empírico e ético” (CESTARI, 2003.p.40).

Durante a trajetória do processo de trabalho do fiscal ele se depara com “indivíduos que carregam consigo singularidades culturais, tradições, formas de pensar a política e o modo de produção, religiões e princípios éticos” (OGUISSO; SCHMIDT, 2010, p.225). Considerando este enfoque percebemos o quanto é difícil à tomada de decisão diante da complexidade de tantos valores envolvidos, é deste modo que percebemos o quanto é desafiador o processo de fiscalização em que o fiscal esta inserido.

O desafio do sujeito no trabalho em saúde se constitui no

reconhecimento de diversas faces de si mesmo, como sujeito tecnológico, ético e dialógico. A sua face tecnológica requer que, de apêndices tecnológicos, passemos a sujeitos de ação e decisão, de elemento de um funcionamento, a dominante de sua produção e gozo. Ultrapassando seu desfocamento, o sujeito poderá assumir o próprio processo tecnológico e mudanças globais e locais através do conhecimento de seu trabalho e de si na lógica e nos ritmos das mudanças. Por essa razão, não deixaremos de ser sujeitos tecnológicos e, também por isso, necessitamos mais e mais aprendermos tal tecnologia como instrumento do sujeito ético e dialógico imprescindíveis à sociedade e a nossa própria humanização (RAMOS, 1999).

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é a construção da realidade, ela alimenta a atividade e o ensino. Pesquisar constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca e, por isso, tem a característica do acabado provisório e do inacabado permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma conexão entre teoria, dados, pensamento e ação (MINAYO, 2008).

Uma vez escolhido o tema, o estudo é desenvolvido com base em uma metodologia que visa buscar conhecimentos, estimular reflexões e instigar um novo olhar. “A metodologia corresponde a um conjunto de procedimentos a serem utilizados na obtenção do conhecimento. É a aplicação do método, a partir de processos e técnicas, que garante a legitimidade do saber obtido” (BARROS; LEHFELD, 2000, p.02).

Com base na metodologia, descrevemos neste capítulo os procedimentos utilizados durante o desenvolvimento do estudo proposto.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para atingir os objetivos apresentados anteriormente, e considerando a subjetividade do objeto a ser estudado, optamos por uma pesquisa que tem como estratégia o estudo de caso.

Entendemos, a partir de Yin (2010, p.39), que estudo de caso é uma “investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Para outros autores esta estratégia “envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento” (SILVA; MENEZES, 2001, 21).

O estudo de caso permite que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos da vida real como os fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados (YIN, 2010).

Para investigar o objeto de pesquisa optou-se pelo estudo de caso único. Sua escolha surgiu do desejo de conhecer fenômenos importantes do cotidiano do enfermeiro fiscal. Um dos objetivos para o caso único “é captar as circunstâncias e as condições de uma situação diária ou de

um lugar-comum” (YIN, 2010, p.72).

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 universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças dos valores e das atitudes.

O delineamento para o estudo qualitativo é considerado emergente – um delineamento que emerge à medida que o pesquisador toma decisões constantes, que refletem o que já foi aprendido. As características do delineamento permeiam a flexibilidade para se ajustar ao que está sendo aprendido, envolvem várias estratégias de coleta de dados, tendem a ser holísticas, exigem a análise contínua dos dados para contribuir com as etapas da pesquisa e exigem que o pesquisador torne-se o instrumento da pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2 SUJEITOS DO ESTUDO E LOCAL DA PESQUISA

Participaram deste estudo quinze (15) enfermeiros fiscais que atuam no Departamento de Fiscalização e Ética do COREN/SC. A seleção foi intencional, conforme as questões de interesse do estudo de caso. Contamos com a contribuição da Coordenadora do Departamento de Fiscalização e Ética em algumas etapas do estudo.

Ao investigar o cotidiano do processo de trabalho do fiscal considero imprescindível contextualizar seu espaço social e organizacional, pois é nele que permeiam as ações que contribuem para o exercício profissional da categoria.

Segundo dados do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), o Estado de Santa Catarina (SC) onde foi realizada a pesquisa apresenta 293 municípios e tem uma população de aproximadamente 6,25 milhões de habitantes.

É neste contexto que ocorre a implantação do COREN/SC, através da Portaria COFEN Nº 01, de 04 de agosto de 1975. Da sua instalação, até a presente data, o COREN/SC teve como presidentes: (1975 a 1978) Enfermeira Rosita Saupe, (1978 a 1981 – 1981 a 1984) Enfermeira Lydia Igenes Rossi, (1984 a 1987) Enfermeiro Edison José Miranda, (1987 a 1990) Enfermeiro Sérgio Luiz Sanceverino, (1990 a

1993) Enfermeira Maria Anice da Silva, (1993 a 1996) Enfermeira Lorena Machado e Silva, (1996 a 1999 - 1999 a 2002) Enfermeiro Joacir da Silva, (2002 a 2005 - 2005 a 2006) Enfermeiro Luiz Scarduelli; (2006 a 2008) Enfermeiro Joacir da Silva e, atualmente, está a Enfermeira Denise Elvira Pires de Pires (COREN/SC, 2011b).

O conselho regional escolhido para esta pesquisa é o de Santa Catarina. O COREN/SC tem sua sede em Florianópolis e conta com seis subseções (COREN/SC, 2010). A Tabela 2 traz uma amostragem do número de enfermeiros fiscais por subseções do Estado e as cidades atendidas por esses agentes.

Tabela 2 - Relação de Enfermeiros Fiscais por subseções do COREN/SC

Subseções	Enfermeiros Fiscais	Cidades atendidas
Joinville	02	21
Blumenau	02	47
Chapecó	02	93
Caçador	01	44
Lages	02	22
Criciúma	02	43
Florianópolis	04	25
Total	15	295

Fonte: COREN/SC, 2010.

Cada subseção atende um número de cidades, sendo a área de atuação dos fiscais: **Florianópolis** atende a 25 cidades: Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Águas Mornas, Antônio Carlos, Biguaçu, Bombinhas, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Gov. Celso Ramos, Itapema, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Porto Belo, Rancho Queimado, São Bonifácio, São João Batista, São José, S. Amaro da Imperatriz, S. Pedro de Alcantara, Tijucas. **Blumenau** atende a 47 cidades: Agrolândia, Agronômica, Apiúna, Ascurra, Atalanta, Aurora, Balneário Camboriú, Benedito novo, Blumenau, Botuvera, Braço Trombudo, Brusque, Camboriú, Chapadão Legeado, Dona Emma, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Itajaí, Ibirama, Ilhota, Imbuia, Indaial, Ituporanga, José Boiteux, Laurentino, Lontras, Mirim Doce, Navegantes, Petrolândia, Pomerode, Pouso

Redondo, Presidente Getúlio, Rio Campo, Presidente Nereu, Rio do Oeste, Rio do Sul, Rio dos Cedros, Rodeio, Salete, Santa Terezinha, Timbo, Taio, Trombudo Central, Vidal Ramos, Vitor Meirelles, Witmarsum. **Caçador** atende a 44 cidades: Água Doce, Arroio Trinta, Bela Vista do Toldo, Brunópolis, Caçador, Calmon, Campos Novos, Canoinhas, Capinzal, Catanduvas, Curitibaanos, Fraiburgo, Frei Rogério, Herval do Oeste, Herval Velho, Ibiam, Ibicare, Iomerê, Irineópolis, Joaçaba, Larcadópolis, Lebon Regis, Luzerna, Macieira, Major Vieira, Matos Costa, Monte Carlo, Monte Castelo, Ouro, Papanduva, Pinheiro Preto, Ponte Alta do Norte, Porto União, Rio das Antas, Salto Veloso, Santa Cecília, Tangará, Timbó Grande, Três Barras, Treze Tílias, Vargem, Vargem Bonita, Videira, Zorteia. **Chapecó:** atende a 93 cidades: Abelardo Luz, Águas de Chapecó, Águas Frias, Alto Bela Vista, Anchieta, Arabutã, Arvoredo, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus, Bom Jesus do Oeste, Caibi, Campo Ere, Caxambu do Sul, Chapeco, Concordia, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Coronel Martins, Cunha Porã, Cunhatai, Descanso, Dionisio Cerqueira, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Flor do Sertao, Formosa do Sul, Galvao, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Guatambu, Ipira, Iporã do Oeste, Ipuaçú, Ipumirim, Iraceminha, Irani, Irati, Itá, Itapiranga, Jaborá, Jardinópolis, Jupiá, Lajeado Grande, Lindóia do Sul, Maravilha, Marema, Modelo, Mondai, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Ouro Verde, Paial, Palma Sola, Palmitos, Paraíso, Passos Maia, Peritiba, Pinhalzinho, Piratuba, Piritiba, Planalto Alegre, Ponte Serrada, Presidente Castro Branco, Princesa, Quilombo, Riqueza, Romelandia, Saltinho, Santa Helena, Santa terezinha progresso, Santiago do Sul, São Bernardino, São Carlos, São Domingos, São Joao do Oeste, São Jose do Cedro, São Lourenço Oeste, São Miguel Boa Vista, São Miguel Oeste, Saudades, Seara, Serra Alta, Sul Brasil, Tigrinhos, Tunápolis, União do Oeste, Vargeão, Xanxerê, Xavantina, Xaxim. **Joinville** atende a 21 cidades: Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Campo Alegre, Corupá, Garuva, Guarimirim, Itapoá, Itaiópolis, Jaragua do Sul, Joinville, Luis Alves, Massaranduba, Mafra, Penha, Piçarras, Rio Negrinho, São Bento do Sul, São Francisco do Sul, São João Itaperiu, Schroeder. **Lages:** atende a 22 cidades: Abdon Batista, Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Celso Ramos, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Painel, Palmeira, Ponte Alta, Ponta Alta do Norte, Rio Rufino, São Cristóvão do Sul, São Joaquim, São Jose do Cerrito, Urubici, Urupema. **Criciúma:** atende a 43 cidades: Araranguá, Armazém, Balneário Gaivota, Balneário Arroio do silva,

Braço do Norte, Capivari de Baixo, Cocal do Sul, Criciúma, Ermo, Forquilha, Grão Pará, Gravatal, Içara, Imaruí, Imbituba, Jacinto Machado, Jaguaruna, Laguna, Lauro Muller, Maracajá, Meleiro, Morro da Fumaça, Morro Grande, Nova Veneza, Orleans, Passo de Torres, Pedras Grandes, Praia Grande, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, Santa Rosa do Sul, São Joao do Sul, São Ludgero, São Martinho, Siderópolis, Sombrio, Timbé do Sul, Treviso, Treze de Maio, Tubarão, Turvo, Urussanga (COREN/SC, 2011c).

4.3 COLETA DE DADOS

Utilizamos como instrumentos de coleta a entrevista semi-estruturada (Apêndice A) e a análise documental (Apêndice B).

4.3.1 Entrevista Semi-estruturada

Essa etapa da trajetória metodológica surgiu da necessidade de coletar informações sobre a realidade vivenciada pelos participantes do estudo.

A entrevista pode, enquanto fonte de informação, fornecer dados secundários e primários de duas naturezas: (a) os primeiros dizem respeito a fatos que o pesquisador poderia conseguir por meio de outras fontes como censos, estatísticas, registros civis, documentos e atestados de óbitos entre outros; (b) os segundos, que são objetos principais de investigação qualitativa referem-se a informações diretamente construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado e tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2008).

De acordo com nosso estudo, planejamos onze (11) perguntas abertas. Estas questões foram submetidas a um pré-teste com a Coordenadora do Departamento de Fiscalização e Ética, após o qual, foram feitas pequenas alterações. As entrevistas foram realizadas com quinze (15) enfermeiros fiscais não havendo desistência de nenhum participante. O período de coleta foi em setembro de 2010. Sendo que, na sede em Florianópolis e nas subseções de Blumenau, Joinville, Criciúma e Lages as entrevistas foram feitas pessoalmente, já em

Caçador e Chapecó foi realizado através de uma ferramenta informatizada que permite a reunião de duas ou mais pessoas via rede internet (skype™). Todas as declarações foram transcritas a partir de uma gravação em áudio. Devido ao caráter confidencial e sigiloso das informações, foi garantido o anonimato e o sigilo aos participantes. Para cada um deles adotou-se, assim, um código: (P1), (P2), (P3), ... , (P15). As entrevistas foram, posteriormente, enviadas por e-mail para os entrevistados para a validação dos dados transcritos.

4.3.2 Análise Documental

A ideia de realizar a análise documental surge da necessidade de complementar os dados coletados nas entrevistas. Nesta etapa contamos com a participação da Coordenadora do Departamento de Fiscalização e Ética que contribuiu com a coleta documental fornecendo documentos que subsidiaram o processo de análise, a partir do mês de setembro de 2010.

Como fonte de dados, utilizamos documentos relativos ao sistema de fiscalização do exercício profissional da enfermagem, com o devido consentimento da presidente do COREN/SC (Anexo A).

Considerando a particularidade da temática e o roteiro proposto, foram confrontados os dados alcançados nas entrevistas com aqueles obtidos da análise do documento. Para este fim utilizou-se como documento de referência o relatório do planejamento das atividades do departamento de fiscalização e ética do COREN/SC 2010/2011.

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

No caso do presente estudo, foi privilegiada a abordagem qualitativa, apoiada no próprio marco conceitual eleito. Para essa etapa, usamos o *software* (Atlas. Ti©) para melhor estruturar os dados qualitativos, devido à disponibilidade de experiência prévia no Grupo de Pesquisa PRÁXIS.

Segundo Walter e Bach (2009) o software Atlas. ti consiste em uma ferramenta para a análise de dados qualitativos , sua primeira edição comercial foi lançada em 1993, desde então, passou a ser empregado por diferentes áreas do conhecimento, como educação e

administração, e em variados tipos de estudo, primeiramente pela *grounded theory*, atualmente também expandido para outras metodologias, como a análise de conteúdo.

O software Atlas.ti é um método que apresenta quatro (4) princípios norteadores da análise (MUHR, 2001):

Visualização: Faz uso de ferramentas adequadas para gerir a complexidade dos dados. Nesta pesquisa, contemplou a leitura do material obtido pelos diferentes instrumentos (entrevista e análise documental) bem como sua adequação as ferramentas;

Integração: Reúne todos os dados e interpretações relevantes em um único projeto: a Unidade Hermenêutica (UH), a qual está estruturada em objetos lógicos: *documents primary*, *quotations*, *codes*, *memos*, *families*, e *networks*. Nesta pesquisa, reunimos os dados e fizemos uso de apenas três tipos de objetos: **Documents Primary:** estes são as entrevistas para análise; **Quotes:** são os fragmentos do texto primário considerados importantes; **Codes:** é uma ferramenta de classificação de diferentes níveis de abstração (determinados conteúdos do texto) que é utilizada para criar grupos de dados com o objetivo de compará-los e analisá-los.

Intuição: Analisa de forma intuitiva os dados, encontrando respostas/achados inovadores. Nesta etapa, procederam-se as análises, de forma a verificar o que a percepção do fiscal nos revelava.

Exploração: Examina o percurso de interpretação através dos *documents primary*, *quotes* e *codes*. Nesta etapa final concluem-se as categorias:

- Perfil dos enfermeiros fiscais do COREN/SC;
- A percepção do enfermeiro fiscal sobre seu processo de trabalho;
- Os maiores desafios e dificuldades para realizar o trabalho de fiscal;
- Como os enfermeiros fiscais vivenciam os conflitos éticos;
- Atuais desafios éticos no trabalho do enfermeiro fiscal;
- Valores que guiam suas ações como enfermeiro fiscal.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos

envolvidos nas pesquisas com seres humanos. Sua proposição está orientada pelo código de Ética de Enfermagem e Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo passou pela apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 926/10 (Anexo B). Tanto em relação às instituições quanto aos sujeitos de pesquisa, o sigilo e o anonimato foram garantidos a partir de Termos de Consentimento Livres Esclarecidos (TCLE) (Apêndice C).

Fornecemos informações sobre o propósito da pesquisa e seus objetivos, sendo assegurado aos participantes o direito a participar, ou não, do estudo. O resultado desta pesquisa será encaminhado aos participantes e ao COREN/SC, na esperança de que estes possam servir de subsídios para a melhoria do processo de trabalho dos enfermeiros fiscais.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão dispostos na forma de dois artigos, conforme preconiza a Instrução Normativa 10/PEN/2011, que dispõe sobre a elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem.

Os artigos contêm temas distintos, resultantes das análises. O artigo 1 trata dos resultados da análise de dados das entrevistas abordando o perfil do enfermeiro fiscal, a sua percepção quanto ao processo de trabalho e os desafios e dificuldades que estão envolvidos em seu cotidiano laboral. O artigo 2 confronta a análise dos dados obtidos das entrevistas e a análise documental do Registro do Planejamento das Atividades do Departamento de Fiscalização e Ética 2010/2011, focando os conflitos éticos e desafios aos quais estão submetidos os enfermeiros fiscais do COREN/SC.

5.1 ARTIGO 1 - ENFERMEIROS FISCAIS DO COREN/SC: PERCEPÇÕES DO SEU PROCESSO DE TRABALHO

ENFERMEIROS FISCAIS DO COREN/SC: PERCEPÇÕES DO SEU PROCESSO DE TRABALHO

Luciana Ramos Silveira¹
Flávia Regina Souza Ramos²

RESUMO

É uma pesquisa que tem como estratégia o estudo de caso, com abordagem qualitativa. Objetivou-se analisar como os enfermeiros fiscais do COREN/SC concebem o seu processo de trabalho. Foram entrevistados quinze (15) enfermeiros fiscais que atuam no Departamento de Fiscalização e Ética do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Os dados foram tratados por meio do o

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem /PEN/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa PRÁXIS/PEN/UFSC. Bolsista CNPQ

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Pós Doutora em Educação (Universidade de Lisboa), Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação PEN/UFSC, Pesquisadora CNPq, Líder do Núcleo de Pesquisa sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem Sociedade - Grupo PRÁXIS - PEN/UFSC.

software Atlas.ti© e os resultados mostram o perfil dos enfermeiros fiscais; a percepção do enfermeiro fiscal sobre seu processo de trabalho; e os maiores desafios e dificuldades que se manifestam no cotidiano do processo de trabalho do fiscal. O enfermeiro fiscal percebe a atividade de fiscalização do exercício profissional como parte de um processo educativo e sua percepção da profissão foi construída ao longo de suas vivências e práticas como fiscal. Para realizar o seu trabalho enfrentam muitos desafios e dificuldades, como contribuir para a qualidade da assistência prestada na saúde e para a valorização da categoria de enfermagem.

Palavras-chave: Papel do Profissional de Enfermagem; Regulação e Fiscalização em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

It is a research that has as strategy the case study and qualitative approach. The purpose was to examine how COREN/SC's nursing inspectors conceive their work process. Were interviewed fifteen (15) nursing inspectors who work in the Department of Inspection and Ethics of the Regional Council of Nursing of Santa Catarina. The data were processed using a computer software program called Atlas.ti© and the results describe the nursing inspector's profile; the perception of nursing inspector about their work process; and the major challenges and difficulties that arise in daily process work of the nursing inspector. To carry out their work they face many challenges and difficulties as contributing to the quality of care in health and the enhancement of the nursing category.

Key words: Nurse's role; Health care coordination and monitoring; Nursing.

RESUMEM

Se trata de una investigación que tiene como estrategia el estudio del caso y el enfoque cualitativo. El objetivo era examinar cómo los enfermeros fiscales del COREN/SC conciben su proceso de trabajo. Se entrevistó a quince (15) enfermeros fiscales que trabajan en el Departamento de Fiscalización y Ética del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina. Los datos fueron procesados con el software Atlas.ti© y los resultados describen el perfil de los enfermeros fiscales, la percepción del enfermero fiscal sobre su proceso de trabajo, y los principales desafíos y dificultades que surgen en el cotidiano del proceso de trabajo de los enfermeros fiscales. Para llevar a cabo su trabajo se enfrentan a muchos desafíos y dificultades como contribuir a

la calidad de la atención en la salud y la valorización de la categoría de enfermería.

Palabras-llaves: Rol de la Enfermera; Regulación y Fiscalización en Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A História da Enfermagem Brasileira evidencia o desenvolvimento da profissão através de várias frentes de trabalho, reconhecimento social e autonomia profissional. Após uma história de lutas e conquistas, a valorização profissional da enfermagem consolida-se com o esforço empreendido na regulamentação da profissão (GARCIA; MOREIRA, 2009).

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Resolução nº 287, de 8/10/98), a enfermagem é uma das quatorze profissões regulamentadas da área de saúde. A enfermagem constitui-se no maior contingente dos profissionais de saúde no Brasil (58%), contando com mais de 1,5 milhões de trabalhadores de enfermagem distribuídos em todo o País (LORENZETTI, 2011).

O exercício profissional da enfermagem está regulamentado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e a regulação do seu exercício profissional se dá através dos respectivos Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), criados pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 (BRASIL, 1986; BRASIL, 1973).

Com o advento da Lei Federal nº 7.498/86, que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem no Brasil, o profissional de enfermagem teve seus direitos reconhecidos, permitindo a inserção do mesmo em áreas antes impensadas para a profissão (BRASIL, 2011a).

O trabalho do enfermeiro tem se especializado e seu campo de atuação está cada vez mais amplo, como enfermeiro auditor, de bordo, centro cirúrgico, terapia intensiva, do trabalho, nefrologista, obstétrico, psiquiátrico, neonatologista, puericultor e pediátrico, sanitarista e estratégia de saúde da família (BRASIL, 2011b).

Ainda que muitas das áreas de atuação dos enfermeiros sejam constatadas, algumas são pouco exploradas, muitas vezes por desconhecimento por parte dos próprios profissionais. Portanto, é necessário apreender o “fazer dos enfermeiros” nos mais diversos campos de atuação, a fim de se contribuir para o progresso da profissão (LEROY et al, 2009; RIBEIRO; BERTOLLOZI, 2004).

Neste contexto, destacamos o perfil de enfermeiro fiscal, que realiza inspeções do exercício profissional e representa os CORENs de

acordo com sua área de jurisdição (BRASIL, 2011).

A necessidade de entendimento do processo de trabalho dos enfermeiros fiscais é que nos conduziu a desenvolver esta pesquisa. Contribuiu também para isso, o fato de ter atuado durante nove anos na área da saúde, exercendo atividades de ação assistencial de enfermagem e recentemente na formação de profissionais da enfermagem. No decorrer dessas experiências profissionais, observei que o enfermeiro fiscal nem sempre é reconhecido pela sociedade e compreendido pelos colegas de sua categoria. “Porém, o enfermeiro necessita de reconhecimento pelas importantes contribuições à construção, decisão e execução de diretrizes políticas à saúde no país” (PERSEGONA et al, 2009).

Existem, atualmente no País, vinte e sete conselhos regionais de enfermagem, todos subordinados ao COFEN o qual preserva a qualidade dos serviços prestados e o cumprimento da lei do exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (COFEN, 2011; BRASIL, 1973). Para que se efetivem as ações dos conselhos faz-se necessário o envolvimento de diversos agentes, inclusive o do enfermeiro fiscal.

Em Santa Catarina, cenário escolhido para o estudo, o COREN é representado por quinze enfermeiros fiscais (COREN/SC, 2010).

A atividade de fiscalização vai além da dimensão normativo-reguladora, mas deve preocupar-se com a qualidade dos cuidados e da profissão. Segundo Pires e Silva (2009), para as instituições empregadoras a fiscalização implica na qualificação do cuidado prestado aos seus usuários. O enfermeiro fiscal tem habilitação para cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos da profissão, além de ter o preparo técnico-científico para exercer a enfermagem. Desta forma, protege não somente os usuários, mas também gestores dos serviços de saúde contra o trabalho de pessoas não habilitadas. Para os profissionais da área, a fiscalização significa garantia de mercado de trabalho e respeito profissional.

Partindo-se desta evidenciada lacuna e da importância que um melhor entendimento acerca do problema pode acarretar para o conhecimento da profissão e o fortalecimento da categoria profissional, o presente estudo objetivou analisar como os enfermeiros fiscais do COREN/SC concebem o seu processo de trabalho, descrevendo e identificando seu perfil, suas relações, instrumentos mais utilizados, seus desafios e dificuldades durante o processo. Este artigo é parte de uma dissertação de mestrado que analisou os desafios e conflitos éticos no cotidiano do processo de trabalho dos enfermeiros fiscais do

COREN/SC.

ASPECTOS METODOLOGICOS

Considerando a subjetividade do assunto a ser estudado, optamos por uma pesquisa que tem como estratégia o estudo de caso, com abordagem qualitativa. O estudo de caso tem como finalidade “investigar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (Yin, 2010, p.390).

Participaram deste estudo todos os enfermeiros fiscais (15) que atuam no Departamento de Fiscalização e Ética do COREN/SC. A seleção foi intencional, conforme as questões de interesse do estudo de caso. Os critérios de inclusão eram: ser enfermeiro com cargo de fiscal; e pertencer ao COREN/SC. A coleta ocorreu em setembro de 2010 e utilizou como instrumento a entrevista semi-estruturada. O instrumento foi submetido a um pré-teste com a Coordenadora do Departamento de Fiscalização e Ética. As entrevistas foram realizadas com a totalidade dos quinze (15) enfermeiros que atuam no COREN/SC, distribuídos por subseção: Joinville (2); Blumenau (2); Chapecó (2); Caçador (1); Lages (2); Criciúma (2); Florianópolis (sede) (4).

Todas as declarações foram transcritas a partir de uma gravação em áudio, sendo garantido o anonimato. Devido ao caráter confidencial e sigiloso das informações, foi garantido o anonimato e o sigilo aos participantes, identificados por códigos: (P1), (P2), (P3), ... , (P15). As entrevistas foram, posteriormente, enviadas por e-mail para os participantes para a validação dos dados transcritos.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 926/10.

Na etapa de análise, para melhor estruturar os dados qualitativos, usamos o *software* (Atlas.ti©), com seus quatro (4) princípios norteadores da análise (MUHR, 2001): **visualização**; **integração** (nesta pesquisa fizemos uso de apenas três tipos de objetos: *Documents Primary*, *Quotes* ou fragmentos do texto primário considerados importantes e *Codes*, ou seja, ferramenta de classificação de diferentes níveis de abstração que permite criar grupos de dados com o objetivo de compará-los e analisá-los); **intuição**; **exploração**: nesta etapa final concluíram-se as categorias: - Perfil dos enfermeiros fiscais do COREN/SC; - A percepção do enfermeiro fiscal sobre seu processo de trabalho; - Os maiores desafios e dificuldades para realizar o trabalho de

fiscal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Perfil dos enfermeiros fiscais do COREN/SC

O perfil dos enfermeiros fiscais será caracterizado por: motivação para o cargo, conhecimento do papel de fiscal, precedentes (se já atuou na enfermagem antes de ser fiscal) e instrumentalização (se recebeu treinamento para assumir a função).

Os dados mostram que a contratação por concurso público é a principal motivação para assumir o cargo de enfermeiro fiscal (40%). Os problemas com a carga horária e os planos de carreira da iniciativa privada, bem como a sensação de instabilidade estão relacionados com este resultado.

Embora os entrevistados expressem tacitamente que a empregabilidade foi uma motivação para o cargo, deve-se ponderar que, no cenário brasileiro, os enfermeiros ainda não demonstram uma preocupação com o desemprego. Vale citar o estudo de Varella et al (2005), que verifica uma inexistência de desemprego estrutural para enfermeiros no país e que a flexibilização do mercado de trabalho e a precarização do emprego não constituem agravo que afete o mercado laboral dos enfermeiros no Brasil.

A valorização da oportunidade de aprendizagem se destacou em parte dos depoimentos (13,3%), o que sugere a busca por uma qualificação específica, além da formação profissional básica. Além disso, foram relacionadas motivações ligadas ao desejo de contribuir com a profissão e de interesses pessoais, como propiciar a mudança de residência e a proximidade com a família.

Um ponto interessante foi evidenciado em (40%) dos profissionais pesquisados. Para estes o papel do enfermeiro fiscal era completamente desconhecido. Pode-se atribuir este dado às dificuldades de comunicação entre o conselho e os profissionais e a falta de inserção do tema da fiscalização no processo de formação, entre outras possíveis. Para os outros (60%) as ações e competências dos fiscais eram pouco conhecidas.

Identificou-se a falta de um treinamento específico (com a presença de um instrutor habilitado) em 20% dos casos estudados. A aquisição do conhecimento dos enfermeiros fiscais se deu, na quase totalidade dos casos, através da prática, da observação dos mais experientes, de seminários, reuniões e estudo teórico das leis e normas. Não foi referido nenhum curso preparatório ou atividade formal de treinamento, exceto as atividades de inserção sob orientação.

Como exigência do conselho todos os fiscais devem apresentar experiência prévia como enfermeiro, o dado interessante obtido neste estudo é que os enfermeiros fiscais entrevistados expressaram a concordância com esta exigência, frisando a importância de experiências prévias na prática da enfermagem, antes de trabalhar no conselho.

A percepção do enfermeiro fiscal sobre seu processo de trabalho

Segundo Ducati e Boemer (2001, p. 30), “A fiscalização do exercício profissional de enfermagem está voltada para o controle da assistência prestada, com o objetivo de estar detectando falhas, buscando sempre uma boa qualidade”. Enfatiza-se que na atuação dos agentes, e mais especificamente no caso dos enfermeiros fiscais, é exigido obediência aos princípios fundamentais do direito administrativo brasileiro, da legislação ética e legal. O processo de fiscalização é amparado em definições teórico-conceituais, permitindo um completo conhecimento da causa de agir e proporcionando maior envolvimento do agente fiscalizador com a atividade laboral de fiscalizar (BRASIL, 2011a).

Neste contexto, desenvolvemos a proposta de trabalhar a percepção deste profissional sobre seu processo de trabalho, considerando suas relações cotidianas e os instrumentos considerados mais importantes durante seu processo laboral.

A percepção do fiscal sobre o seu processo de trabalho, se apresentou repleta de sentidos, alguns positivos e, outros, fontes de insatisfação.

Na análise, os dados positivos acabaram se sobressaindo. Em suma, o processo de trabalho quando percebido de forma construtiva, manifesta para os fiscais: reconhecimento do seu papel, valorização do seu trabalho e compromisso com a fiscalização.

Identificamos o reconhecimento do seu papel em vários momentos. Um deles está atrelado à intensificação do contato e da percepção dos agentes sobre o objeto e sobre a finalidade de transformação dos serviços de saúde:

*[...] percebo a diferença e o progresso dos lugares fiscalizados devido à presença do fiscal.
(P13)*

A finalidade do trabalho é que move o profissional fiscal em suas lutas cotidianas. Como agentes do processo são seres humanos que transformam a natureza, neste caso o objeto, que contem em si a

potencialidade do serviço em que irá ser transformado, pela ação do ser humano (SANNA, 2007).

Um dos êxitos conquistados com este reconhecimento é o respeito:

Nesta subseção houve um processo de evolução contínua, muitas coisas se resolveram, me recebem com respeito, geralmente atendem minha solicitação [...]. (P15)

Se evidencia que o fiscal consegue manter relações de respeito com os outros profissionais e, com a sua determinação, consegue atingir resultados para a melhoria dos serviços da saúde. Este fato pode estar ligado à necessidade da prestação de seus serviços, ao período de desenvolvimento que a enfermagem vive ou até mesmo o momento de renovação do sistema COFEN/CORENs.

Outro ponto a ser explorado é a autonomia, ligada a liberdade de tomar decisões pautadas na legislação:

[...] O processo, no geral, abrange de uma maneira positiva essa proximidade que a gente não tinha antes com outros profissionais, isso é uma coisa que eu sempre quis fazer como enfermeiro fiscal. Você tem, por exemplo, que discutir com o secretário de saúde, discutir com o prefeito; mas eu discuto de igual para igual, se eu tenho a lei do meu lado eu posso dizer o que é certo e o que tem que ser feito. Então nesse ponto, essa autonomia que nós temos é a característica do nosso trabalho, é algo que eu valorizo [...]. (P5)

Ferrer e Álvarez (2003) afirmam que a autonomia é usada para se referir a uma realidade que se rege por suas próprias leis, e o ser humano é capaz de eleger um projeto de vida e realizá-los. Como parte deste contexto é fundamental ressaltar a Lei Federal nº 7.498/86 que regulamentou o exercício da profissão de enfermagem, consagrando definitivamente a autonomia do profissional de enfermagem (BRASIL, 2011a).

No que diz respeito à percepção da valorização do seu trabalho, identificamos que a vivência foi um fato crucial para que o enfermeiro fiscal supere antigas concepções.

Em princípio, eu achava que na assistência promovia-se melhor a saúde. Aos poucos, quando fui me interagindo e realmente praticando, vi que tenho uma atuação bem importante como fiscal, tentei organizar todos os setores, organizar todos os profissionais, não é fácil. [...] Eu acho que nós temos um trabalho bem importante, conseguimos organizar o local, melhorar a assistência ao paciente, e ao profissional [...]. (P11)

Uma nova consciência surge, conduzindo o fiscal a um processo de conhecimento de si próprio e de seu trabalho. Essa nova percepção de si envolve “sabedoria, razão, comunicação/interação, concepções, valores e cultura, além da vontade, ou seja, do querer e do propiciar abertura para o outro” (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010, p. 106).

Hoje eu percebo que o processo de trabalho está dinâmico e nós fiscais possuímos mais respaldo [...]. (P9).

Temos aqui todo amparo da parte da coordenação, dos outros fiscais e da diretoria. Hoje eu consigo enxergar melhor e concluir todos os trâmites. (P12)

Atribui-se este olhar ao alcance de maior satisfação durante o seu processo de fiscalização, favorecendo o crescimento e desenvolvimento profissional. Dá-se ênfase, também, à importância que o apoio recebido do conselho, durante seu trabalho, é identificado como um fator motivacional para a eficiência do processo.

Ainda em relação aos motivos que levam a valorização do trabalho, observa-se o aumento da autoestima, advinda da possibilidade de realizar mudanças durante seu processo de trabalho.

Eu digo que a gente está na raiz da profissão, você não vai entender melhor a tua profissão, o lugar que te mostra melhor é aqui. Eu trabalhei na assistência, mas a raiz mesmo, saber da legislação, o que a gente pode, o que a gente não pode, isso a gente só aprende aqui. [...] Aqui é o único lugar que eu vejo que quando uma coisa está errada, existe uma mudança; uma

possibilidade maior de mudança, porque quando tu estás em uma instituição existe a hierarquia e é difícil você conseguir uma mudança, ainda mais na enfermagem. A enfermagem não é uma classe muito respeitada, a gente sabe que não é respeitada como deveria ser, e não tem a força que deveria ter. Quando está em uma instituição, você esbarra na hierarquia, no ego, esbarra em um monte de coisas. Aqui não, aqui você tem uma legislação. (P6)

O profissional se fez perceber através do seu cotidiano, acredita que os conhecimentos assimilados, enquanto fiscal, permitem um domínio maior para o exercício e transformação da profissão. Este pertencer se reflete na maneira de ver o profissional na assistência, com pouco conhecimento sobre as leis que o amparam legalmente. Pode-se perceber uma crítica à falta de conhecimento legal que, em última instância, vai refletir na incapacidade de discernir quais são os limites de atuação do profissional de enfermagem.

Como ponto positivo ainda verificou-se que os fiscais se sentem mais comprometidos e tem ciência da importância de sua atuação.

Acredito que seja um trabalho muito importante para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e da garantia de segurança a sociedade. (P14)

Os resultados permitiram identificar a ação de orientar como um dos compromissos reconhecidos pelos fiscais.

[...] talvez mais da metade do que o fiscal faz é orientar, e tem que ser assim mesmo, uma minoria dos casos tem que chegar às questões de notificação e de punir. Nós, profissionais da enfermagem, conhecemos muito pouco da lei que rege o nosso exercício. Então, nesse ponto do processo de trabalho, isso é uma coisa gratificante, quando você vai, orienta e percebe que conseguiu mudar a conduta do profissional que estava fazendo errado [...]. (P5)

[...] Conversamos com os profissionais [...] A maioria das dúvidas são questões trabalhistas que

não competem ao COREN, mas como temos um pouquinho de experiência, sempre orientamos da melhor forma e encaminhamos para onde devem se dirigir. (P4)

[...] Somos sempre questionados quanto aos pequenos detalhes das leis, então, consultamos os pareceres, os colegas, pesquisamos na internet para dar às respostas, mas dentro do que é certo; não dá para ser mais ou menos, ou é ou não é. (P7)

É um trabalho que muitas vezes traz resultados em curto prazo, e outras vezes é preciso uma execução, uma ação. Quando precisa dessa ação, o fiscal segue com orientações aos profissionais e corrige o exercício ilegal da profissão [...]. (P10)

Ainda a este respeito, verificamos que há uma concordância, entre os fiscais, de que a estratégia de orientar se constitui em uma ação fundamental dentro do seu processo de trabalho. Entende-se que ações como esta proporcionam as transformações dentro dos espaços ocupados pelos serviços de saúde e, em última instância, na sociedade.

Não podemos deixar de registrar a percepção de insatisfação apresentada por uma pequena parcela de fiscais, o que, por sua vez, impacta na atuação destes profissionais durante a fiscalização. Os fiscais revelam um estado de tensão durante seu cotidiano:

Na maioria das vezes eu fico bem inseguro de atuar, porque a lei 7.498 e o decreto 94.406, que são os dois pilares norteadores da profissão, são como todas as leis: ela é muito aberta. Às vezes, eu fico muito insegura de saber o que eu notifico, apesar de ter um manual de fiscalização dizendo o que a gente tem que notificar ou não, existe também uma orientação verbal que a gente tem que ter uma postura de orientação. [...] porque “tu és a cara do conselho” [...]. (P1)

O fiscal demonstra não estar preparado para lidar com a punição e atribui esta insegurança à dificuldade de articular as orientações que norteiam o processo de fiscalização. Suscita, ainda, o desconforto de

poder ferir as normas e diretrizes que emanam do conselho.

Outras concepções de insatisfação também aparecem como parte do processo de trabalho do profissional, relacionadas à incertezas, às condições de trabalho e as dificuldades particulares do trâmite administrativo e legal, embora percebidas as atuais melhorias, que em muitos casos fogem da governabilidade dos fiscais ou do próprio COREN:

[...] é um processo que eu levo da forma mais correta possível, mas é como eu te digo, tenho muitas incertezas. Às vezes fico com a impressão que poderia ter feito algo a mais, mas diante da dúvida não arrisco. Acredito que uma capacitação em relação à notificação ajudaria muito. Mas eu acho que o processo em si é adequado dentro da nossa realidade [...] atualmente, no COREN, nós temos um carro para a fiscalização, ou seja, nós estamos em três fiscais e tem um carro apenas, o que dificulta muito o processo de trabalho, só um pode sair por vez. Uma coisa que, com o tempo, teremos, é um notebook ligado ao sistema, o que tornará possível ver a situação do profissional. Se hoje tivéssemos acesso ao sistema, seria muito bom porque faríamos tudo na hora. (P2)

Tem uma grande resolubilidade, mas demora, tanto no passar na fiscalização, fazer a notificação ou até a conversa na própria instituição, todo este processo é um pouco conflituoso ainda. Tem notificação que foi feita a mais de um ano e está enrolada ainda, sem resultado. Não digo resultado só do conselho, mas da própria justiça [...]. Todo este trâmite é um pouco frustrante, querendo ou não, tem hora que o trabalho tem todo um tempo gasto, toda a conversa que você teve. O fiscal primeiro tenta conversar, alguns dão a palavra “- Não, a gente vai fazer. Daqui a dois, três meses, vamos estar regular.” Dependendo do local, você avalia evita ficar notificando, confiamos na palavra da pessoa. Se nada muda, não é feito o que foi solicitado, tem que notificar e esperar 30 dias. A gente notifica com um prazo de 30 dias, só que eles pedem 30, 60, 90 e até 120 para se adequar;

e você volta e não foi feito nada [...] deveria ser uma coisa mais rápida, até ter uma multa a ser paga no mesmo dia [...]. (P8)

Eu percebo esse processo de trabalho bem positivo, só que é um trabalho lento. [...] Eu acho que a gente deveria aplicar multa. A questão de só orientar não resolve, as pessoas tem que ter punição. A gente verifica que se não fala o que vai acontecer, ninguém faz nada [...]. O nosso trabalho agora é, mais de orientação. Não que eu não goste, eu gosto de orientar, mas agente vê que demora a dar resultado [...]. (P4)

Identificamos dificuldades em atuar focados na notificação. O fiscal justifica sua incerteza na falta de capacitação e reconhece que ainda há dificuldades relacionadas à falta de recursos materiais. Isso acaba interferindo diretamente na dinâmica de seu trabalho cotidiano.

Os dados revelam ainda que o processo de trabalho apresenta-se lento e conflituoso o que gera para o profissional um sentimento de frustração. A demora em obter resultados sugere uma ação mais intensa e imediata e provoca no enfermeiro fiscal a defesa da necessidade de punição como um método de conscientizar profissionais e instituições que atuam com desrespeito aos preceitos éticos e legais da profissão.

O processo de viver as relações: usuários - gestores - profissionais de enfermagem - enfermeiros fiscais

Identificamos como os enfermeiros fiscais descrevem suas relações em seu cotidiano de trabalho. No que diz respeito às relações laborais cotidianas do profissional fiscal, direcionamos a entrevista para a ligação entre três atores: o usuário, o gestor e o enfermeiro fiscal. Partindo dessas relações surgiu um quarto e importante ator: o profissional de enfermagem.

Usuários dos serviços de saúde

Para a maior parte dos entrevistados, ficou evidente que existe pouco contato com o usuário. Este fato apresenta-se como um limitante, prejudicando a comunicação e tendo como consequências a falta de informação ao usuário.

Não temos muito contato com os pacientes, quando tem é bem legal e tranquilo. Podemos

transmitir conhecimentos, esclarecer dúvidas e com isso eles saem muito satisfeitos. Na maioria das vezes eles referem que não sabiam do papel do enfermeiro em uma unidade. [...]. Nosso contato com os usuários é só quando eles procuram o COREN. (P4)

Com os usuários não se tem muito contato, deveria até ter mais. Eu acho essa relação positiva porque a gente está levando informação para a população, o paciente e o familiar. Atualmente, os pacientes têm mais clareza dos seus direitos, mas quando se refere à profissão de enfermagem eles não sabem muito, para eles tudo é enfermeiro, muitas vezes escutam: “- A enfermeira chefe, a enfermeira padrão, a de roupinha azul, porque aqui na região a maioria usa roupa azul marinho. (P8)

Percebe-se que os fiscais apresentam um sentimento de impotência diante do pouco contato. Alguns preconizam a comunicação mais frequente com os usuários, servindo de ponte de informação acerca das atividades dos profissionais de enfermagem. Nesta ótica, percebemos que a comunicação é de suma importância, pois oportuniza a aprendizagem, aumenta o vínculo e consolida a confiança.

Foram identificadas outras concepções de como o fiscal descreve suas relações com os usuários. Uma das ideias baseia-se na orientação, revelando o comprometimento com a sociedade. “Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem” faz parte das responsabilidades e dos deveres referidos no código de ética artigo 17.

Vale destacar, também, uma imagem positiva e profissional que presumimos ser fundamentada em suas vivências, demonstrando o envolvimento dos fiscais para que a conduta tomada seja adequada para as circunstâncias.

Outra condição é a de relações precarizadas com o usuário, especialmente identificadas a momentos marcados por ânimos exaltados dos usuários, alguns chegando a ser agressivos. Geralmente, estes reclamam da lentidão no processo que envolve sua denúncia, conforme segue:

Quando é feito uma denúncia, a população quer uma resposta rápida do COREN, então ela fala, “eu fiz uma reclamação, quero que você veja e já resolva”. Às vezes, as pessoas reclamam, ligam para saber se já resolveu, e liga mais uma vez, não entende que o COREN tem todo um trâmite a percorrer. (P5)

[...] Nosso contato com o usuário é quando eles nos procuram para realizar uma denúncia a respeito de algum profissional da enfermagem. Geralmente se apresentam um pouco agressivos, porque eles estão irritados. Eles querem uma resposta, às vezes a resposta que eles procuram não é a que apresentamos. Temos que explicar o que é certo. (P2)

Circunstâncias como estas podem desmotivar o profissional no envolvimento de seu trabalho e o usuário acaba avaliando o fiscal como o único causador daquela situação.

Gestores dos serviços de saúde

No que se refere à relação entre gestores e fiscais constatamos a predominância de uma atmosfera positiva baseada no respeito e na tolerância, sendo verificado em falas como:

A minha relação com os gestores no geral costuma ser boa. A nossa subseção [...] fiscaliza municípios de pequeno porte, sabemos que as instituições fiscalizadas trabalham com um orçamento muito restrito. [...] Então eu tenho que ter bom senso, se o responsável pela instituição não quer contratar enfermeiro eu argumento “- Não, aqui vai ter só um enfermeiro, então agora eu vou notificar para que você contrate ao menos um; desta forma o contexto já se modifica, o responsável se reporta com outro comportamento, referindo “- Isso eu consigo.” Daí eu volto daqui a alguns meses “- Agora você tem que contratar mais um técnico.” Assim, a coisa acontece gradativamente e nós conseguimos resolver. (P5) Durante a visita nas instituições nunca me deparei com problemas para ser recebido e conversar com os gestores. [...] hoje eu estive

conversando com um diretor de hospital estatal, ele me recebe muito bem, ele entende e concorda, mas eles também esbarram na secretaria de estado, na contratação de profissionais. Então eu vejo que nem tudo se resolve nas instituições, depende de coisas maiores, mas em termos de aceitação e relacionamento isso eu não tenho do que me queixar. (P6)

Compreender e entender o ser humano na sua complexidade exige aptidão e respeito, só assim, o profissional é capaz de abordar os problemas, contextualizando-os, globalizando-os, interligando-os, entendendo a sua multidimensionalidade, incertezas e condições (COSTA, 2010).

Por outro lado, destaca-se uma pequena parcela que refere não ter uma boa relação por motivos ligados à própria imagem do processo de fiscalização.

[...] na maioria das vezes não temos uma boa relação, a ideia dos gestores é de que não é interessante ter o estabelecimento que ele está gerindo fiscalizado. Geralmente quando me anuncio como fiscal enfrento uma resistência muito grande. (P1)

Com os gestores a relação não é muito boa. Porque quando o fiscal chega a uma instituição e informa aos diretores dos hospitais que ele está lá para conversar com a equipe de enfermagem e após gostaria de conversar com ele para dar as orientações, ou para notificar, ou para questionar alguma coisa eles geralmente não recebem o fiscal com alegria, eles ficam “com o pé atrás”. (P4)

Para esta parcela dos entrevistados fica evidente que os gestores dos serviços de saúde relutam em atender o profissional fiscal. Na identificação desta relação podemos levar em consideração vários pontos como: não é dado o devido valor para a possível contribuição do profissional, o despreparo dos gestores para lidar com as questões apresentadas pelos fiscais, a imagem “apenas punitiva” que representa a fiscalização junto às instituições. A respeito das notificações e punições,

não se pode negar que estas fazem apelo ao aumento de custos na prestação do serviço, o que para os gestores, é motivo suficiente para evitar ou, ao menos, dificultar o processo de fiscalização.

Profissionais de Enfermagem

Durante a análise, identificamos que a relação com os profissionais de enfermagem é citada por cerca de 50% dos entrevistados. Embora o estudo desta relação não tenha sido proposto a princípio, a frequente citação destes profissionais pode ser considerada importante, devido ao forte vínculo que estes representam no processo de trabalho do fiscal.

Constatamos que os participantes ponderam este envolvimento como satisfatório, pois descrevem uma relação pacífica e atenciosa:

Com a gerência de enfermagem é melhor ainda, porque elas percebem que o conselho está lá realmente para ajudar na gerência daquele serviço, é um momento que eles tiram várias dúvidas, fazem queixas de como é o administrativo do hospital, comentam sobre a falta de apoio, uma série de outras coisas. Assuntos até que não temos como gerenciar. (P9)

Trabalhar na área da saúde permite ao profissional desenvolver competências que ultrapassam os fundamentos técnico-científicos e se dirigem para a expressão política do trabalho. É preciso acreditar nas relações interpessoais e ter como base o respeito ao ser humano, a ética, os princípios morais e a sensibilidade de percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos (SILVA, 2005).

Uma minoria das falas (cerca de 15%) desnudou algumas fragilidades na relação, classificando-a como difícil e problemática:

Com os profissionais de enfermagem é uma relação um pouco difícil, existe um ranço em relação ao conselho, até pelo histórico todo do conselho, do COFEN, do COREN, das outras administrações que passaram. [...], nós fiscais sofremos bastante porque ouvimos absurdos e, na maioria das vezes, tem que ficar quieto. Não pode ficar rebatendo porque acaba caindo na baixaria. (P1)

Os profissionais da enfermagem tem uma

restrição com o COREN, mas eles nem sabem por que, ou seja, é uma coisa que vai passando de um para o outro, mas as pessoas não têm um porque daquilo. Perguntamos e eles respondem: “- O COREN deveria fazer mais pela gente.”; “- Mas o que a senhora gostaria que o COREN fizesse a mais?” E a resposta não vem [...]. (P2)

Os profissionais da enfermagem expõem uma aversão a respeito do conselho. Este sentimento acaba por criar uma barreira ao desenvolvimento do trabalho dos fiscais, que neste caso são vistos apenas como a encarnação da instituição “mal vista”. O recente processo de mudança política e gerencial do COREN ainda enfrentará as consequências de um anterior e longo período em que a atuação do órgão produziu o descrédito.

Nem sempre estes conflitos trazem apenas o lado negativo. A renovação e o dinamismo organizacional de uma instituição podem, frequentemente, se beneficiar de tomadas de decisão abruptas, conflitos cotidianos, negociações inadequadas, sendo comuns as discussões entre chefias e trabalhadores, e entre colegas de trabalho (COSTA, 2010).

Enfermeiros Fiscais

Fica evidente a boa convivência entre os fiscais. O espírito de coleguismo parece estar implicitamente ligado às suas vivências no ambiente de trabalho. São citadas relações profissionais baseadas na cordialidade e sugerindo que o contato entre eles seja pautado em valores éticos e de respeito.

Minha relação com os enfermeiros fiscais é muito boa, eles são bem receptivos, são colegas, bem amigos. Estão sempre prontos para ajudar, trocamos muitas experiências, informação. [...] A nossa relação é muito boa, espírito de equipe. (P12)

Tenho um excelente relacionamento com os fiscais. São profissionais éticos e educados, sempre me ajudaram quando eu precisei. Quando é preciso eu também ajudo. (P11)

Para outros, observamos que mesmo com a vivência resta a

expectativa de uma integração maior. Algumas falas sugerem, nesta relação, uma possibilidade fértil de troca de experiências e de conhecimentos:

Eu conheço bem pouco eles, gostaria de conhecer muito mais. E a minha relação é essa. Eu gostaria na verdade de ter uma interação muito maior e muito melhor com os outros fiscais. (P7)

A relação com a minha colega de trabalho é muito positiva, [...] aprendo muito com ela. A relação com os outros fiscais é boa, porém são raros os encontros. Às vezes entramos em contato pelo Skype quando queremos compartilhar algumas informações. (P14)

Um limitante a ser considerado é a localização das subseções tornando a distancia um fator limitante para a comunicação. Isso implica na necessidade de investir em estratégias de qualificação dessas relações.

Instrumentos como estratégias para alcançar os objetivos da profissão

Esta subcategoria apresenta os instrumentos considerados mais importantes para que o fiscal alcance seus objetivos.

Instrumentos utilizados no cotidiano do fiscal puderam ser extraídos das 28 citações, envolvendo 12 instrumentos, sintetizados em 08 principais elementos, conforme Tabela 3.

Dentre as respostas, o instrumento mais citado foi à legislação. Esta percepção está de acordo com o que preconiza o novo manual de fiscalização do COFEN/CORENs (2011a, p.23), pois nas ações de fiscalização do exercício da enfermagem exige-se dos agentes “obediência aos princípios fundamentais do direito administrativo brasileiro, da legislação ética e legal que regulamenta a prática profissional”.

A concepção de instrumento, neste caso, não se limita somente a artigos materiais, mas também aos conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos na formação, prática e na vida (SANNA, 2007). É importante salientar, ainda, que as leis são indispensáveis para o processo de formação e para o desenvolvimento do exercício profissional. Na história da enfermagem brasileira, a legislação que norteia a formação dos seus profissionais, muitas vezes veio

regulamentar uma situação já consolidada na realidade de saúde do nosso país. Outras vezes, alguns atos legais tiveram como objetivo dar subsídios para uma prática profissional qualificada (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

Tabela 3 - Instrumentos importantes para alcançar os fins do trabalho, segundo os enfermeiros fiscais

Instrumentos		Frequência
Legislação		08
Transporte		04
Impressos	Roteiros; notificações (2)	04
	Material de divulgação (1)	
	Entrevistas (1)	
Ações ou modos de atuar	Orientação (3)	05
	Diálogo (2)	
Atributos do fiscal ou da prática	Experiência (1)	03
	Autonomia (1)	
	Organização (1)	
Série Cadernos Enfermagem (Consolidação da Legislação e Ética Profissional - COREN/SC)		01
Notebook		01
Manual de fiscalização COFEN/Conselhos Regionais		02
Total		28

Para alguns profissionais enfermeiros fiscais o transporte é um importante meio para a realização do trabalho de fiscalização do exercício profissional, daí que um equipamento (carro) pode ser tomado como estratégico a ser identificado é a efetividade de locomoção do fiscal durante sua prática de trabalho. Verificamos que o transporte foi o segundo instrumento mais citado.

Outra ideia que surgiu entre as respostas foi relacionar ações, como orientar e dialogar como instrumentos de trabalho. Como atos ou formas de trabalhar não podem ser confundidas com os simples meios, mas assim são tomados por serem atos intermediadores ao alcance dos fins do trabalho. Instrumento é na realidade o conhecimento e as condutas específicas de cada profissão, o saber de saúde (PIRES, 2008).

Como observado em análises anteriores, dentro desta pesquisa, a importância dada à tarefa de orientação repercutiu positivamente sobre a

imagem do sistema de fiscalização do exercício profissional, contrastando com a visão meramente punitiva, que outrora imperou no âmbito dos conselhos de enfermagem. Hoje, a atividade de fiscalização é entendida como parte de um processo educativo, onde a prevenção das infrações éticas e legais assume um papel importante (BRASIL, 2011a).

Da mesma forma relacionado como instrumental para o alcance dos objetivos da fiscalização, o diálogo é valorizado na realidade vivida pelo fiscal. A necessidade do diálogo se faz para que o indivíduo ultrapasse seu entendimento individual, explorando questões vistas como complexas (CECAGNO; CECAGNO; SIQUEIRA, 2005). Além disso, promove que os profissionais da enfermagem conquistem maior autonomia e consciência das suas atividades. Contudo, o caráter de informalidade remete ao risco do não registro, sistematicidade e acompanhamento do seu alcance e eficácia.

Outros instrumentos referidos dizem respeito mais a características incorporadas ao trabalho por atributos próprio ou de seus agentes trabalhadores. Assim foram tratadas a autonomia e a experiência do profissional.

Segundo consta no manual de fiscalização do COFEN/CORENs (2011, p. 23), todo o “procedimento ou ato de fiscalização é sustentado por definições teórico-conceituais que, se bem assimiladas pelos agentes fiscais, permitem um completo conhecimento da causa de agir”. Identifica-se que é dado ao profissional a liberdade de refletir e atuar com autonomia, desde que instrumentalizados com o conhecimento pertinente. Ferrer e Álvarez (2003) nos lembram de que como seres humanos racionais temos a capacidade de escolher entre fins e meios para que o trabalho alcance a sua finalidade. É de suma importância, contudo, conscientizar-se de que junto às decisões elegemos as consequências do agir.

As experiências vividas também são consideradas fator importante no desempenho das atividades de fiscalização. Relacionamos este achado ao fato dos fiscais terem experiências anteriores no exercício profissional. Para emitir pareceres sobre situações de seu cotidiano os profissionais devem fazer uso de todo o seu conhecimento teórico-conceitual, das legislações que permeiam o exercício profissional e os já mencionados na análise destes dados, contudo, não se deve subestimar que a vivência da profissão possa ajudar na formulação deste parecer.

Encontra-se também, como resultado das análises, o conceito de organização. Julgamos que a necessidade deste instrumento está relacionada à burocracia considerada um meio para a ordem, o controle

e a manutenção dos recursos conforme determinada rotina (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996).

Os profissionais ainda citam o uso de equipamento de informática como material necessário ao seu cotidiano laboral. Avanços tecnológicos estão presentes em quase todas as atividades cotidianas, na área da saúde não é diferente. No caso dos profissionais fiscais, a demanda se faz principalmente por equipamentos de informática (computadores portáteis e softwares de gestão e comunicação remota) com o intuito de manter a mobilidade dos arquivos de dados necessários aos processos sob análise e comunicação com a sede e outras subseções.

Como caráter essencial para o alcance dos objetivos do processo de trabalho foi citada a série cadernos enfermagem (Consolidação da Legislação e Ética Profissional - COREN/SC) e o manual de fiscalização do COFEN/CORENs. Acredita-se que o comentário seja incitado pelo valor das legislações que constituem os documentos, contribuindo para um agir consciente, autônomo e responsável.

Finalmente, os fiscais citam como instrumento importante alguns dos impressos que julgam pertinente durante suas ações. Destacaram-se entre eles os impressos das entrevistas; material de divulgação; roteiros e notificações. Para que se consolide o processo de trabalho o profissional pode fazer uso de diferentes instrumentos, a escolha destes é um passo fundamental, não deve constar como uma escolha alheia ao processo.

OS MAIORES DESAFIOS E DIFICULDADES PARA REALIZAR O TRABALHO DE FISCAL

Nesta categoria foram abordados os desafios e dificuldades que se manifestam no cotidiano do processo de trabalho do fiscal.

Desafios

No momento, um dos maiores desafios é fazer com que as leis sejam conhecidas e aplicadas durante o exercício profissional. As falas a seguir revelam este posicionamento:

Os maiores desafios são os de garantir que as normas relativas à enfermagem sejam cumpridas [...]. (P14)

Desafio é que boa parte das resoluções ou normas acerca do exercício profissional sejam conhecidas, entendidas e praticadas [...]. (P13)

O trabalho da enfermagem orienta-se pelos direitos e deveres estabelecidos pelo Código de ética dos profissionais de enfermagem e pauta-se na responsabilidade, conhecimento técnico especializado e, na prática cotidiana (BRESCIANI; KRUSE; PIRES, 2010).

Mas percebemos nos discursos dos entrevistados que só o conhecimento teórico-prático dos profissionais da enfermagem não é suficiente para lidar com as situações do seu cotidiano laboral. Aparentemente, falta aos profissionais de enfermagem melhor conhecimento da legislação do exercício profissional, código de ética, resoluções e decisões emanadas do Sistema COFEN/CORENs.

Atualmente em SC existem cerca de 43 mil profissionais de enfermagem exercendo a profissão nas diversas áreas de atuação da saúde (COREN/SC, 2011). Devido ao expressivo número de profissionais cadastrados podemos vislumbrar uma perspectiva desafiadora para os profissionais encarregados de fiscalizar o exercício da profissão.

Entre as entrevistas destacaram-se também questões institucionais e legais do exercício profissional. Entre estas, se destacou a presença de profissionais nas instituições durante 24 horas e as dificuldades encontradas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Eu acho que um desafio é [...], regularizar todas as irregularidades encontradas e algumas questões que ainda não estão bem definidas como o campo de trabalho para os profissionais de instituições de longa permanência que não são consideradas instituições de saúde e têm profissionais atuando lá com sérias dificuldades. Tem também a dificuldade em achar caminhos para poder obrigar as instituições a ter profissionais trabalhando em todos os horários de funcionamento. (P10)

Como profissão, é fundamental para a enfermagem ter organizações fortes, que a represente e a ampare no âmbito da sociedade, e que formulem regras e parâmetros legais e éticos para o exercício profissional (PIRES, 2009).

Dificuldades

Atualmente as dificuldades dos enfermeiros fiscais estão vinculadas a falta de padronização; capacitação; comunicação e recursos diversos. Sendo que ainda destaca-se a lentidão, decorrente da

burocracia envolvida no processo de fiscalização.

Percebemos entre os entrevistados que uma das maiores dificuldades esta na falta de padronização do processo de fiscalização.

[...] o que eu percebo é a falta de padronização na fiscalização, isso é um problema, por exemplo, o que eu faço na cidade x não necessariamente é feito na cidade x, x, [...] a gente não tem uma padronização nas ações da fiscalização. (P6)

Eu acho que o fiscal deveria seguir mais o manual e seguir menos o bom senso, para que as coisas ficassem uniformes no estado. (P4)

Acreditamos que com esta percepção o profissional fiscal busca formas de agir mais formais, menos suscetíveis às interferências individuais, até mesmo pelas incertezas com as quais convive. Segundo sua percepção, a falta de padrões em seu processo de trabalho pode acarretar em soluções diferentes para problemas semelhantes. Esta visão pode estar ligada, ainda, a necessidade de preencher as lacunas deixadas pela padronização dos procedimentos de fiscalização. É importante reconhecer, a exemplo do que ocorre em outras legislações, que protocolos mais rígidos permitem soluções mais universalizadas. Contudo, dificilmente um código de procedimento poderá abarcar todas as ocorrências a que estão expostos os enfermeiros fiscais. Por outro lado, a autonomia de que já falamos anteriormente, traz consigo a responsabilidade dos enfermeiros fiscais, na falta de textos legais mais específicos, para interferir no processo usando do seu bom senso.

Para conduzir as situações vivenciadas no seu cotidiano o fiscal destacou a necessidade de capacitação, pois a instrumentalização o ajudaria a vencer dificuldades profissionais.

Hoje, ainda “pega” um pouco a questão da falta de capacitação. A capacitação é importante não somente para capacitar, mas também para tornar homogêneo o que nós fazemos, quando eu cobrar algo que seja a mesma coisa que o pessoal lá de Chapecó esteja cobrando também. (P5)

No momento penso que o COREN deveria investir no profissional fiscal com capacitação [...]. (P7)

[...] quanto a falta de capacitação, não adianta ser só uma, ela tem que ser uma educação

continuada. (P1)

Com a capacitação o profissional se sente valorizado. Ela ainda ajuda na normalização das atividades desenvolvidas por fiscais de diferentes subseções. A capacitação para estes profissionais pode ser considerada uma motivação, pois repercute na qualidade do trabalho e no aperfeiçoamento profissional (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

A educação continuada repercute no sentido de motivação e valorização, possibilitando a cada integrante da equipe ampliar e desenvolver suas potencialidades e, assim, sentir-se mais satisfeito enquanto pessoa e profissional (CECAGNO; CECAGNO; SIQUEIRA, 2005).

Outro fator que preocupou os entrevistados é a comunicação. Muitas vezes, o processo de comunicação se torna difícil entre as subseções e a sede, como podemos observar na fala que segue:

[...], eles não sabem muito bem o que a gente faz em determinados aspectos e às vezes a informação de lá não chega aqui. [...] Existe esse problema entre subseção e sede e isso é muito sério. (P6)

Considerada o “carro chefe” das relações, a comunicação permite a transmissão de conhecimentos, informações e mensagens. Estabelecendo uma ligação entre as pessoas e possibilitando o compartilhar de situações (OLIVEIRA et al, 2006).

Neste discurso se verifica a necessidade de um método de comunicação mais efetiva de modo tal que a mensagem enviada seja recebida da forma esperada, sem distorções. O uso de novas tecnologias certamente diminuiria esta deficiência. É importante salientar que empregar novas tecnologias significa a necessidade não só investimento em equipamento de informação, mas também em capacitação e atualização. Neste processo de inovação temos que ter em conta toda a organização de fiscalização envolvida. Um fator que conta a favor é a quantidade de novas tecnologias disponíveis no mercado, algumas virtualmente sem custos adicionais à já existente estrutura de informática empregada nestas organizações.

Na análise de alguns depoimentos constatamos que, durante seu dia-a-dia de trabalho, existem muitos obstáculos, entre eles, à falta de recursos do tipo tecnológico, material, estrutural e humano:

[...] em dois fiscais é muito complicado você conseguir passar uma vez por ano em todos os hospitais, secretarias de saúde, PSF, clínicas [...] a gente não consegue fazer. Hoje é isso, eu gostaria que tivesse mais um fiscal aqui [...]. (P5)

A gente tem um espaço limitado, é bem limitado como você pode ver [...]. Eu não vou trabalhar mal porque o meu espaço é pequeno. Mas as coisas poderiam ser melhores, por exemplo, agora a gente está fazendo as comissões de instrução que são as que julgam os processos éticos e ela é feita aqui na subseção. Quando eles estão aqui, um de nós deve ficar para dar apoio, só que é um dia que você não trabalha, porque o fiscal que fica não tem onde trabalhar [...] Esse espaço pequeno complica. (P6)

[...] a maior dificuldade está no recurso tecnológico da fiscalização. Por exemplo, eu estive fora por três dias fiscalizando instituições [...], tudo que era relacionado ao sistema eu tinha que ligar para a subseção, de um telefone que o COREN disponibiliza para nós, utilizamos para esse fim [...] Eu acho que a fiscalização poderia ser mais efetiva, se eu tivesse um notebook com o sistema do conselho, poderia acessar na hora [...]. (P9)

[...] o carro não estar disponível [...]. Na grande maioria você consegue cumprir o cronograma, mas quebra um carro e não dá para sair, ou você comparece na instituição e não tem ninguém para te receber naquele dia, naquele momento, ou nós marcamos com eles ou eles marcam com a gente e, às vezes, um de nós desmarca. Fora isso, seguimos o cronograma, tem tudo agendado. (P12)

Percebemos que a deficiência de recursos técnicos e humanos pode se tornar um fator limitante durante o processo de trabalho dos fiscais. Ao ponderamos sobre a questão, levamos em conta uma série de fatores que movimentam a administração dos conselhos como o

equilíbrio entre custos e recursos financeiros, o empenho em otimizar os resultados e a estratégia de alocação de recursos (FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

Em contraponto está à eficiência necessária ao processo de trabalho do fiscal que requer para a execução de suas atividades os recursos mínimos necessários, como tecnológico, material, estrutural e humano. Todos estes recursos são subsídios para aumentar a eficiência do trabalho, mas com número insuficiente de profissionais, mesmo o uso de tecnologia mais atual não evitará a sobrecarga do profissional.

A satisfação profissional durante o seu cotidiano laboral se relaciona com condições favoráveis para a realização do trabalho, como a adequação de recursos humanos, materiais e tecnológicos, além das relações estabelecidas neste ambiente (NUNES et al, 2010).

Quanto ao trâmite que permeia o processo de fiscalização, os entrevistados mostraram um sentimento de desgosto devido à lentidão decorrente da burocracia envolvida.

Eu acho que a lentidão, em nosso trabalho não depende só da fiscalização, da nossa visita, mas das adequações daquela instituição. Depende do retorno da nossa visita e depois do jurídico para isso. Então eu acho que é a maior dificuldade. (P4)

Reconhecemos que o processo que envolve o trabalho dos fiscais é fragmentado e segue uma hierarquia, como uma atividade complexa e permeada por tramites administrativos, frequentemente morosos.

Na enfermagem a burocracia está bastante presente e materializada em um conjunto de normas e rotinas. Apesar da burocracia nem sempre representar um facilitador ou imprimir maior rapidez ao desenvolvimento das atividades operacionais, é imperativo reconhecer que a morosidade gerada é um preço necessário para conseguir-se um resultado seguro (MIGOTT; GRZYBOVSKI; SILVA, 2001).

Cabe salientar que há uma relação entre a responsabilidade e necessidade de segurança e a implantação de protocolos. Estudos detalhados dos processos envolvidos podem favorecer encontrar um ponto de equilíbrio. Esse tipo de estudo deve ter em conta a experiência de campo dos enfermeiros fiscais não só para absorver melhor as suas angústias, mas para dar a estes um retorno acerca da necessidade destas regras e formalismos. No entanto, cabe lembrar que grande parte destes

processos e protocolos envolvem o Sistema COFEN/CORENs como um todo e não são isoladamente ou rapidamente alterados. Experiências positivas desenvolvidas, como no caso do COREN estudado, podem futuramente subsidiar avanços ampliados. A própria abertura e estímulo para pesquisas como a presente representa uma iniciativa fundamental e o compromisso com a qualificação do processo de fiscalização.

Desafios e dificuldades

Considerado como um desafio e uma dificuldade, identificamos o anseio dos fiscais em minimizar a visão ultrapassada que os profissionais têm do conselho.

A falta de acesso a uma conversa, de procurar e eles interagirem conosco de uma forma agradável. Se faço uma pergunta são extremamente objetivos. [...]. Eles têm uma visão errada do Conselho, [...]. Eles querem que o COREN os leve no colo só porque eles pagam. Essa é a minha dificuldade, mudar a visão desse profissional. [...] Às vezes é difícil, saímos bem desanimados. É claro, tem também a parte que sou ouvida, mas não é a maioria. [...] eles tem aquela visão, mas nem eles sabem o porquê que eles têm aquela visão. (P2)

A história e a importância do conselho não pode ser captada por quem só vê o presente. Os anos de luta para valorizar a profissão e estabelecer o seu reconhecimento social, tudo isto parece estar distante do profissional de enfermagem. A maioria só consegue ver o que a instituição pode executar de imediato em sua causa própria, consegue ver apenas uma parte infinitesimal do tempo e esquece-se das lutas anteriores, como a regulamentação para o exercício da profissão, a lei do exercício profissional da enfermagem, a reformulação do CEPE e, mais atualmente, a luta pela regulamentação da jornada de trabalho máxima de 30 horas semanais, pelo piso salarial dos profissionais da enfermagem entre outros tantos benefícios. A mais “dolorida” das lutas talvez tenha sido pela democratização e moralização do Sistema COFEN/CORENs. Com novas gestões em diversos estados, muito ainda se visualiza para consolidar avanços alcançados.

Toda essa bagagem, passada e presente, pode influenciar nas concepções acerca do conselho e do profissional que o representa. É importante salientar que o enfermeiro fiscal tem a percepção de que é

mister uma mudança desta concepção, fortalecendo o trabalho profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar através da percepção do enfermeiro fiscal que a atividade de fiscalização do exercício profissional vai além da dimensão normativo-reguladora, é entendida como parte de um processo educativo, que engloba a prevenção das infrações éticas e legais.

O perfil do enfermeiro fiscal de Santa Catarina é o de um profissional com experiências prévias na prática da enfermagem, como preconizado na resolução que normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem no que tange os pré-requisitos para assumir o cargo. Em sua maioria foram motivados pela estabilidade proporcionada pelo concurso público. Sua bagagem de conhecimentos como fiscal foi construída através da execução de suas tarefas laborais cotidianas.

Durante seu processo de trabalho os fiscais consideram de suma importância diversos instrumentos como estratégia para alcançar seus objetivos, sendo que em sua percepção o de maior relevância é, sem dúvida, a legislação. Essa posição vem reforçar o compromisso e o respeito com os profissionais de enfermagem, usuários e instituições.

No conjunto dos desafios percebe-se uma grande preocupação com os obstáculos e dificuldades frente à boa execução do seu papel de fiscal, em uma dimensão mais técnica dos desafios do seu trabalho. Em detrimento a estes desafios técnicos, existe uma dimensão política da prática de fiscalização do exercício profissional cujo foco estaria na capacidade de intervir na qualidade do trabalho da enfermagem e da assistência prestada. Isto não significa dizer que os enfermeiros fiscais desconheçam essa dimensão política. Ao contrário, após refletir sobre o cotidiano do seu processo de trabalho os enfermeiros fiscais destacam entre os vários desafios e dificuldades, a busca constante pela qualidade da assistência prestada na saúde e a valorização da categoria de enfermagem, deixando evidente que sua percepção foi construída ao longo de suas vivências e práticas como fiscal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em:

13 março 2011.

_____. Conselho federal de enfermagem-COFEN. **Manual de fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais**. 2011a. . Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/6590>>. Acesso em: 12 junho 2011.

_____. **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. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 11 março 2011.

_____. Ministério do trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. 2011b. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorCodigo.jsf>>. Acesso em: 22 julho 2011.

BRESCIANI, H. R. ; KRUSE, M. H.; PIRES, D. **O trabalho de enfermagem desafios e responsabilidade profissional**. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br>> Acesso em: 03 março 2011.

CECAGNO, D.; CECAGNO, S.; SIQUEIRA, H. C. H. Trabalhador de enfermagem: agente colaborador no cumprimento da missão institucional. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 1, p. 22-6, jan-fev. 2005.

COSTA, S. S.; HAMMERSCHIMIDT, K. S. A.; ERDMANN, A. L. Assédio moral nas relações de trabalho na enfermagem: olhares possíveis a partir da complexidade. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 4, p. 749-52, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Conselhos regionais de enfermagem**. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/corens/4409>>. Acesso em: 06 setembro 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA-COREN/SC. **Endereços do COREN/SC**. Disponível em: < <http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=10&cod=105>> Acesso em: 04 setembro 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA-COREN/SC. **Projeto de apoio a implantação da política de formação e capacitação permanente do Departamento de Fiscalização e ética do COREN/SC**. Florianópolis, 2010.

CIAMPONE, M. H. T.; LEITE, M. M. J.; GAIDZINSKI, R. R. Ensino da disciplina Administração em Enfermagem: em busca de um novo paradigma. **Rev Esc Enf USP**, v. 30, n. esp., p. 45-58, dez. 1996.

DANTAS, R. A. S.; AGUILLAR, O.M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p.25-32, abr. 1999.

DUCATI, C.; BOEMER, M. R. Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de ribeirão preto. **Rev Latino am Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 27-32, mai. 2001.

FERRER, J.J; ÁLVAREZ, J.C. **Para fundamentar la bioética: teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporânea**. 2. ed. Madrid: Universidad Pontificia. La Cade, 2003.

FRANCISCO, I. M. F.; CASTILHO V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 36. n. 3, p. 240-4, 2002.

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.

GARCIA, C. L. L. M.; MOREIRA, A. A associação brasileira de enfermagem e a criação do conselho profissional no Brasil. **Rev. de Pesq.**: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.97-110, mai/ago. 2009.

LEROY, P. L. A.; PEREIRA, M. S.; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S. O cuidado em enfermagem no serviço de vigilância sanitária. **Rev Eletr Enf**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 78-84, nov. 2009.

LORENZETTI, J. **A enfermagem e os desafios para a saúde no Brasil: propostas para o período 2011-2015**. Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/>>. Acesso em: 11 abril 2011.

MIGOTT, A. M.; GRZYBOVSKI, D.; SILVA, L. A. A. A Aplicação conceitual da teoria da burocracia na área da enfermagem: uma análise empírica das instituições hospitalares de passo fundo (RS). **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 1-9, jan /mar. 2001.

MUHR, T. **Atlas.ti software para análise de dados qualitativos**. Berlin: Scientific Software Development, 2001. 30 slides. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/luiszz11/atlas-anlise-qualitativa>>. Acesso em: 06 agosto 2011.

NUNES, C. M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Eletr Enf**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 252-7, mai./jun. 2010.

OLIVEIRA, M. E. et al. Um ensaio sobre a comunicação no cuidado de Enfermagem utilizando os sentidos. **Enfermería Global-Reflexiones ensayos**, Universidad de Murcia, Murcia/Espanha, n. 8, p. 1-7, may. 2006.

PERSEGONA, K. R.; ROCHA, D. L. B.; LENARDT, M. H.; ZAGONEL, I. P. S. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 645-50, jul-set. 2009.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**, 2º ed. São Paulo: Confederação nacional dos trabalhadores em seguridade social – CUT; Annablume, 2008.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, set-out. 2009.

PIRES, D.; SILVA, R. V. O papel dos conselhos. **Informativo COREN/SC**, , ano. 1, n. 1, abr. 2009. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/joomla/images/stories/file/Informativo_01.pdf>. Acesso em: 28 janeiro 2010.

RIBEIRO, M. C. S.; BETOLOZZI, M. R. A questão ambiental como objetivo de atuação da vigilância sanitária: uma análise da inserção das enfermeiras nesse campo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 5, p.736-44, set/out. 2004.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 2, p. 221-4, mar/abr. 2007.

SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 3, p. 251-7, 2005.

SILVA, C. S. O.; MENDONÇA, J. M. G.; COSTA, H. J. O papel do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem: a percepção do auxiliar. **Unimontes científica**, v. 7, n. 2, jul/dez. 2005.

VARELLA T. C. et al. **Mercado de trabalho do enfermeiro no Brasil**. 2005. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/ver_evento.asp?id=36>. Acesso em: 27 abril 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

5.2 ARTIGO 2 - ENFERMEIROS FISCAIS DO COREN/SC: DESAFIOS E CONFLITOS ÉTICOS NO COTIDIANO DO SEU PROCESSO DE TRABALHO

ENFERMEIROS FISCAIS DO COREN/SC: DESAFIOS E CONFLITOS ÉTICOS NO COTIDIANO DO SEU PROCESSO DE TRABALHO

Luciana Ramos Silveira³
Flávia Regina Souza Ramos⁴

RESUMO

É uma pesquisa com abordagem qualitativa delineada como estudo de caso. O objetivo do presente recorte foi conhecer os atuais conflitos éticos, desafios e valores que guiam as ações e conduta no cotidiano de trabalho dos enfermeiros fiscais do COREN/SC. A coleta de dados

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem /PEN/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa PRÁXIS/PEN/UFSC. Bolsista CNPQ

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Pós Doutora em Educação (Universidade de Lisboa), Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação PEN/UFSC, Pesquisadora CNPq, Líder do Núcleo de Pesquisa sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem Sociedade - Grupo PRÁXIS - PEN/UFSC.

ocorreu por meio de análise documental e entrevistas com quinze (15) enfermeiros do Departamento de Fiscalização e Ética do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Para a organização e análise dos dados foi utilizado o software Atlas.ti©. Os resultados mostram as bases e os valores que guiam as ações e condutas dos fiscais; como os enfermeiros fiscais vivenciam os conflitos éticos; e os atuais desafios encontrados no seu cotidiano laboral. Conclui-se que as relações interpessoais representam o foco principal dos desafios e conflitos éticos, que suas ações e condutas dos fiscais são baseadas na legislação vigente e na ética. Apesar dos avanços e conquistas que a enfermagem tem alcançado nas últimas décadas, existem situações cujas soluções dificilmente são encontradas pelos envolvidos diretos; neste contexto, a presença de um mediador torna-se imprescindível e este é o papel reconhecido do enfermeiro fiscal.

Palavras-chave: Papel do Profissional de Enfermagem; Regulação e Fiscalização em Saúde; Ética profissional; Enfermagem.

ABSTRACT

It is a research that has as strategy the case study and qualitative approach. The aim was to investigate the current ethical conflicts, challenges and values that guide the actions and conduct in the daily work of nursing inspectors of the COREN/SC. The data were collected through documental analysis and interviews with fifteen (15) nursing inspectors who work in the Department of Inspection and Ethics of the Regional Council of Nursing of Santa Catarina. In order to organize and analyze the data obtained was used a computer software program called Atlas.ti ©. The results show the bases and values that guide the nursing inspectors' actions and conducts; how the nursing inspectors overcame the ethical conflicts; and the current challenges found in their daily work. It was concluded that interpersonal relationships represent the main focus of the ethical conflicts and challenges, as well as their actions and conducts are based on the current legislation and ethics. Despite the advances and accomplishments that nursing has reached in recent decades, there are situations where solutions are hardly encountered by those directly involved, so the presence of a mediator is indispensable and this is the recognized role of the nursing inspector.

Key words: Nurse's role; Health care coordination and monitoring; Ethics Professional; Nursing.

RESUMEM

Se trata de una investigación que tiene como estrategia el estudio de

casos y el enfoque cualitativo. El objetivo fue investigar los actuales conflictos éticos, desafíos y valores que guían las acciones y conducta en el cotidiano del trabajo de los enfermeros fiscales del COREN/SC. Los datos fueron recogidos a través del análisis documental y entrevistas con quince (15) enfermeros fiscales que trabajan en el Departamento de Fiscalización y Ética del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina. Con el fin de organizar y analizar los datos obtenidos se utilizó el software Atlas.ti©. Los resultados muestran que las bases y valores que orientan las acciones y conducta de los enfermeros fiscales; como los enfermeros vencen los conflictos éticos y los desafíos actuales encontrados en su cotidiano laboral. Se concluyó que las relaciones interpersonales constituyen el foco principal de los conflictos éticos y desafíos, así como sus acciones y conductas se basan en la legislación vigente y la ética. A pesar de los avances y logros que la enfermería ha alcanzado en las últimas décadas, hay situaciones en que la solución raramente es encontrada por los directamente implicados, por lo que la presencia de un mediador es indispensable y este es el reconocido papel del enfermero fiscal.

Palabras-claves: Rol de la Enfermera; Regulación y Fiscalización em Salud; Ética profesional; Enfermería.

INTRODUÇÃO

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. Por sua vez, a ética é uma parte da filosofia que reflete sobre a moral, e por isso recebe também o nome de “filosofia moral” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005).

A moral é parte da vida concreta e trata da prática real das pessoas que se expressam por costumes, hábitos e valores culturalmente estabelecidos. Uma pessoa é moral quando segue os princípios socialmente aceitos, os quais podem ocasionalmente ser questionados pela ética (OGUISSO; SCHMIDT, 2010).

No Brasil, a incumbência de fiscalizar a aplicação dos princípios éticos na enfermagem cabe ao Sistema Conselho Federal (COFEN) / Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs). Existem atualmente, no País, vinte e sete CORENs, todos subordinados ao COFEN, o qual justifica sua utilidade social na preservação da qualidade dos serviços prestados e o cumprimento da lei do exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (COFEN, 2011;

BRASIL, 1973).

Em Santa Catarina contamos com o COREN/SC, que desempenha um papel importante na garantia da qualidade dos serviços prestados a sociedade. Através de seus representantes é realizada a averiguação de denúncias de comportamentos e/ou condutas profissionais que não condizem com os padrões de comportamento dispostos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) (PIRES; SILVA, 2009).

Neste contexto, enfatiza-se a função fiscalizadora, considerada um instrumento poderoso de combate o desrespeito à legislação por profissionais e instituições. A atuação dos agentes exige obediência aos princípios fundamentais do direito administrativo brasileiro, das normas éticas e da legislação. O processo de fiscalização é amparado em definições teórico-conceituais permitindo um completo conhecimento da causa de agir, proporcionando maior envolvimento do agente fiscalizador com a atividade laboral de fiscalizar (BRASIL, 2011).

O desafio da ética profissional está em compreender as complexas situações que permeiam o processo de trabalho da enfermagem e uma atuação qualificada do enfermeiro fiscal envolve interações com a prática profissional, com conflitos éticos, além da própria atitude ética do fiscal em seu processo de trabalho.

Segundo o código de ética dos profissionais de enfermagem CEPE (2007) em seu artigo 12º é da responsabilidade e dever do profissional da enfermagem “assegurar à família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”. No sentido de evitar tais ocorrências éticas danosas ao usuário, faz parte das ações dos enfermeiros fiscais orientar os profissionais da enfermagem por meio de um processo educativo-reflexivo permanente (BRASIL, 2011; FREITAS; OGUISSO, 2010).

Durante a trajetória do processo de trabalho do fiscal ele se depara com “indivíduos que carregam consigo singularidades culturais, tradições, formas de pensar a política e o modo de produção, religiões e princípios éticos” (OGUISSO; SCHMIDT, 2010, p.225). Considerando a complexidade dos contextos assistenciais percebemos o quanto é difícil à tomada de decisão frente a tantas demandas e valores envolvidos, o que torna desafiador o processo de fiscalização desenvolvido por este trabalhador.

Nossa atenção está voltada ao enfermeiro fiscal do COREN/SC, que conta atualmente com seis subseções: Joinvile, Blumenau, Chapecó, Caçador, Lages, Criciúma e Florianópolis que é a sede do conselho. Quase todas as subseções têm dois enfermeiros fiscais, com exceção de

Caçador, com um profissional e Florianópolis com quatro (COREN/SC, 2010).

Partindo da importância que um melhor entendimento acerca do problema pode acarretar para o conhecimento e o fortalecimento da categoria profissional, o presente estudo teve por objetivo conhecer os atuais conflitos éticos, desafios e valores que guiam as ações e conduta no cotidiano de trabalho dos enfermeiros fiscais do COREN/SC. Este recorte é parte de uma dissertação de mestrado que objetivou analisar os desafios e conflitos éticos no cotidiano do processo de trabalho dos enfermeiros fiscais do COREN/SC.

ASPECTOS METODOLOGICOS

Trata-se de uma pesquisa que tem como estratégia o estudo de caso com abordagem qualitativa. O estudo de caso tem como finalidade “investigar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real” (YIN, 2010, p39). Para investigar o objeto de pesquisa optou-se pelo estudo de caso único. Esta escolha surgiu do desejo de conhecer fenômenos importantes do cotidiano do enfermeiro fiscal.

Participaram deste estudo todos os enfermeiros fiscais (15) que atuam no Departamento de Fiscalização e Ética do COREN/SC. A seleção foi intencional, conforme as questões de interesse do estudo de caso. Os critérios de inclusão eram: ser enfermeiro com cargo de fiscal; e pertencer ao COREN/SC. A coleta ocorreu no mês de setembro de 2010. O estudo foi mediado por dois tipos de instrumento a entrevista semi-estruturada e análise documental.

As entrevistas foram realizadas com a totalidade dos quinze (15) enfermeiros fiscais que atuam no COREN/SC, distribuídos por subseção: Joinville (2); Blumenau (2); Chapecó (2); Caçador (1); Lages (2); Criciúma (2); Florianópolis (sede) (4). Todas as declarações foram transcritas a partir das respectivas gravações em áudio. Devido ao caráter confidencial e sigiloso das informações, foi garantido o anonimato e o sigilo aos participantes, sendo por esse motivo identificados por códigos: (P1), (P2), (P3), ... , (P15). As entrevistas foram, posteriormente, enviadas por e-mail para os entrevistados para a validação dos dados transcritos.

Para complementar os dados coletados nas entrevistas realizamos a análise documental. Assim, utilizamos um documento relativo ao sistema de fiscalização do exercício profissional da enfermagem: o Relatório do Planejamento das Atividades do Departamento de Fiscalização e Ética 2010/2011.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos

envolvidos nas pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 926/10.

Na etapa de análise, para melhor estruturar os dados qualitativos, usamos o software Atlas.ti®, com seus quatro (4) princípios norteadores da análise (MUHR, 2001): **visualização** leitura do material e sua adequação as ferramentas; **integração** nesta pesquisa fizemos uso de apenas três tipos de objetos: Documents Primary, Quotes ou fragmentos do texto primário considerados importantes e Codes, ou seja, ferramenta de classificação de diferentes níveis de abstração que permite criar grupos de dados com o objetivo de compará-los e analisá-los; **intuição** nesta etapa, procederam-se as análises, de forma a verificar o que a percepção do fiscal nos revelava; **exploração**. Nesta etapa final concluíram-se as categorias: - Valores que guiam suas ações como enfermeiro fiscal; - Como os enfermeiros fiscais vivenciam os conflitos éticos; - Atuais desafios éticos no trabalho do enfermeiro fiscal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Valores que guiam suas ações como enfermeiro fiscal

Neste momento da análise, abordamos os valores e as bases que guiam as ações e condutas dos fiscais. Cada entrevistado ficou livre para responder quantas bases achasse conveniente. Foram, assim, consideradas todas as respostas citadas, de modo que o número de citações pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 - Bases e valores que guiam as ações dos fiscais

Categorias	Valores e bases para a ação	Nº de Citações	Sub totais
Bases formais que regem a ação/conduita	Legislação	12	20
	Código de ética	03	
	Manual de fiscalização	05	
Valores e princípios que regem a ação/conduita	Ética	06	19
	Honestidade	03	
	Comprometimento	03	
	Bom senso	03	
	Respeito nas relações	01	
	Responsabilidade	01	
	Imparcialidade	01	
Qualidades e sentimentos pessoais que regem e interferem na ação/conduita	Sigilo	01	09
	Postura profissional	02	
	Boa índole	01	
	Caráter	02	
	Amor ao próximo	01	
	Empatia	01	
	Personalidade	01	
Condições e requisitos do trabalho que interferem na ação/conduita	Humildade	01	5
	A orientação dos colegas	01	
	Hierarquia	01	
	Diálogo	01	
	O estudo	01	
	Organização	01	
TOTAL			53

Neste sentido, percebe-se que a maior parte destes profissionais tem suas ações baseadas na legislação vigente, mais especificamente, nas orientações expressas no manual de fiscalização e o código de ética. Com ideia-base no número de citações podemos observar os valores e as bases que se destacaram entre os entrevistados. É possível notar a preocupação com o caráter e a postura profissional no elemento “ser honesto”; fazem parte, ainda, só que menos citados a necessidade de respeito nas relações, sigilo, boa índole, personalidade e responsabilidade.

Uma parcela considerável das respostas menciona que suas ações

são guiadas pela ética, sugerindo que suas ações não são restritas pela obediência à regras, mas também orientadas pelos valores de cada indivíduo. A construção deste sujeito ético se dá através da arte de viver, envolve suas escolhas e suas decisões e faz o mesmo refletir sobre suas ações (VARGAS; RAMOS, 2010).

Fica evidente um conjunto de bases ou elementos considerados positivos para o desenvolvimento das ações dos fiscais. Embora referidos livremente, neste estudo elas foram agrupados em subconjuntos, por uma maior vinculação às bases formais, valores, qualidades pessoais e condições do próprio trabalho. Tais elementos, valorizados e assumidos, podem ter como pano de fundo o processo de formação, suas convicções e/ou experiências vivenciadas socialmente e profissionalmente.

Obviamente, outras formas de reagrupar tais elementos são possíveis, mas a forma aqui adotada permite interessantes discussões. Um delas é o fato da preponderância das bases formais e valores éticos sobre as condições pessoais e, especialmente, do trabalho em si. Se por um lado é importante reconhecer em seu trabalho a emergência e a oportunidade de expressão de valores como o respeito, a honestidade e a responsabilidade, por outro lado, essas seriam expressões asseguradas pela simples vontade individual, com pouca relação com um entorno positivo que possa promover e garantir, por condições institucionais e de trabalho, a efetividades de tais valores. Não se trata de submeter os valores e o potencial individual à institucional, mas de integrar metas, princípios e estratégias grupais.

Algumas características são consideradas importantes ao conduzir o processo de trabalho dos enfermeiros fiscais. Assim, foram identificadas qualidades e virtudes como: comprometimento, bom senso, organização, humildade e imparcialidade. Isto indica que além dos valores técnicos e científicos, estes profissionais percebem exigências do trabalho para as quais devem recorrer à sua própria consciência, como pessoa, profissional e cidadão, de modo a responder aos desafios do seu cotidiano laboral.

Os dados também mostram que os enfermeiros fiscais lançam mão de suas experiências profissionais e sociais para cumprir as atribuições inerentes ao cargo que ocupam. Isto pode ser observado quando se referem às necessidades de dialogo, hierarquia, estudo, orientação dos colegas, amor ao próximo e empatia, todas essas, características que aprenderam a valorizar a partir da experiência.

Embora a referência à ética possa representar um conjunto bastante amplo de princípios, valores e até mesmo normas, nota-se a

pouca referência à responsabilidade. De modo geral, a responsabilidade pode ser entendida como a obrigação de dar conta de nossos atos, ações e omissões (FERRER; ÁLVAREZ, 2003). Ela é importante em todos os contextos, inclusive na ética profissional, “a responsabilidade profissional é a que consta da regulamentação ou legislação do exercício profissional e do código de ética da respectiva profissão” (OGUISSO; SCHMIDT, 2010, p. 73). Neste caso, duas obrigações profissionais são impostas ao enfermeiro fiscal, uma delas diz respeito a ser responsável pelo seu agir; e a outra por inspecionar os profissionais da enfermagem, tornando-se responsável por eles.

A sociedade sueca de Enfermagem propõe a “Foundation of nursing care values” (2011), como sendo uma coleção de valores, conscientes ou não, que são desejáveis para qualquer relação com o outro, pois constituem o ponto de partida nas relações cotidianas e devem permear claramente o trabalho diário. Ela encoraja o comportamento positivo e objetivo; propõe criar uma abordagem tão boa quanto uma plataforma ética geral, como uma base para o trabalho. Reconhecendo que os valores pessoais são importantes para o modo como as pessoas interagem, busca desenvolver a habilidade de ser eticamente consciente, mas, sobretudo, de agir segundo tal consciência.

O âmago dos valores da enfermagem está no respeito à vulnerabilidade, dignidade, integridade e autonomia/autodeterminação humanas, que tornará o outro (paciente) capaz para a experiência da verdade, do significado e da esperança. São estas formas de respeito e de experiência que conformam os fundamentos dos valores para o cuidado de enfermagem.

Embora o relato dos entrevistados apresente uma relativa diluição de características pessoais e valores humanos diversos (vários elementos com baixa citação) pode-se convergir para instâncias como a honestidade, o comprometimento ou o bom senso. Estes atributos desejáveis para o profissional são, reconhecíveis em si mesmo, como aspirações em qualquer tipo de relação humana. Também não se pode deixar de observar uma clara tendência de priorizar o marco regulatório; tendência bastante razoável, quando o trabalho envolve a fiscalização do exercício profissional.

Como os enfermeiros fiscais vivenciam os conflitos éticos

A análise desta categoria está relacionada aos conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros fiscais em seu cotidiano. Os resultados apontam que a maior parte dos conflitos está ligada as relações interpessoais com os profissionais de enfermagem.

Os conflitos nas estruturas organizacionais podem ocorrer entre profissionais do mesmo nível hierárquico, ou não, e podem ser influenciados por valores, crenças, idade, sexo, tempo de serviço, entre outras circunstâncias, como aquelas inerentes às relações de poder e autoridade (CARDOSO, 2009).

A revelação mais impactante foi sobre dificuldades da relação entre os fiscais e os profissionais da enfermagem:

Às vezes, quando estou orientando, alguns enfermeiros são mal educados comigo e mentem. Não tem a compreensão que o fiscal está ali para ajudar [...] Eles não sabem que se a gente souber da real situação daquela instituição vai poder auxiliar eles a sanarem os problemas. E o que acontece muitas vezes é isso, o gerente de enfermagem esconde a situação achando que está fazendo uma boa ação e acaba se prejudicando. (P4)

Teve uma instituição que proibiu a nossa entrada, neste caso comunicamos a chefia e o jurídico. Segundo o que consta no manual poderíamos ter ido à polícia e ter pedido para um policial nos acompanhar até a instituição para garantir a nossa entrada. Porque a gente não pode ser barrado em local que fiscalizamos [...]. Os profissionais, às vezes, são muito mal educados, você ouve muita besteira, eles vêm com quatro pedras na mão para cima de você, mas aí você respira fundo, para não ser mal educado; mas é difícil e você fala grosso mesmo. (P6).

A maioria dos meus amigos são enfermeiros, fizemos faculdade juntos, quando eu tive que cobrar uma amiga para se regularizar junto ao conselho eu me senti muito mal. Para mim aquilo foi um conflito [...]. Ela não gostou e realmente ninguém gosta de ser cobrado, mas era o meu papel. Eu ouvi dela o que eu geralmente ouço de outros profissionais, que o conselho não serve para nada [...]. Eu evito ficar discutindo, oriento e falo o que posso. Mudar a cabeça de uma pessoa você não pode, você pode no máximo dar informação... (P1)

Constatou-se que grande parte das respostas dizia a respeito ao comportamento dos profissionais de enfermagem durante as abordagens dos fiscais; segundo estes a recepção quase nunca é acolhedora. Frequentemente os fiscais constatam um comportamento hostil, o que pode ser devido a pendências com as quais os implicados não querem se confrontar. As tensões desta relação estão atreladas a imagem que os profissionais têm do conselho e, como representantes da organização profissional, os fiscais absorvem para si todas as divergências que existem entre profissional e conselho. Também é enfatizada a conduta do fiscal, que deve procurar minimizar os atritos e agir de forma cordial, mesmo nos momentos de exaltação.

Outro resultado preocupante diz respeito à responsabilidade ética profissional e o exercício ilegal da profissão:

Os piores conflitos, penso que são os profissionais de enfermagem realizando procedimentos que competem á outro profissional, como os auxiliares e técnicos atendendo os recém-nascidos na sala de parto quando não há pediatra na sala. [...] fazem plantões de sobreaviso nos municípios que não tem hospitais nos horários noturnos e finais de semana. Eu sei que não pode, oriento, esclareço sobre a legislação, falo com gestores, mas os casos persistem [...] (P13).

Percebe-se a preocupação do fiscal com situações nas quais profissionais acabam por afrontar normas éticas na assistência da saúde e onde o poder público se faz ausente na garantia do atendimento adequado às necessidades da população. Neste caso específico, a falta do profissional é acolhida com uma concessão benéfica, muitas vezes gerando novas ocorrências éticas perante a fiscalização, quando usuários são afetados e prejudicados.

Para os profissionais fiscais os conflitos éticos podem, ainda, estar relacionados às várias transgressões que os profissionais da enfermagem cometem em seu cotidiano laboral. Foram destacados o assédio moral, a execução de atividades ilegais, prescrição sem protocolo e denúncias falsas.

Algumas vezes, o conflito se deve a sensação de impotência do profissional perante uma situação que foge da sua governabilidade ou mesmo do conselho que esse representa ou, ainda, quando não se tem provas que deem materialidade à denúncia.

[...] assédio moral, verificamos que o profissional

esta sofrendo. Eu fiz enfermagem do trabalho, sei que a saúde do trabalhador está tentando incluir isso na parte trabalhista, como não crime, também pode ser um crime, eles não conseguem resolver isso e nós não conseguimos resolver também [...] Não temos como resolver, porque o profissional não tem provas. [...]tem muito profissional depressivo na enfermagem [...]. No geral tentamos orientar sobre os direitos trabalhistas, ou se for uma situação mais grave a gente pode conversar com os enfermeiros, no caso do enfermeiro ser o causador, o que muitas vezes não é; muitas vezes é o médico que ainda tem aquela atitude autoritária; mas se for da enfermagem eu oriento, porque daí, no geral, não é só um que reclama, são todos. (P11)

Constata-se que este conflito emerge das situações vivenciadas entre os integrantes da equipe de enfermagem e os médicos, gerados em função de divergências dentro da organização. Chama a atenção o lado positivo do conflito, quando os fiscais mostram-se interessados em compreender e definir a situação que envolve os profissionais de enfermagem. Neste caso, o enfrentamento positivo do conflito se dá pela participação, que consiste em um instrumento para a cooperação e a solução de questões. Sendo o conflito, na maioria das vezes, proveniente de fatores organizacionais e individuais, a participação é normalmente considerada uma forma eficaz de solução, acomodações ou equilíbrio entre grupos (VENDEMIATTI et al., 2010).

Outra reflexão estimulada por essa questão é que os fiscais visualizam o conflito por um ângulo mais abrangente, que perpassa o conhecimento técnico e diz respeito à valorização das pessoas. Isto é coerente com a ideia de que avaliar o conflito no exercício da profissão exclusivamente sob o referencial do código deontológico seria, provavelmente, uma visão míope e muito restrita da problemática ética nele contida (KIPPER; CLOTET, 1998).

O foco também pode estar na crise entre fiscais e instituição, devido à choque de valores envolvidos:

[...] uma profissional que executava algumas atividades ilegais em um hospital, a enfermagem acabava fazendo essas ações por medo de perder o emprego, [...] então houve um conflito. Diante disso, nós entramos em contato com outros

órgãos de fiscalização, e foi feita uma fiscalização em conjunto, com a ciência da coordenadora de fiscalização e através disso foram tomadas algumas atitudes na instituição. (P09)

Algumas vezes a instituição pode estar dirigida pela busca de beneficiar um número maior de clientes, ampliando a oferta de procedimentos mesmo sem as condições necessárias, ou pela maximização do lucro auferido, economizando recursos humanos. Contudo, o fato não isenta o profissional que consente da responsabilização pelas consequências das ações. O código de ética do profissional de enfermagem, no seu artigo 9º, prevê a proibição de “praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais”. O fiscal se confronta com a defesa de valores, nas quais se exige atitudes educativa e não apenas punitiva. A atuação da fiscalização, de certa forma, é uma ferramenta para que os responsáveis pelas instituições não se julguem acima da ética que orienta a sociedade.

Outros conflitos envolvendo práticas interditas ocorrem devido as tensões geradas durante o exercício do profissional enfermeiro. O profissional enfermeiro pode apresentar-se inseguro diante de adequações previstas pela lei, cabendo aos fiscais atenuar os conflitos através dos seus conhecimentos legais e orientação:

[...] Enfermeira prescrevendo medicamentos sem protocolos em um Município [...] não possuía médico no momento e o carro para a locomoção dos pacientes estava estragado. Orientamos a enfermeira quanto à realização dos protocolos e não foi aberto processo ético, pois não tínhamos testemunha. (14)

A Política Nacional de Atenção Básica está sintonizada com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, respeitando assim as competências profissionais de cada integrante da equipe de saúde e privilegiando o usuário (BAIS, 2007). A prescrição de medicamentos por enfermeiros está prevista na Lei Federal nº 7.498/86, art.11, item II, alínea c. Como integrante da equipe de saúde cabe ao enfermeiro a “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. “Esta norma legal reflete a realidade mundial dos países em que, a exemplo do Brasil,

a enfermagem integra o conjunto de profissões regulamentadas, cujas atividades são estabelecidas por lei” (BAIS, 2007, p. 1).

O conflito pode estar relacionado à conduta profissional, demonstrando uma crise nos valores éticos e morais que fundamentam as ações dos profissionais envolvidos no cenário:

Para realizar uma denúncia é preciso se identificar, mas é obvio que se eu faço uma denúncia que o meu chefe é incompetente a pessoa está assinando sua demissão. Então, o pessoal liga para fazer muita denúncia anônima, é claro que a gente não vai sair, como um louco, atrás de uma denúncia anônima; mas coloco no cronograma e na visita programada aproveito e verifico a denúncia. É diferente de quando a pessoa se identifica, no máximo em uma semana estamos lá. Na denúncia anônima tem muitos casos que são picuinhas internas [...] Quando chegamos ao local verificamos que não era nada daquilo. É aí que a gente começa a perceber que existem conflitos na equipe e falta de diálogo. (P5)

O trabalho do enfermeiro fiscal é sério e a ele deve ser dado o devido respeito, Todavia, a comparação entre o número de fiscais disponíveis e de profissionais de enfermagem comprova que, no decorrer do ano, faltará tempo para o efetivo atendimento de todas as ocorrências. Neste contexto, usar da ação fiscalizadora para resolver conflitos de relações que deveriam ser tratadas internamente pode comprometer uma agenda já sobrecarregada.

Atuais desafios éticos no trabalho do enfermeiro fiscal

Em relação a esta categoria, foram confrontados os dados das entrevistas com aqueles obtidos da análise do documento de registro do planejamento das atividades do departamento de fiscalização e ética 2010/2011.

Despontaram nos resultados das entrevistas que o desafio ético mais atual consiste em melhorar as relações entre os profissionais da enfermagem, os fiscais e os conselhos, o que prova que geralmente este é um ponto realmente polêmico, como já constatado na categoria que estudou os conflitos éticos.

[...]está escrito no código: tratar com

cordialidade os profissionais, no caso de quem trabalha junto. Nós também trabalhamos juntos e não somos tratados com essa cordialidade. Então você tem, às vezes, que engolir muita coisa. Eu acho que é um desafio bem grande, para você que está ali ouvindo, sendo maltratado, ficar quieto, ser ético o tempo inteiro. Na verdade, nós não somos papeis, a gente é gente, com sangue quente, e o meu é bem quente. Eu acho que o maior desafio é tentar manter a calma, prestar orientação e não entrar no joguinho de acusação, de irritação que permeia a relação profissional/fiscal. (P1)

o maior desafio ético, meu e do conselho, é fazer com que os profissionais conheçam a finalidade do conselho, fazer com que eles respeitem e valorizem o conselho [...] todos os momentos, entram profissionais nesta subseção porque estão com a anuidade atrasada e foram chamados para pagar e é sempre a mesma ladainha: “Por que eu tenho que pagar esse COREN se ele nunca faz nada para mim? Quando eu preciso de um advogado ele não tem!”. Então é assim, é todo dia, chega a ser maçante. (P9)

Eles não pensam que a gente está indo nas instituições para fiscalizar se o profissional está tendo qualidade de trabalho, ou se o paciente está tendo um atendimento de qualidade, a ideia é “Ah, ela só passa aqui para saber se eu paguei ou não paguei a anuidade deste ano!”. (P8)

A imagem do conselho, refletida em seus representantes, é a de uma organização que não tem qualquer propósito a não ser cobrar anuidades. Os fiscais exprimem a necessidade de transformação dessa situação, ampliando os conhecimentos dos profissionais acerca do conselho e dos seus representantes para valorizar e respeitar a organização que os representa.

Ainda que existam concepções cristalizadas, que a curto prazo não puderam ser revertidas, espera-se que exista a cordialidade e o dialogo como instrumento de superação dos obstáculos presentes no cotidiano laboral. Um dos alicerces da ética está no diálogo, ferramenta

pela qual a sociedade pode alcançar valores de liberdade, justiça e solidariedade (CORTINA, MARTÍNEZ, 2005).

Outra fonte de desafios pode ser encontrada no próprio processo de trabalho do enfermeiro fiscal e as dificuldades encontradas durante o seu cotidiano:

Melhorar o trabalho da fiscalização. [...] estar normatizando as ações de todos, chegarmos a um consenso [...] eu fui treinada por um fiscal ... outro foi chegando e não foi treinando... então acaba cada um fazendo da forma que acha que está correto, fazendo do seu jeito. O relatório, por exemplo, cada um faz do seu jeito, tem até uma base, mas cada um vai colocando as informações que acha necessário. (P2)

[...] não tem padronização, nem que você faça reuniões em cem anos, nunca vai dar para padronizar tudo, mas quem sabe começando no geral. Padronizando condutas você consegue resolver várias situações. Nesse ponto falta muito, tem horas que eu me pergunto: Será que eu não estou sendo boníssimo com este profissional, estou fechando os olhos para o que ele está fazendo? Ou será que estou sendo muito enérgico? As vezes eu me pergunto se estou agindo corretamente ou não. (P5)

Quando eu vou fiscalizar eu tenho medo de exigir mais de um e não exigir de outro [...] por não ter padronização dentro da fiscalização. [...] -“É, mas lá em tal lugar não é feito assim!” E aí, você fica com a cara lá no chão[...] É complicado. Então eu acho que esse é meu maior medo, de não passar uma imagem de seriedade. (P6)

Como podemos ver, um dos maiores desafios dos fiscais está atrelado à parte administrativa e organizacional do seu processo de trabalho, sobretudo no que diz respeito à necessidade de rever condutas, padronizar e normatizar atividades. O conselho experimenta, permanentemente, mudanças e transformações. Durante a execução desta pesquisa tomamos conhecimento da implementação de um novo instrumento de trabalho: o Manual de Fiscalização do

COFEN/CORENs, que foi atualizado e ampliado para orientar o processo de fiscalização, com normas e diretrizes gerais, mecanismos de controle do processo de fiscalização, modelo de capacitação para fiscais, e relatórios de inspeção circunstanciados. Desta forma, ao menos em parte, surge uma solução promissora para um dos desafios propostos. Como nosso estudo não prevê tempo para verificar os resultados desta nova ferramenta sugere-se um estudo posterior do seu impacto.

O desafio permanece, nada é estanque, o que fica é o respeito e o compromisso que as organizações assumem em fornecer o método para a finalidade do trabalho do profissional, pois o trabalho só se apresenta como uma experiência positiva quando se dá através de uma ação compartilhada por todos.

Ainda consta, por parte dos fiscais, a preocupação com a categoria de enfermagem no sentido da valorização de sua profissão:

A valorização da enfermagem, falar das 30 horas, um salário justo e a valorização do enfermeiro dentro da instituição como deveria ser [...]. Acho que esse é o meu maior desafio. (P4)

[...] dar subsídios para a enfermagem se sentir mais valorizada [...] Tem enfermeira, tem técnico, tem auxiliar, que é submisso ao médico. Existe um código de ética, tem que respeitar! “-Ah, mas o médico manda. Tem que fazer.” Eles não querem saber do código de ética deles, o profissional trabalha conforme a empresa e o RH determinam. Eles não querem saber se pode ou não pode perante a legislação, acho que esse é o maior problema. (P8)

Esta reflexão dos fiscais lança luz sobre as fragilidades que devem ser trabalhadas para minimizar as dificuldades que permeiam o cotidiano de trabalho dos profissionais da enfermagem. Apesar dos avanços e conquistas que a enfermagem tem alcançado nas últimas décadas, como em qualquer outra área, é mister manter e ampliar a conquista do reconhecimento e dos direitos trabalhistas. No caso da enfermagem esta trincheira tem que ser ocupada pelos enfermeiros fiscais, por todos os profissionais da enfermagem, pelo sistema COFEN/CORENs, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e outras entidades.

Ficou evidente a inquietação dos fiscais quanto a sua qualificação

para manter seu processo de trabalho mais uniforme e sistematizado, falas (P6) e (P7):

[...] conquistar o nosso direito, acho que é um direito que a gente tem de treinamento, treinamentos mensais ou a cada dois meses, não sei ... para sanar as nossas dúvidas e definir um padrão. Acho que esse é o maior desafio atualmente na fiscalização. (P6)

Nós, como fiscais, devemos saber de tudo que existe do bom e do melhor, porque quando visitamos as instituições nos deparamos com realidades diferentes, uma não tem estrutura nenhuma e na outra passamos até vergonha, porque eles têm o que existe de mais atualizado e nós não estamos capacitados, a gente não está atualizado. (P7)

O objetivo maior dos cursos de graduação é formar profissionais generalistas, a quantidade de informação é imensa e em rápida transformação para uma duração do curso limitada. O enfermeiro tem, conseqüentemente, que manter-se em processo de aprendizagem contínua, engajando-se em programas de educação continuada, promovendo ou exigindo da instituição o apoio para à vida profissional na área específica de atuação (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006). O enfermeiro fiscal requer uma formação específica para bom desempenho de suas funções e reconhece esta necessidade como uma prioridade.

Não podemos deixar de cogitar também que é nas adversidades percebidas que os enfermeiros fiscais puderem transcender o que eles aprendem nas instituições mais equipadas para as instituições com menos recursos; eles irão enriquecer a sua forma de agir e ainda levar soluções cabíveis ao avanço das outras instituições.

Os entrevistados externam, ainda, que os profissionais da enfermagem precisam estar mais atentos aos fundamentos morais da sociedade, bem como os valores impostos à sua profissão, como código de ética, a lei do exercício, e as normativas do Sistema COFEN/CORENs, entre outros.

Desafio ético é fazer com que os profissionais atuem de forma ética, o grande desafio é esse, para que tenhamos uma profissão de qualidade. (P3)

O maior desafio é fazer com que as normativas referentes ao exercício de enfermagem sejam cumpridas para garantia de uma assistência de enfermagem, livre de imperícia, negligência ou imprudência. (P14)

[...] a cobrança para com as enfermeiras para uma enfermagem ética e legal. Cobrar delas tudo o que elas devem cumprir, sabendo de todas as limitações que se encontra no dia a dia, seja da sua formação, desinformação, limitação legal e estrutural (serviço). (P13)

Este compromisso ético, suscitado pelos fiscais, pode estar ligado ao convívio do fiscal com os frequentes casos de falha humana e postura inadequada. No seu dia-a-dia, os profissionais de enfermagem são constantemente submetidos a diversas exigências técnicas. Executar os procedimentos de enfermagem de forma precisa pode, desta forma, tomar a maior parte da atenção do profissional. Contudo, é importante frisar que não basta ser competente apenas na dimensão teórica e prática da profissão, é preciso desenvolver, cada vez mais, qualidades humanas para o envolvimento e comprometimento efetivo de um inter-relacionamento maduro e consciente (BACKES; SCHWARTZ, 2005).

Outros desafios menos apontados, contudo não menos importantes são: implantar mais comissões de ética, capacitar o responsável técnico, mais autonomia para trabalhar com as escolas de enfermagem e, ainda, reforçar a humanização. O trabalho em parceria com as instituições de ensino chega a ser sugerido.

Este discurso é de suma importância, pois vários dos conflitos éticos analisados na categoria anterior poderiam ser minimizados se o fiscal além de realizar inspeções do exercício profissional pudesse realizar palestras, ou outro tipo de inserção na academia, sensibilizando, assim, os futuros profissionais de enfermagem.

Ao contextualizar o trabalho dos profissionais de saúde, Bordignon et al., (2011, p.95) observam que “ o modo como os problemas éticos são enfrentados pode ser reflexo de uma formação acadêmica conformada, que não reconhece os desafios e os processos vivenciados no dia a dia como situações que precisam ser discutidas e problematizadas”.

Quanto ao desafio que segue nas citações abaixo, a iniciativa de orientar as instituições para que se implantem comissões de ética, pode

ser corroborada como uma das metas do conselho para fortalecer e qualificar a dimensão ética do trabalho (COREN/SC, 2011):

Eu acho que é conseguir implantar em todas as instituições as comissões de ética, os profissionais até tem interesse ... eles até iniciam, mas não é dada a continuidade. [...] Com a implantação das comissões de ética a própria instituição poderia resolver as suas questões éticas sem evoluir para um processo ético. Essa comissão se comprometeria a orientar o profissional para evitar que ocorram processos éticos e falhas técnicas. (P10)

A enfermagem abarca um grande contingente de profissionais da área da saúde e tem suas ações norteadas por princípios e normas contidos no código de ética dos profissionais de enfermagem. Baseado neste argumento, podemos perceber o quão grande é o desafio ético. A prevenção e o controle das ocorrências éticas, contudo, não depende apenas dos fiscais, diversos determinantes atuam neste cenário, como a vontade política para implementar ações de mudanças na dinâmica e nas condições de trabalho, investimentos materiais e humanos. Somente o trabalho conjunto é capaz de intensificar a prevenção destas ocorrências (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006a).

Identifica-se também a preocupação do fiscal com a capacitação dos profissionais de enfermagem investidos como responsáveis técnicos:

[...] o conselho não está capacitando o responsável técnico. Então eles pegam a certidão e deixam bonitinha na parede e não sabem o que vai acontecer. (P5)

A responsabilidade técnica é “determinada pela legislação do exercício profissional e é exigida em qualquer situação de trabalho realizado em instituições de saúde, públicas e privadas, em escolas e em programas de saúde” (COREN/SC, 2009, p.8). A preocupação do fiscal em capacitar o enfermeiro responsável técnico está ligada a constatação de que estes profissionais desconhecem, na maioria das situações de fiscalização, as responsabilidades e consequências advindas da função. A conscientização de que estes profissionais devem estar preparados para garantir a excelência dos serviços prestados, bem como, responder por eles, é uma preocupação legítima, contudo, os fiscais parecem não

ter claro de quem é a responsabilidade por este tipo de capacitação.

Como uma das condições necessárias durante a atuação na assistência, foi citada à humanização:

Eu acho que é bem complicada a falta de humanização. Às vezes nos deparamos com colegas que não tem essa visão. [...] É a única coisa que precisa, são seres humanos lidando com seres humanos. (P12)

A humanização durante o cuidar representa um forte motivo para garantir o direito à assistência de enfermagem digna e segura à clientela. Para tanto, esta estratégia requer investimentos e transformações na dinâmica de trabalho, na capacitação técnico-científica dos profissionais de enfermagem, a fim de estimular nos profissionais a sua consciência pelos valores de respeito e justiça (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006b).

Após confrontar os dados das análises, identificamos que a entrevista possibilitou ao fiscal mais liberdade para se expressar, o que favoreceu um leque maior de desafios apresentados. Percebemos que o documento é um instrumento engessado, apenas norteia seus compromissos, enquanto na entrevista fica evidente a ideia de alçar voos maiores.

Tornou-se conhecido, através das entrevistas, o desejo de melhorar as relações enquanto na análise documental verificamos que o ponto forte é o processo educativo, atendendo as demandas dos profissionais de enfermagem, de outra categoria ou ainda das instituições.

Verificamos também que os desafios administrativos e organizacionais também constam na análise documental, pois representam um norte para seu cotidiano laboral como: - realizar a organização da documentação da fiscalização e denúncias éticas; - planejamento anual; - relatório anual; - elaboração, encaminhamento, controle e arquivamento dos pareceres; - organização dos arquivos na sede e subseção. Muitas destas estratégias são confirmadas nas entrevistas, como na alusão à parte administrativa e burocrática e, mais ainda, na necessidade de padronizar suas condutas e seus instrumentos de trabalho.

É possível detectar através da análise documental que todo o processo de planejamento das atividades 2010/2011 foi direcionado para a valorização da enfermagem, fixando foco na excelência do cuidado e

nas condições de trabalho. Nas entrevistas, a valorização da profissão aparece como a necessidade do estabelecimento de piso salarial, adequação da carga-horária, capacitação, padronização das condutas, bem como o reconhecimento do valor moral pelos próprios profissionais da enfermagem.

Durante a análise documental surgiu um ponto significativo, concernente à estratégia de organização de um programa de atualização e capacitação para os fiscais. Esta estratégia, contudo, está em início de implementação, daí ser tão solicitada nas entrevistas e ser motivo de grande expectativa entre os fiscais, no atual processo de mudança por que passa o órgão.

Segundo os entrevistados, é urgente a criação de estratégias no intuito de: orientar os profissionais para que repensem o seu agir ético durante o exercício da profissão; consolidar, nas instituições, as comissões de ética; capacitar os responsáveis técnicos, inserir conteúdos acerca da fiscalização da profissão nas escolas de enfermagem; a humanização ser arcabouço da enfermagem e suas relações. Por outro lado, os achados da análise documental mostram-se sintonizados a tais fins, quando propõem ações como de mapeamento da área de atuação dos fiscais (verificar instituições de saúde e ensino das regiões da sede e subseções; verificar a existência de comissão de ética e de responsável técnico nas instituições); atender a demanda (denúncias e orientação); inspecionar (realizar visitas fiscalizatórias em instituições da secretaria estadual de saúde e instituições educacionais da enfermagem).

Constatamos, desta forma, que os desafios suscitados pelos enfermeiros fiscais, em sua grande maioria, estão coerentes com as normas e diretrizes gerais estabelecidas pelo COREN/SC. Na visão dos fiscais, a ideia de desafio foi além daquela explicitada nos documentos, pois abordou questões mais específicas, relacionadas às suas vivências enquanto enfermeiros fiscais.

Percebe-se que os desafios do COREN/SC tem uma macro abrangência, pois além das preocupações com a qualidade da prestação do serviço de enfermagem, preconizam o fortalecimento do vínculo com os seus representantes (enfermeiros fiscais), quando prevêm estratégias de qualificação desses profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado no agir dos profissionais e em sua postura ética, os fiscais refletiram sobre os conflitos e desafios experimentados no seu dia-a-dia. A principal questão levantada diz respeito às relações interpessoais com os profissionais que estão envolvidos em seu

cotidiano laboral, deixando evidente a necessidade de transformação da situação apontada e refletindo sobre a importância dos profissionais ampliarem seus conhecimentos acerca do conselho e dos seus representantes, para valorizar e respeitar a organização que os representa.

Considerando a dimensão ética que envolve a profissão de enfermagem, pois valoriza a vida e os seres humanos não poderia ser diferente o resultado que se revelou nas análises, as ações e condutas dos fiscais são baseadas na legislação vigente e na ética. Lançam mão, ainda, de suas experiências profissionais, o que sugere que suas ações não são restritas pelas regras, mais recebem também contribuições dos valores individuais.

A prática de enfermagem ainda enfrenta fragilidades e conflitos, impondo a necessidade dos fiscais transporem muitos desafios para atuarem como representantes do conselho. Desafios éticos são contínuos e sempre haverá situações difíceis de serem superadas apenas pelos envolvidos, onde a presença de um mediador torna-se imprescindível, no caso o fiscal. Segundo as diretrizes do conselho profissional e do código de ética, este profissional desempenha uma função indispensável para a qualidade dos serviços prestados na saúde e para o exercício profissional livre de imperícias e negligências.

REFERÊNCIAS

BAIS, D. **Mensagens do presidente: Enfermeiros podem prescrever medicamentos?** 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4051>>. Acesso em: 04 agosto 2011.

BACKES, D. S.; SCHWARTZ, E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 182-188, maio/ago. 2005.

BORDIGNON, S. S. et al. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n.

1, p. 94-9, jan/mar. 2011.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 13 março 2011.

_____. Conselho federal de enfermagem-COFEN. **Manual de fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais.** 2011. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/6590>>. Acesso em: 12 junho 2011.

_____. **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. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 11 março 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>. Acesso em: 05 agosto 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Conselhos regionais de enfermagem.** Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/corens/4409>>. Acesso em: 06 setembro 2011.

_____. **Resolução nº 311, de 12 de maio de 2007.** Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4394>>. Acesso em: 04 setembro 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA-COREN/SC. **Projeto de apoio a implantação da política de formação e capacitação permanente do Departamento de Fiscalização e ética do COREN/SC.** Florianópolis: COREN, 2010.

_____. **Coren/SC define metas para 2011.** Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://www.coren-sc.org.br/?c=f&t=5&cod=102>>. Acesso em: 05 agosto 2011.

_____. **Responsabilidade técnica: fique por dentro.** Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/joomla/images/stories/file/Informativo_01.pdf>. Acesso em: 28 janeiro 2010.

CORTINA, A.; MARTÍNEZ, E. **Ética.** São Paulo: Edições Loyola, 2005.

FERRER, J.J; ÁLVAREZ, J.C. **Para fundamentar la bioética: teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporânea.** 2 ed. Madrid: Universidad Pontificia. La cade. Camillas. Madrid, 2003.

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

_____. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n 4, 2006b.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 105-110, 2006.

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

MUHR, T. **Atlas.ti software para análise de dados qualitativos**. Berlin: Scientific Software Development, 2001. 30 slides. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/luiszz11/atlas-anlise-qualitativa>>. Acesso em 06 agosto 2011.

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

PIRES, D.; SILVA, R. V. O papel dos conselhos. **Informativo COREN/SC**, Santa Catarina, ano. 1, n. 1, abril. 2009. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/joomla/images/stories/file/Informativo_01.pdf>. Acesso em 28 janeiro 2010.

SWEDISH SOCIETY OF NURSING. **Foudation of nursing care values**. Stockholm: Swenurse, 2011.

VARGAS, M. A. O.; RAMOS, F. R. S. Iatrogenias nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bio/éticos contemporâneos. **Rev Latino-Am. Enferm**, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 2-9, set-out. 2010.

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. 1, p. 1301-1314, jun. 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade de fiscalização do exercício profissional vai além da dimensão normativo-reguladora, é entendida como parte de um processo educativo, que engloba a prevenção das infrações éticas e legais. O fiscal, como um dos representantes do conselho, tem a responsabilidade para cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos da profissão. Este estudo possibilitou conhecer melhor a problemática envolvendo os enfermeiros fiscais em seu cotidiano laboral.

O perfil do enfermeiro fiscal de Santa Catarina é motivado em sua maioria pela estabilidade proporcionada pelo concurso público. Dentre os entrevistados um número considerável desconhecia o papel do enfermeiro fiscal. Pode-se atribuir esta lacuna, entre outros, pelas dificuldades de comunicação entre o conselho e os profissionais, bem como a falta de inserção do tema da fiscalização durante o processo de formação do enfermeiro. A aquisição do conhecimento necessário à execução de suas tarefas se deu, na quase totalidade dos casos, através da prática da profissão, da observação de colegas mais experientes, de seminários, reuniões e estudo teórico de leis e normas pertinentes. Os dados mostram, ainda, que todos os fiscais entrevistados expressaram a importância de experiências prévias na prática da enfermagem antes de trabalhar no conselho. Estas informações vão ao encontro do que é preconizado na resolução que normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem no que tange os pré-requisitos para assumir o cargo.

A percepção dos enfermeiros fiscais sobre o seu processo de trabalho, apresentou-se repleta de sentidos. Estes podem ser verificados em suas ações e na forma de se relacionar.

Em sua compreensão, a autonomia é um instrumento importante no exercício de suas atividades. A esse respeito, é fundamental ressaltar a Lei Federal nº 7.498/86 que regulamentou o exercício da profissão de enfermagem, consagrando definitivamente a autonomia do profissional de enfermagem (BRASIL, 2011).

Um dos compromissos reconhecidos pelos fiscais é o de orientar. Entende-se que ações como esta proporcionam as transformações dentro dos espaços ocupados pelos serviços de saúde e a sociedade.

Já as suas relações são marcadas por convicções e valores da realidade de cada sujeito envolvido no seu processo de trabalho. Na relação dos fiscais com os usuários ficou evidente que existe pouco contato e que estes últimos desconhecem, quase sempre, as funções

exercidas pelo fiscal. Nas situações que envolvem os gestores dos serviços de saúde a relação é, normalmente, baseada no respeito e na tolerância. A tolerância é um pilar importante, se considerarmos os embates frequentes entre aqueles que garantem a gestão dos serviços de saúde e o poder fiscalizador. As divergências geralmente advêm do despreparo dos gestores para lidar com as questões apresentadas pelos fiscais, a imagem punitiva que representa a fiscalização, sem contar que tanto notificações quanto punições fazem apelo ao aumento de custos na prestação do serviço. Quando tratando da relação com os profissionais da enfermagem, a percepção dos fiscais parece não ser conclusiva. Por vezes, os fiscais veem esta relação como satisfatória, porém, relatam situações frequentemente problemáticas e de difícil solução. Nas relações vivenciadas com os seus colegas fiscais de outras subseções fica evidente uma boa convivência. Neste círculo, o único limitador parece ser a distância existente entre as subseções, causa principal do pouco contato.

Durante seu processo de trabalho os fiscais utilizam diversos instrumentos como estratégias para alcançar seus objetivos. O instrumento de maior relevância segundo os fiscais é, sem dúvida, a legislação. Esta percepção está de acordo com o que preconiza o novo manual de fiscalização do COFEN/CORENs (2011, p.23), pois nas ações de fiscalização do exercício da enfermagem exige-se dos agentes “obediência aos princípios fundamentais do direito administrativo brasileiro, da legislação ética e legal que regulamenta a prática profissional”.

Outros instrumentos, envolvendo recursos técnicos, materiais e humanos, foram considerados importantes, já que cada situação tem sua particularidade a ser avaliada, bem como, uma finalidade desejada.

Toda esta situação vivenciada no cotidiano do enfermeiro fiscal o leva a refletir sobre as dificuldades e desafios encontrados em seu trabalho, revelando a preocupação com a assistência prestada e com a valorização da categoria de enfermagem. O grupo pesquisado destacou que suas dificuldades estão relacionadas a questões organizacionais e administrativas. Outro fator que preocupou os entrevistados é a comunicação, muitas vezes difícil entre as subseções e a sede. Esta avaliação descortina a necessidade de investimento em um sistema de comunicação mais efetivo.

Quanto ao trâmite envolvido no processo de fiscalização constatou-se um sentimento de impotência, devido principalmente à lentidão da burocracia. É fato que o processo que envolve o trabalho dos fiscais é fragmentado e segue uma hierarquia legal. Esta dificuldade

burocrática é complexa e permeada por trâmites administrativos frequentemente morosos. O fato é que problemas como estes causam desconforto e insegurança, incitando, por vezes, soluções alternativas que podem ferir normas e diretrizes do conselho.

Os fiscais parecem bastante preocupados com a falta de conhecimento das legislações pertinentes pelos profissionais de enfermagem. O trabalho da enfermagem envolve responsabilidades além do conhecimento teórico-conceitual, ele orienta-se também pelos direitos e deveres norteados pelo Código de ética dos profissionais de enfermagem. Se confirmada, esta lacuna deve receber uma solução educativa, de forma que os profissionais possam desenvolver o exercício da enfermagem com mais segurança. Este processo educativo é responsabilidade da academia, mas também dos conselhos.

Identifica-se, ainda, o anseio dos fiscais em superar a visão negativa que os profissionais de enfermagem têm do conselho e de seus representantes. A história que está atrás do conselho não pode ser captada por quem só vê o presente. É necessário lembrar que o reconhecimento social e a valorização da profissão não foi uma conquista gratuita. Anos de luta e muitos atores que trabalharam e trabalham para o fortalecimento da profissão, incluindo os conselhos, deixaram sua marca. Especialmente no passado recente, as práticas do sistema COFEN/CORENs foram contrárias aos anseios e projetos políticos da profissão. O mais importante é que hoje o fiscal tem a percepção de que é importante mudar esta concepção fortalecendo o trabalho profissional.

Considerando a dimensão ética que envolve a profissão de enfermagem, pois valoriza a vida e os seres humanos, não poderia ser diferente o resultado que se revelou nas análises - as ações e condutas dos fiscais são baseadas na legislação vigente, especificamente, no manual de fiscalização e no código de ética. E ainda uma parcela considerável das respostas menciona que suas ações são guiadas pela ética. Isto sugere que suas ações não são restritas pelas regras, mais recebem também contribuições dos valores próprios de cada indivíduo. Seu agir está pautados no “ser honesto”, demonstrando a preocupação com o caráter e a postura profissional. Seguem também a sua própria consciência como pessoa, profissional e cidadão, de modo a responder aos desafios do seu cotidiano laboral. Lançam mão, ainda, de suas experiências profissionais para cumprir as obrigações inerentes ao cargo que ocupam.

Baseado no agir dos profissionais e em sua postura ética, os fiscais refletiram sobre os conflitos experimentados no seu dia-a-dia. A

principal questão levantada diz respeito às relações interpessoais. Frequentemente os profissionais que recebem os fiscais tem um comportamento hostil, parte desta conduta pode estar relacionada às pendências com as quais os implicados não querem se confrontar. Para os profissionais fiscais os conflitos éticos podem, ainda, estar relacionados às várias transgressões que os profissionais da enfermagem cometem em seu cotidiano laboral. O que chamou atenção foi o lado positivo que estes conflitos podem suscitar. Segundo a pesquisa os fiscais visualizam o conflito por um ângulo mais abrangente, tentando ponderar a valorização das pessoas e da profissão no meio do emaranhado de problemas técnicos e éticos. Este comportamento traz à luz uma visão amadurecida, pois avaliar o conflito no exercício da profissão exclusivamente sob o referencial do código deontológico seria, provavelmente, uma visão míope e muito restrita da problemática ética nele contida (KIPPER; CLOTET, 1998).

Ser fiscal é, antes de tudo, ser enfermeiro. Seus princípios devem ser fundamentados nas responsabilidades e deveres do código de ética, o que permite “exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade” (COFEN, 2007, artigo5). A pesquisa mostrou que é com base nesta ética profissional que o fiscal enxerga seus desafios atuais e aponta uma meta a ser atingida. Entre os desafios escolhidos, destaca-se a necessidade de melhorar as relações interpessoais, assunto que foi abordado como sendo um dos principais conflitos vividos pelos fiscais. Os fiscais preconizam a ideia de transformação da situação, refletindo sobre a importância dos profissionais ampliarem seus conhecimentos acerca do conselho e dos seus representantes para valorizar e respeitar a organização que os representa.

Outro desafio proposto está atrelado à necessidade de rever condutas, padronizar e normatizar atividades. Esta preocupação com a categoria de enfermagem, no sentido da valorização da profissão, lança luz sobre as fragilidades que devem ser trabalhadas para minimizar as dificuldades que permeiam o cotidiano de trabalho dos profissionais da enfermagem. Apesar dos avanços e conquistas que a enfermagem tem alcançado nas últimas décadas é mister, como em qualquer outra área do conhecimento humano, a necessidade de luta contínua para consolidar o reconhecimento e os direitos trabalhistas. No caso da enfermagem esta trincheira tem que ser ocupada pelos profissionais da enfermagem (inclusive os enfermeiros fiscais), pelo sistema COFEN/CORENs, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e pelas entidades governamentais.

Neste estudo tentamos melhorar nossa compreensão acerca do cotidiano laboral dos enfermeiros fiscais. Estes profissionais da enfermagem pouco tem sido alvo de estudos aprofundados, que permitam discernir as nuances envolvidas no seu processo de trabalho, abordando simultaneamente os conflitos éticos a que estão expostos, bem como os desafios que elegem para o seu futuro profissional.

REFERÊNCIAS

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

ANDRADE, L. F. S.; VIANA, L. O. Posição da enfermagem no continuum ocupação profissionalização e a expansão da especialização. **Rev. Enfermería Global**, Murcia, Espanha, v. 7, n. 12, p 1-9, fev. 2008.

ARGENTA, M. I. **Compreender o processo de trabalho da enfermagem: uma necessidade para a profissão**. 2000. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM-ABEn. **Estatuto da ABEn**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/Estatuto_ABEn_.pdf>. Acesso em: 04 setembro 2011.

_____. **Presidentes da ABEn**. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/index.php?path=13>>. Acesso em 10 maio 2011.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em 13 março. 2011.

_____. Conselho federal de enfermagem-COFEN. **Manual de fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais**. 2011a. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/6590>>. Acesso em: 12 junho 2011.

_____. Ministério do trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. 2011b. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorCodigo.jsf>>. Acesso em: 22 julho 2011.

_____. **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. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 11 março 2011.

_____. Ministério da saúde. **Câmara de regulação do trabalho em saúde**. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_camara_regulacao_2010.pdf>. Acesso em 02 março. 2010.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para iniciação científica**. 2. ed. São Paulo: Makon Books, 2000.

BOCCATO, S. B. G. Como gerenciar um grupo em conflito. In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

CAMPANHOLE, A.; CAMPANHOLE, H. L. **Profissões regulamentadas: legislação federal específica**. São Paulo: Atlas, 1971.

CESTARI, M. E. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p.34-42, abr. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 242, de 01 de abril de 2000**. Aprova o Regimento Interno do COFEN e da Autarquia constituída pelos Conselhos de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 26 agosto 2011.

_____. **Resolução nº 275, de 24 de março de 2003.** Normatiza o funcionamento do sistema disciplinar e fiscalizatório do exercício profissional de enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/2003>>. Acesso em: 13 outubro 2011.

_____. **Resolução nº 374, de 23 de março de 2011a.** 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 junho 2011.

_____. **Conselhos regionais de enfermagem.** Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/corens/4409>>. Acesso em: 06 setembro 2011b.

_____. **Resolução nº 311, de 12 de maio de 2007.** Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4394>>. Acesso em: 04 setembro 2011.

_____. **Documentos básicos do Conselho Federal de Enfermagem,** 5 ed. Rio de Janeiro: COFEN, 1999.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA-COREN/SC. **Projeto de apoio a implantação da política de formação e capacitação permanente do Departamento de Fiscalização e ética do COREN/SC.** Florianópolis: COREN/SC, 2010.

_____. **Estatística de Profissionais.** 484 ROP 19 de agosto de 2011a. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=9&cod=27>>. Acesso em: 04 setembro 2011.

_____. **Histórico.** 2011b. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=3&cod=22>> Acesso em: 04

setembro 2011.

_____. **Endereços do COREN/SC.** 2011c. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=10&cod=105>>. Acesso em: 04 setembro 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 02 março 2011.

CORTINA, A.; MARTÍNEZ, E. **Ética.** São Paulo: Edições Loyola, 2005.

CORTINA, A. **Cidadãos do mundo:** para uma teoria da cidadania. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

DANTAS, R. A. S.; AGUILLAR, O.M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32. Abril. 1999.

FUNAI, A. et al. Coren no futuro sobre a ótica dos estudantes de enfermagem. **Rev Terra e cultura**, Paraná, ano 24, n. 47, p. 13-25, ago/dez. 2008.

FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G. F. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. spe, p. 597-602, dez. 2005.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Comissão de ética de enfermagem em instituições de saúde. In: OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem:** uma abordagem ético-legal. 3 edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

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.

FRIGOTTO, G. Trabalho. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

GARCIA, C. L. L. M.; MOREIRA, A. A associação brasileira de enfermagem e a criação do conselho profissional no Brasil. **Rev. de Pesq.:** cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 97-110, mai/ago. 2009.

GELBCKE, F. L.; LEOPARDI, M.T. Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 2, p. 193-7, mar/abr. 2004.

GIRARDI, S. N.; FERNANDES JUNIOR, H.; CARVALHO, C. L. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil. **Espaço para a Saúde versão online**, Londrina, v. 2, n. 1, p 2-22, dez. 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Estados@/Santa Catarina**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=sc>>. Acesso em: 31 julho 2011.

KLETEMBERG, D. F. et al.. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional, **Revista bras enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, jan-fev. 2010.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. T. A. D. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Cogitare enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 61-67, 2003.

LEROY, P. L. A. et al. O cuidado em enfermagem no serviço de vigilância sanitária. **Rev. Eletr. Enf**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 78-84, nov. 2009.

LORENZETTI, J. **A enfermagem e os desafios para a saúde no Brasil**: propostas para o período 2011-2015. 2011. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/>>. Acesso em: 11 abril 2011.

MACHADO, M. H. Profissões de saúde: interdisciplinaridade e necessidades sociais do SUS. In: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Seminário nacional das profissões de saúde**. 2010. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/observarh/vernocia.php?id=20220>>. Acesso em: 28 março 2011.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: livro I. 27. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

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

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

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

MOTT, M. L. et al. Médicos e médicas em São Paulo e os livros de registros do serviço de fiscalização do exercício profissional (1892-1932). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 853-868, 2008.

MUHR, T. **Atlas.ti software para análise de dados qualitativos**. Berlin: Scientific Software Development, 2001. 30 slides. Disponível

em: <<http://www.slideshare.net/luiszz11/atlas-anlise-qualitativa>>. Acesso em: 06 agosto 2011.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; MOREIRA, A. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, sup., p. 68-72, mar. 2011.

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

PEREIRA NETO, A. F. A Profissão Médica em Questão (1922): Dimensão Histórica e Sociológica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 600-615, out/dez. 1995.

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

PINHEIRO, P. P. C.; PARREIRAS, N. S. **Esclarecimentos sobre a autarquia COFEN/CORENS**. 2011. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4164>>. Acesso em: 01 março 2011.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930**. São Paulo: Cortez, 1989.

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

_____. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, set-out. 2009.

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

PIRES, D.; SILVA, R. V. O papel dos conselhos. **Informativo COREN/SC**, Santa Catarina, ano. 1, n. 1, abr. 2009. Disponível em:<http://www.corensc.gov.br/joomla/images/stories/file/Informativo_01.pdf>. Acesso em: 28 janeiro 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos e pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, F. R. S. Quem produz e a quem o trabalho produz? In: LEOPARDI, M. T. et al. **O processo de trabalho em saúde: organização e Subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC/Papa Livros, 1999.

RIBEIRO, M. C. S.; BETOLOZZI, M. R. A questão ambiental como objetivo de atuação da vigilância sanitária: uma análise da inserção das enfermeiras nesse campo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 736-44, set/out. 2004.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-4, mar/abr. 2007.

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

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. Disponível em: <<http://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia%20da%20Pesquisa%2>

03a%20edicao.pdf>. Acesso em: 20 abril 2011.

SOARES, M. T. A. M. et al. Regulação do Trabalho em Saúde. **Cadernos RH saúde**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 188, mar. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf>. Acesso em: 17 julho 2010.

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

SOUZA, et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n 3, p. 449-55, 2010.

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

SPINK, M. J. P. Regulamentação das profissões de saúde: o espaço de cada um. **Cadernos FUNDAP**, São Paulo, ano 5, n. 10, p. 24-43, jul. 1985.

TRONCHIN, D. M. R. et al. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

WALTER, S. A.; BACH, T. M. **Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: Inovando o processo de análise de conteúdo por meio do ATLAS.ti**. 2009. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/an_resumo.asp?cod_trabalho=820>. Acesso em: 10 agosto 2011.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZBOROWSKI, I. P.; MELO, M. R. A. C. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. **Esc Anna Nery rev enferm**, v. 8, n. 2, p. 224-34, ago. 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questões norteadoras para as entrevistas

Questões norteadoras da entrevista com Enfermeiros Fiscais do COREN SC

1. O que o motivou a ser fiscal?

2. O que sabia a cerca do papel de fiscal?

3. Você já atuou na enfermagem antes de ser fiscal? Onde?

4. Que tipo de treinamento recebeu para assumir a função?

5. Explique como percebe o seu processo de trabalho atuando como Enfermeiro Fiscal.

6. Como você descreve, em seu cotidiano de trabalho, suas relações com: os usuários dos serviços de saúde; com os gestores dos serviços de saúde; com outros enfermeiros fiscais (da sua ou de outras subseção)?

7. Quais são os maiores desafios ou dificuldades para realizar o seu trabalho?

8. Quais são os instrumentos mais importantes para alcançar os objetivos do seu trabalho?

9. Que valores, normas ou regras guiam suas ações como fiscal?

10. Você já enfrentou alguma situação que envolvesse conflito ético durante seu trabalho? Caso a resposta seja afirmativa, relate como foi sua vivência e a atitude que você teve diante da situação.

11. Qual o maior desafio ético encontrado por você atualmente?

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre esclarecido dirigido aos enfermeiros fiscais



Programa
de Pós-Graduação
em Enfermagem

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: **Conflitos éticos e desafios no trabalho de enfermeiros fiscais do COREN** é desenvolvido pela pesquisadora Mda Luciana Ramos Silveira (RG 3.306.495-4 – SSP – CPF 023.143.689/08), sob orientação da Dra. Flávia Regina Souza Ramos. Trata-se de pesquisa desenvolvida no Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (parecer 926/10).

O projeto de pesquisa tem como **objetivo geral: Analisar** os desafios e conflitos éticos no cotidiano do processo de trabalho dos enfermeiros fiscais do COREN/SC. E tem como **objetivos específicos: descrever** como os enfermeiros fiscais concebem o processo de Fiscalização; **identificar** as ações e competências relativas ao trabalho do Enfermeiro Fiscal; **conhecer** os principais desafios e conflitos éticos do processo de trabalho de fiscalização, sob a ótica dos enfermeiros fiscais.

Este estudo será realizado em 2 (duas) etapas e você, como enfermeiro fiscal do COREN/SC, está sendo convidado a participar da seguinte etapa: **entrevista semi estruturada**: que fornecerá informações construídas no diálogo com o participante entrevistado, sobre a realidade que vivencia.

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 196/96 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 2010.

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: luramos76@yahoo.com ou luramos76@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A - Autorização para a coleta de dados documentais

 Programa
 de Pós-Graduação
 em Enfermagem
 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

AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS DOCUMENTAIS

O projeto de pesquisa intitulado: **Enfermeiros Fiscais do COREN/SC: desafios e conflitos éticos no cotidiano do seu processo de trabalho** é desenvolvido pela pesquisadora mestranda Luciana Ramos Silveira (RG 3.306.495-4 – SSP - CPF 023.143.689/08), sob orientação da Profª Drª Flávia Regina Souza Ramos, 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). (Parceer 926/10).

O projeto de pesquisa tem como **objetivo geral: Analisar** os desafios e conflitos éticos no cotidiano do processo de trabalho dos enfermeiros fiscais do COREN/SC. E tem como **objetivos específicos: descrever** como os enfermeiros fiscais concebem o processo de Fiscalização; **identificar** as ações e competências relativas ao trabalho do Enfermeiro Fiscal; **conhecer** os principais desafios e conflitos éticos do processo de trabalho de fiscalização, sob a ótica dos enfermeiros fiscais.

Este estudo será composto de 2 (duas) etapas. Primeiramente, será realizada a entrevista semi-estruturada com os enfermeiros fiscais das subseções do COREN/SC, em uma segunda etapa será feita à análise documental visando complementar as informações coletadas na entrevista. Prevê-se a utilização das seguintes fontes textuais: atas de capacitações, relatórios, planejamentos do setor de fiscalização do sistema COFEN/COREN, normatização do funcionamento e instrumentos do Sistema Disciplinar e Fiscalizatório do exercício profissional de enfermagem, e as ocorrências registradas e outras fontes que a instituição por ventura tenha disponível; desde que haja consentimento.

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.

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 colaboração nesta pesquisa. No caso de aceitar concordar com o exposto acima, peço que preencha o campo abaixo:

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, na condição de Presidente, do Conselho Regional de Enfermagem, 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, autorizo a realização deste estudo.

Assinatura do responsável

Assinatura da Pesquisadora Principal

Florianópolis, 06 de outubro de 2010.

Em caso de necessidade, contate com Luciana Ramos Silveira: endereço Rua Delminda Silveira nº 363. apto 603. Fpolis / SC 88025-500, telefones (48) 3222-00-60 ou (48) 8421-71-61, pelo e-mail luramos76@yahoo.com.br ou luramos76@gmail.com

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética

Certificado

http://www.reitoria.ufsc.br/~hpcep/projeto_cep/cer...

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 926

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N° 0584 GR 99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, CERTIFICA que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 926 FR: 362237
TÍTULO: ENFERMEIROS FISCALIS DO COREN/SC: DESAFIOS E CONFLITOS ÉTICOS NO COTIDIANO DO SEU PROCESSO DE TRABALHO.
AUTOR: Flávia Regina Souza Ramos, Luciana Ramos Silveira

FLORIANÓPOLIS, 30 de Agosto de 2010.

Magda Santos Koerich
Coordenadora do CEPSH/UFSC

Profa Magda Santos Koerich
Subcoordenadora
CEPSH/PPE/UFSC