

ORDEM dos ENFERMEIROS

N.º 15, Dezembro de 2004

Direitos humanos

Valores da prática

Excelência do exercício



V Seminário de Ética
de Enfermagem

Seminário
Ordem dos Enfermeiros
Auditorio Cardinal Medeiros
Universidade Católica - Lisboa

Estado profissional
Desenvolvimento Informacional

INFORMAÇÃO e CONFIDENCIALIDADE

Partilha de Informação
Informação de Saúde

7 DEZEMBRO 2000



I N Á - S I N E O Á - III

SEMINÁRIO de ÉTICA
COIMBRA, 24 de Outubro de 2002
AUDITORIO DOS HUC

QUESTÕES ÉTICAS DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS

PROGRAMA
ALVARADO LOPES DE OLIVEIRA - TÓPICOS LÉGICOS
JULIA LAMARCA - TÓPICOS DE RESPONSABILIDADE ÉTICA
MIGUEL DA SILVA E ESTERENCIANO - O CONHECIMENTO
DOUTOR PEDRO PEREIRA, 22.30 horas
1.º PROMOTOR: ALVARADO LOPES DE OLIVEIRA



II

QUESTÕES ÉTICAS DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

TEMAS:
TEORIAS ÉTICAS
PRINCÍPIOS E VALORES
PROBLEMAS ÉTICOS
TOMADA DE DECISÃO

CONFERÊNCIA FINAL:
SARA T. FRY

II SEMINÁRIO
4.OCT.2001 - PORTO
INFORMAÇÕES: SEDE NACIONAL



IV SEMINÁRIO de ÉTICA
CENTRO DE CONGRESSOS DA AEP
LISBOA, 20 MAIO 2003

Do direito ao Cuidado

IV SEMINÁRIO de ÉTICA
CENTRO DE CONGRESSOS DA AEP
LISBOA, 20 MAIO 2003

IV





Editorial

Cara(o) Colega

Dezembro de 2004! Há precisamente um ano elegíamos os actuais órgãos sociais da nossa Ordem.

Dezembro de 2004! O sinal de um ano que termina e de outro que se aproxima!

É tempo de balanço, que já iniciámos e que posteriormente partilharemos convosco, e de retirar dele os ensinamentos que nos serão úteis numa nova etapa do processo de concretização do que nos propusemos desenvolver ao longo deste mandato.

Os desafios são muitos. É que, na sociedade em que nos inserimos, a procura dos cuidados de saúde com forte pendor medicalizado quase os faz parecer um bem de consumo. Quase nos esquecemos de que se trata de um bem social, cuja manutenção conta com recursos individuais e colectivos limitados e exige opções, bem como o estabelecimento de prioridades.

Neste dilema, os cuidados de enfermagem assumem, pela sua natureza, uma função primordial no conjunto dos cuidados de saúde e a responsabilidade dos enfermeiros é, por esta razão, acrescida. No quotidiano dos enfermeiros há cada vez mais momentos em que as decisões têm de se apoiar nas regras da ética e deontologia profissionais. Estas constituem pilares essenciais na assunção das nossas responsabilidades no processo de cuidados.

Porque assim o entendemos, não é excessivo colocar à disposição de todos os membros a riqueza da reflexão que o V Seminário de Ética, organizado pelo Conselho Jurisdicional e realizado no passado mês de Outubro, proporcionou aos cerca de 900 participantes.

Desafiamos todos os colegas não só a fazer esta leitura, mas também a dar continuidade à reflexão. Ou seja, a partilhar as ideias que a leitura possa suscitar, a promover, nos contextos da prática profissional, as interrogações que a ética da enfermagem coloca à nossa forma de estar e de ser profissional junto daqueles a quem prestamos cuidados. Estou certa de que é por aí que passa a nossa

intervenção peculiar, porque peculiar é cada pessoa com quem partilhamos os nossos saberes no respeito pelo seu próprio projecto de saúde.

Afirmo que os desafios são muitos, e é verdade.

São desafios que se entroncam na essência das razões da enfermagem, da sua natureza e da sua prática. Percebê-los, em toda a sua amplitude e complexidade, é o caminho mais seguro para lhes fazer face. A primeira etapa deste caminho implica, por esta razão, que cada um de nós assuma como seu o património da profissão e intervenha na sua preservação, continuidade e enriquecimento.

É necessário que aquilo que, do ponto de vista político, ganhámos sobre as competências dos enfermeiros e as de outros que não são enfermeiros oriente cada vez mais a postura de cada um de nós, na prática quotidiana dos cuidados de enfermagem.

Estamos a abordar, outra vez, a questão da reformulação do ensino de enfermagem, decorrente do desenvolvimento do processo de Bolonha. Trataremos esta matéria no próximo número da Revista. Não podemos contudo deixar de, aqui e neste espaço, alertar todos os colegas para que devem procurar conhecer melhor as implicações de não ser acautelada, neste processo, a garantia da autonomia profissional como pedra-chave da formação inicial.

Estamos perante uma matéria que a todos diz respeito.

Por último, Dezembro é Natal! Com a festa e a alegria que caracteriza esta quadra, desejamos que ela seja, para si e para todos, tempo de esperança e de fraternidade, tempo de alegria e de paz!

São os votos amigos da vossa Bastonária.
Maria Augusta Sousa



Índice

Divulgação



Palavras de apresentação	3
Lucília Nunes	
Ética de Enfermagem: Percursos e Desafios	4
Lucília Nunes	
O respeito pelos direitos humanos na perspectiva ética	7
Michel Renaud	
O respeito pelos direitos humanos na perspectiva jurídica	9
Eduarda Mello Gomes	
O respeito pelos direitos humanos na perspectiva de enfermagem	11
Ana Berta Cerdeira	
O respeito pelos direitos humanos	13
Paula Martinho da Silva	
Valores universais na prática de Enfermagem: altruísmo e solidariedade	14
Lurdes Martins	
Valores universais na prática de Enfermagem: verdade e justiça	17
Cláudia Santos	
Valores universais na prática de Enfermagem: competência e aperfeiçoamento	20
Fátima Figueira	
Valores universais na prática de Enfermagem	24
Manuela Gândara	
Perspectiva ética e deontológica	26
Sérgio Deodato	
Perspectiva do Conselho Directivo	31
Jacinto Oliveira	
Perspectiva do Conselho de Enfermagem	35
Helena Almeida	
O comentário às comunicações proferidas	39
Margarida Vieira	
Responsabilidades e Bem Comum	41
Conceição Martins	
Ética de Enfermagem: percursos e desafios	44
Rogério Gonçalves	
Inventariando as edições dos seminários: tópicos e memórias	46
Lucília Nunes	

Ficha técnica

Propriedade: Ordem dos Enfermeiros – Av. Almirante Gago Coutinho, 75 – 1700-028 Lisboa – Tel.: 218 455 230 / Fax: 218 455 259 / *E-mail:* mail@ordemenfermeiros.pt – www.ordemenfermeiros.pt • **Director:** Maria Augusta Sousa • **Coordenador:** António Manuel • **Conselho editorial:** Amílcar Carvalho, Elvino Jesus, Graça Machado, Jacinto Oliveira, Manuela Marques, Margarida Filipe, Nelson Guerra, Teresa Chambel, Teresa Oliveira Marçal. **Colaboraram neste número:** Ana Berta Cerdeira, Cláudia Santos, Conceição Martins, Eduarda Mello Gomes, Fátima Figueira, Helena Almeida, Lucília Nunes, Lurdes Martins, Manuela Gândara, Margarida Vieira, Michel Renaud, Paula Martinho da Silva, Rogério Gonçalves, Sérgio Deodato • **Secretariado:** Av. Almirante Gago Coutinho, 75 – 1700-028 Lisboa – Tel.: 218 455 230 / Fax: 218 455 259 / *E-mail:* revista@ordemenfermeiros.pt – www.ordemenfermeiros.pt • **Fotografia:** Luís Índias • **Consultoria em Língua Portuguesa:** Letrário – www.letorario.com • **Pré-impressão e Impressão:** DPI-G – Design Produção Gráfica e Image – Estrada de Benfica n.º 304 A – 1500-098 Lisboa • **Periodicidade:** Trimestral • **Tiragem:** 46 500 Exemplares • **Distribuição gratuita aos membros da Ordem dos Enfermeiros** • Depósito legal N.º 153540/00

Ordem dos Enfermeiros – Sede: Av. Almirante Gago Coutinho, 75 – 1700-028 Lisboa – Tel.: 218 455 230 / Fax: 218 455 259 / *E-mail:* mail@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional da R.A. dos Açores:** R. Dr. Armando Narciso, 2 – 9500-185 Ponta Delgada – Tel.: 296 281 868 / Fax: 296 281 848 – *E-mail:* sracores@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional do Centro:** Av. Bissaya Barreto, 191, c/v – 3030-076 Coimbra – Tel.: 239 487 810 / Fax: 239 487 819 – *E-mail:* srcentro@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional da R.A. da Madeira:** R. 31 de Janeiro, 93 – 9050-011 Funchal – Tel.: 291 241 765 / Fax: 291 237 212 – *E-mail:* srmadeira@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional do Norte:** R. Latino Coelho, 352 – 4000-314 Porto – Tel.: 225 072 710 / Fax: 225 072 719 – *E-mail:* srnorte@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional do Sul:** Rua Castilho, 59, 8.º Esq. – 1250-068 Lisboa – Tel.: 213 815 550 / Fax: 213 815 559 – *E-mail:* srsul@ordemenfermeiros.pt

Palavras de apresentação

Lucília Nunes*

O primeiro Seminário do Conselho Jurisdicional ocorreu em 2000 e, desde então, com uma periodicidade anual, teve sempre o propósito geral de responder a necessidades expressas ou a temas considerados pertinentes e relevantes para a prática profissional, procurando ligar-se claramente ao *Código Deontológico do Enfermeiro*, contribuindo assim para o seu aprofundamento e divulgação.

À temática *Informação e Consentimento* (Lisboa, 2000), centrada nos artigos 84 (do direito à informação) e 85 (do dever de sigilo), seguiram-se: *Questões éticas da prática profissional*, de maior amplitude e abrangência, no Porto (2001); *Relações Interprofissionais*, com maior incidência sobre os artigos 90 (deveres para com a profissão) e 91 (deveres para com as outras profissões), em Coimbra (2002); e *Do direito ao cuidado*, em torno do artigo 83, em Lisboa (2003). A comunidade de enfermeiros e de estudantes de Enfermagem aderiu aos seminários com elevada participação, visível pelos inscritos e presentes em todas as iniciativas.

Com este V Seminário (Lisboa, 2004), o Conselho Jurisdicional pretendeu continuar a promover a reflexão ético-deontológica, partindo do definido nos artigos 78 e 83 do *Código Deontológico do Enfermeiro*, relativos, respectivamente, aos "princípios gerais" e "da excelência do cuidado".

Escolhemos a temática *Ética de Enfermagem* por entendermos que existe um campo de reflexão próprio ao agir dos enfermeiros, que nasce da nossa prática e das preocupações profissionais que, em última instância, se referem sempre àqueles a quem prestamos cuidados.

As apresentações e os comentários dos três painéis, referentes ao *Respeito pelos Direitos Humanos*, aos *Valores Universais na prática profissional* e à *Excelência do exercício*, foram diversificados, debatidos e enriquecedores.

As conferências inicial e final foram momentos de explicitação relativa à "Ética de Enfermagem: percursos e desafios e Responsabilidade e Bem comum".

As "Conclusões" sintetizam e reúnem os tópicos mais relevantes das actividades do dia.

Entendeu-se relevante a publicação dos textos de forma a ampliar a partilha, a tornar mais comum e, esperamos, a promover a continuação do debate e da reflexão. Neste sentido, uma palavra de especial agradecimento aos prelectores e comentadores por esta (mais uma) colaboração.

A exemplo de anos anteriores, o V Seminário teve elevada adesão por parte dos colegas – de tal modo que foi necessário recusar inscrições na última semana e, ainda assim, a capacidade de lugares da sala foi largamente excedida.

Num balanço geral, 85% dos presentes eram do género feminino, 69% enfermeiros de cuidados gerais e 31% especialistas, oriundos de todos os distritos de Portugal continental e das regiões autónomas da Madeira e dos Açores. Os grupos etários com percentagens mais significativas situaram-se nos 36 / 40 anos (19,5%), 41 / 45 anos (18,9%) e 21 / 25 anos (15%).

Uma nota relevante, que o Conselho Jurisdicional se apraz de registar, relaciona-se com o preenchimento e entrega de centenas de questionários de avaliação, onde, além de ajuizarem sobre o evento em si, os colegas foram generosos em sugestões e comentários, contributos preciosos para o desenvolvimento de um trabalho que procurará responder às necessidades, interesses e expectativas. É fácil reconhecer que a forma como o Seminário decorreu se deveu também, e sobretudo, à participação dos colegas. A todos, bem-haja!

Consideramos que este foi mais um passo no caminho, por ora percorrido. Os caminhos a percorrer dependem de todos nós, do que soubermos, pudermos e formos capazes de realizar: a bem daqueles a quem prestamos cuidados, a bem da profissão, a bem de um agir reflectido de ser enfermeiro.



* Presidente do Conselho Jurisdicional



Conferência inicial do V Seminário de Ética

Ética de Enfermagem: Percurso e Desafios

Lucília Nunes*

Esta conferência inicial pretende responder a três objectivos, designadamente: a) clarificar e explicitar o contexto em que o *V Seminário do Conselho Jurisdicional* decorre, incluindo a simbologia escolhida e o tema geral; b) colocar alguns pontos da reflexão sobre o caminho feito nesta matéria, no que reporta à Ética de Enfermagem; c) e situar alguns desafios que se colocam a todos nós, enquanto enfermeiros.

Procuraremos traçar as linhas gerais em que as três mesas do dia, designadamente, o Respeito pelos Direitos Humanos, os Valores Universais e a Excelência do Exercício se visualizem como elementos-chave de reflexão, à maneira de pontos de chegada que são também, e necessariamente, subsídios e contributos para a etapa seguinte.

Para cumprir o primeiro objectivo e clarificar o contexto, escolhemos dois tópicos: a imagem de fundo do cartaz e o tema do seminário.

No fundo do cartaz, está uma concha *Nautilus*... Na verdade, encontramos conchas em todos os ambientes (florestas, rios, lagos), de todas as formas, nas artes, assim como estilizadas em muitos símbolos. A concha do *Nautilus*, para além de ter dado nome ao submarino das "Vinte mil léguas submarinas", de Júlio Verne, terá provocado algumas noites de insónia a Einstein, pois nesta concha existe mais do que parece... Saliaria três coisas: (1) o crescimento em espiral logarítmica, ou seja, conforme o *nautilus* vai crescendo, passa de uma câmara para outra, mas de forma isométrica – ou seja, as câmaras aumentam de tamanho, mantendo a forma invariável. Portanto, o *nautilus* constrói a sua casa e, à medida que cresce, vai construindo um novo compartimento. Este aumento das câmaras é proporcional ao raio da concha, numa espiral logarítmica, pois cada compartimento é maior que o anterior, numa mesma proporção, que é de oito. A espiral logarítmica que rege o crescimento da concha é a mesma que Descartes demonstrou em 1638, dizendo ter encontrado o modelo de crescimento contínuo sem modificação de estrutura; (2) o *nautilus* é o único cefalópode com concha externa, apesar de ser da família dos cefalópodes (como o polvo ou a lula), e, nisto, constitui uma excepção na família; (3) a concha, em forma de espiral, tem várias câmaras que estão separadas por uma espécie de tabique, mas que comunicam entre si, por meio de um canal, o que permite o controlo da pressão no interior da

concha e de um mecanismo de flutuação. Portanto, dirigir-se e manter a estabilidade.

O segundo tópico de entrada é o próprio tema do Seminário: *Ética de Enfermagem*. Existem diferenças (quase) subtis entre Ética **em** Enfermagem, Ética **para** Enfermeiros e Ética de Enfermagem. Contudo, não se trata de uma questão menor, ou de somenos importância, porque as palavras expressam o que queremos dizer. O "dar nome" às coisas, a criação de palavras, é o modo humano de apropriar para si, sendo que o pensar precisa absolutamente das palavras para desempenhar o seu papel, como afirma Hannah Arendt. Por isso, entende-se que "dar nome" é uma tarefa que os seres humanos fazem quando pensam.

Quando se fala em termos comuns, dizer "moro 'em' casa própria" ou "estamos 'em' 2004, 'em' Lisboa", não é do mesmo tipo de relação do que se disser "sou mãe 'de' duas crianças" ou "estou aqui na qualidade 'de' Presidente do Jurisdicional". Definindo-as, afirmaria que: quando se liga Ética e Enfermagem com "em", tal se refere à reflexão sobre o agir humano, aplicado na área de Enfermagem pois a "Ética 'em' Enfermagem" transporta as regras gerais da Ética para o espaço de Enfermagem. Da mesma forma, pensar "Ética 'para' Enfermeiros" assinala o público a que se destina, ou seja, a reflexão dirigida aos profissionais. Já a expressão "Ética 'de' Enfermagem" reporta à reflexão sobre um agir próprio, enquanto enfermeiro; o "de" designa relações e estabelece uma pertença vinculativa. Pensamos que existe uma ética aplicada, e que lhe cabe procurar inserir os princípios nas situações concretas – daí, **Ética de Enfermagem**, que pretende pensar o agir de ser enfermeiro, porquanto a enfermagem tem um mandato social e uma Responsabilidade específica, tem Princípios orientadores e Valores universais.

Reconheça-se, nesta altura, a existência de influências externas potenciais para este "pensar Enfermagem": (1) a ética médica e a bioética clínica, cujo ascendente sobre a profissão se reflecte, naturalmente, no pensar o próprio agir profissional; (2) a matriz do dever e o enfoque deontológico, com raízes noutra ascendente importante da história dos cuidados; (3) a "juridificação" das situações e o enfoque legal que pode, algumas vezes, constituir uma espécie de "refúgio" ou de "esconderijo", que tanto pode ter influência, como ser tendência do pensamento.

O tema central desta conferência é a abordagem dos percursos e desafios da Ética de Enfermagem.

* Presidente do Conselho Jurisdicional

Entende-se por percurso o acto ou efeito de percorrer; o espaço percorrido; ou, naturalmente, o caminho. E num jogo de significados, vejamos que nos caminhos se encaixa um triplo sentido: (1) "faixas de terreno por onde se vai de um lugar a outro", ou seja, a ideia de passagem para trás (o percorrido) e para diante (a percorrer) assim como o presente (ir percorrendo); (2) direcção ou tendência, pois não basta caminhar, é preciso saber com que rumo e em que sentido – daí que aqui se aninhe a ideia de escolha de opções que podem ser de longa, média ou curta duração; (3) finalmente, a forma de proceder, por caminhos conhecidos ou inusitados, abertos ou inexplorados; o maior ou menor apetite pelo desconhecido ou pelo pouco percorrido.

Caminhantes, somos todos, de alguma forma. Contudo, tanto se correm riscos ao caminhar ao acaso, vagueando por onde calha, ou tendo um rumo tão pré-definido que não admite modificações. É preciso escolher a direcção, em sentido amplo, e depois... caminhar para lá, ao jeito da Estrela Polar.

Pensar em percursos pode ter sentido retrospectivo e prospectivo - do "percorrido", para aprender com o vivido, com as experiências, reflectindo (pois viver as situações não basta para alterar para diante; é necessário pensar sobre elas), e do "a percorrer", exigindo-se uma previsão que, neste sentido, é de sabedoria, de prudência, acautelar os passos antes de os dar. Como é sabido, há umas decisões mais reversíveis que outras – e há umas irreversíveis, passos dados que não permitem voltar atrás e refazer. Portanto, há que tentar prever e calcular as consequências de curto, médio e tão longo alcance, quanto a capacidade o permitir.

Esta ideia de decidir e acautelar o rumo tem subjacente a escolha. E temos de ter atenção, pois aceitar realizar algo é decidir consentir. Somos profissionais – qualquer escolha tem subjacente a responsabilidade, enquanto capacidade e obrigação de responder pelas decisões, actos e consequências. Note-se ainda que os enfermeiros não têm actividades dependentes – portanto, são responsáveis e co-responsáveis, face às situações e decisões da sua prática.

No que se refere a percursos feitos, destacaria:

- (1) o debate e a procura de consenso entre organizações profissionais e com o poder político, que antecedeu a publicação do REPE;
- (2) o significado profissional do REPE, marco de regulamentação do exercício profissional de enfermagem, e onde estão definidas intervenções autónomas e interdependentes;
- (3) o processo que levou à publicação de *Os Estatutos da Ordem dos Enfermeiros*, em 1998 – e, muito importante nesta etapa de análise, o pensamento ético subjacente – como se verifica no artigo 78 do *Código Deontológico*;



- (4) o exercício do primeiro mandato dos órgãos sociais da Ordem, designadamente do CJ, e a produção escrita entre 1999 e 2003, que incluiu pareceres, artigos e a publicação do livro de comentários e anotações ao *Código*;
- (5) nos contextos de trabalho desenvolveu-se reflexão e formação, em relação à prestação directa e à gestão dos cuidados, em inúmeras actividades de formação em serviço e formação contínua;
- (6) nas Escolas e Universidades, desenvolveram-se e estão a decorrer, mestrados, pós-graduações e doutoramentos. Aqui, sobretudo, na esfera científica, é necessário estar atento às influências da bioética e do biodireito, que rapidamente podem irromper e desenvolver os aspectos próprios da disciplina de enfermagem.

Será esta a melhor altura para lembrar que os enfermeiros declararam o seu compromisso de cuidar das pessoas, ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a promover a qualidade de vida daqueles a quem prestam cuidados. Este é o domínio genérico do *agir* profissional, onde se juntam a ética da promessa e o compromisso de cuidar. Ter feito estas promessas vincula os enfermeiros a um compromisso para procurar dar-lhes resposta, já que a sua satisfação plena afecta significativamente a vida das pessoas. É sabido que a intervenção de Enfermagem não está centrada nem circunscrita à situação de doença ou à satisfação de uma necessidade humana específica. É a fragilidade da vida que torna presentes as ameaças (doença, incapacidade, morte) e conjugamos esforços para humanizar a vida. Em situação de saúde, de doença, de deficiência ou de dificuldade, é necessário precisar a natureza dos problemas que afectam o *outro*, sobretudo em termos de sentido. Ou seja, o impacto que cada situação tem para aquela pessoa em concreto.

Afirmamos que a função da Ética de Enfermagem é guiar a actividade do enfermeiro a favor do bem presumido do Outro, sabendo-se que as decisões de Enfermagem afectam significativamente a vida das pessoas, tanto hoje como para o amanhã.

V SEMINÁRIO DE ÉTICA

Há questões que se entroncam aqui, com carácter diverso: por um lado, as regras da competência, as *legis artis*, que estabelecem uma rota da "excelência do cuidado", os chamados "padrões de excelência", que cada profissão vai estabelecendo; por outro lado, as questões do juízo deontológico, decorrente da assunção de deveres estatuídos, e que acarretam a dimensão disciplinar. De pouco serviria uma deontologia esvaziada da capacidade disciplinar de sancionar as violações dos deveres.

Equacionando agora os desafios, sendo necessário que pensemos, como dizia Einstein, que "os problemas são oportunidades vestidas com roupas de trabalho". Portanto, os desafios colocam-se também na resposta proactiva aos problemas, ou seja, do encontro entre a reflexão ética, a natureza interpessoal da profissão, os contextos organizacionais da profissão e o amanhã.

Estabeleceria cinco rotas possíveis de desenvolvimento, cinco caminhos para diante.

O primeiro caminho liga-se à ideia de cidadania, ao conjunto de atitudes de cooperação, de reciprocidade e de participação numa comunidade, portanto, em relação à dimensão política da profissão, à vida no mundo e com os outros. E, nesta perspectiva, alinham-se os valores do "altruísmo e solidariedade", que ganharam força deontológica.

O segundo caminho reporta-se à Responsabilidade em sentido amplo – incluindo o ambiental (e recorde o imperativo de Hans Jonas, "age de tal forma que haja vida verdadeiramente humana, depois de ti, na terra") pois, na realidade, cabe às pessoas e aos enfermeiros de hoje "proteger o futuro". Afinal, é isso que fazemos quando realizamos tarefas tão simples como lavar as mãos e acautelar a infecção nosocomial ou quando realizamos ensino para a saúde. A esfera da prevenção e o princípio da precaução podem iluminar alguns caminhos que estamos e vamos percorrer.

O terceiro caminho / desafio parte do mandato social da profissão, onde damos enfoque à necessidade dos cuidados de enfermagem, à imprescindibilidade e insubstituibilidade, ou seja, ao facto de serem imprescindíveis e não serem substituíveis. Tal parece-nos tanto fundamento, como consequência do mandato social, a assunção da responsabilidade própria dos enfermeiros.

O quarto desafio, e reparem que estamos a caminhar de uma amplitude maior para menor, assenta na confirmação e na construção sistemática da autonomia da enfermagem, em duas dimensões – no que reporta à área científica e ao desenvolvimento da disciplina, à organização e criação do saber, com uma inequívoca centralidade na prestação e organização dos cuidados; e no que reporta à profissão e ao exercício profissional, nas suas diversas áreas.

O quinto desafio, e, por ora, derradeiro, é o da competência e aperfeiçoamento profissional, pois a excelência

surge como exigência ética, sendo esta perspectiva alargada na mesa da tarde.

Como facilmente se percebe, estes cinco caminhos cobrem muitas áreas e há uma série de assuntos que se encaixam neles.

Por exemplo, a *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* requer que as organizações identifiquem e estabeleçam mecanismos que garantam a ética organizacional, onde podemos identificar três tipos de perspectivas problemáticas: o problema da consistência entre a missão da organização, o comportamento dos gestores e dos operacionais; a questão dos problemas de conhecimento e dos problemas do agir, ou seja, da necessidade de haver grupos de suporte à decisão; e a questão da mera "compliance" versus a excelência, que discute as distorções da ética, por exemplo, por via do que é legal ou do que é procedimental, que, às vezes, funcionam como "cortinas de fumo". É preciso igualmente definir os meios para responder às necessidades, o que tanto faz o enfoque nas políticas, como nos programas formativos, como nos mecanismos consultivos. Em traços gerais, isto inscreve-se no que agora se vai designando como "ecologia moral dos cuidados de saúde".

Haverá ainda mais e outros caminhos...seis, sete, oito – os que quisermos e formos capazes de traçar e de construir em conjunto.

Do ponto de vista do Conselho Jurisdicional, é fundamental conhecer os caminhos que estão a ser feitos – por isso, estamos a realizar um inquérito nacional aos enfermeiros sobre os estudos / trabalhos realizados – e promover caminhos, como a secção de Ética de Enfermagem na da revista da Ordem, e a criação da CARE – comissão de apoio à reflexão ética de enfermagem, prevista para o final deste ano.

Na verdade, seja qual for o contexto em que os enfermeiros trabalhem, cada vez mais se confrontam com problemas éticos. Existem situações, particularmente complexas, em que se realça a importância de recorrer aos princípios e valores éticos, em geral, e da profissão, em particular, para dar suporte às decisões. A responsabilidade profissional, o respeito pelos direitos humanos e a excelência do exercício são os princípios orientadores da actividade dos enfermeiros.

Neste Seminário, o Conselho Jurisdicional pretendeu promover a reflexão ético-deontológica, em torno destes princípios e dos valores universais da profissão, partindo do que se encontra definido nos artigos 78 e 88 do *Código Deontológico*.

Escolhemos a temática *Ética de Enfermagem*, por entendermos que existe um campo de reflexão próprio ao agir dos enfermeiros, que nasce da nossa prática e das preocupações profissionais que, em última instância, se referem sempre àqueles a quem prestamos cuidados. A nós todos, um bom dia de trabalho.

O respeito pelos direitos humanos na perspectiva ética

Michel Renaud *

A abordagem ética dos direitos do Homem já foi objecto de tantas análises que não parece fácil inovar nesta matéria; corre-se, então, o risco de repetir verdades que, por serem fidedignas e filosoficamente garantidas, não ultrapassam, por isso, necessariamente, o nível de lugares comuns. Sabemos que a *Declaração Universal dos Direitos do Homem* se apoia no conceito de dignidade do ser humano, que a *Constituição da República Portuguesa* também refere o conceito de dignidade humana na sua primeira página, e que nenhum texto jurídico precisa ou explícita, em termos rigorosos, o conteúdo da dignidade humana.

Será útil medir as dimensões da dificuldade: o conceito de direito aparece espontaneamente, como apropriado pela ciência do direito. Em alemão, o justo é o recto, *das Recht*, termo que se traduz por direito. Evocar uma análise ética dos direitos, e, principalmente, dos direitos do Homem, consiste, então, segundo todas as aparências, em interrogar eticamente o direito, a ciência do direito, para mostrar de que forma os princípios éticos estão presentes nele. Mas, então, não será que saímos do direito – da ciência do justo – para voltar à problemática ética, por assim dizer, ao lado do direito? Ética e direito são, com certeza, saberes prescritivos e não somente indicativos, mas o sentido do dever moral não tem a mesma força coerciva que as determinações jurídicas. Na ética, só posso obrigar-me a mim próprio, não tenho a capacidade ética de vincular o outro moralmente, contra a sua vontade.

Verificamos, portanto, que as relações entre ética e direito, ou direitos, no plural – direitos universais ou direitos humanos –, são mais complexas do que parecem à primeira vista, e que é à volta do conceito de dignidade que tais dificuldades se concretizam. Considero que a dignidade humana é um conceito primordialmente ético, mas assumido pelo direito, e de difícil definição. Alguns autores consideram que a dignidade é "o fundamento não jurídico da ordem jurídica"¹. Para outros, existiriam três usos do conceito de dignidade: o uso ético, fundamental; mas também o uso jurídico, "situado fora ou, pelo menos, à margem do direito positivo"; e o conceito sociopolítico de dignidade. Neste

último uso, a dignidade "analisa-se como uma norma geral, indicadora de um comportamento *standard* minimal que o Estado deve adoptar no exercício dos seus poderes face aos cidadãos, e que deve fazer respeitar nas relações entre esses cidadãos"². Na verdade, podemos perguntar se os usos, respectivamente jurídicos e sociopolíticos, não são somente a incorporação do conceito ético de dignidade no direito e nas declarações internacionais. Em nosso entender, a análise ética dos direitos humanos tem como tema a articulação desses direitos com a questão da dignidade humana. Somos, então, remetidos para a determinação do conteúdo ético da dignidade.

A dignidade está ligada ao respeito pela pessoa humana. Ela significa, com efeito, que o ser humano é "digno de respeito". Neste sentido, a dignidade refere-se ao outro ser humano em primeiro lugar: é o outro que deve ser respeitado por mim e por nós. Em sentido contrário, dado que eu sou um outro para o outro, a dignidade é-me devida nesta qualidade de outro do outro. Lembremos que, segundo Kant, é digno algo que não tem preço: tudo o que tem preço, com efeito, pode ser substituído e entrar na lógica do mercado. Tal é o caso daquilo que nos serve de instrumento para outra coisa. Um instrumento pode, efectivamente, ser substituído por um outro; é por isso que o instrumento não é auto-finalizado. Não tendo preço, e não podendo ser considerado como instrumento para outra coisa, o ser humano, tendo a sua dignidade, é um fim-em-si. A finalidade-em-si torna-se então o pilar da definição que Kant fornece da pessoa. Só uma pessoa tem dignidade enquanto fim-em-si. Esta argumentação de Kant é lapidar e conhecida de quase todos os que se dedicaram à ética, ainda que superficialmente.

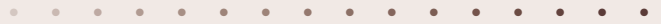
Mas, tentemos analisar com mais cuidado esta definição, que parece reconduzir-nos para o direito natural. Noutros termos, o conceito ético de dignidade humana apoia-se, por sua vez, numa compreensão metafísica da pessoa que, uma vez integrada no direito ou relacionada com ele, aparece como um dado do direito natural. Ora, as relações entre os direitos positivos e o direito natural são complexas: o jusnaturalismo constitui uma orientação que não é acolhida pacificamente entre os teóricos da ciência jurídica. O que nos importa aqui não é a controvérsia jurídica à volta do jusnaturalismo, mas somente saber se se pode apoiar os direitos universais do Homem numa definição da essência do ser humano.

* Professor Catedrático da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

¹ Cfr François BORELLA, "Le concept de dignité de la personne humaine", em *Éthique, droit et dignité de la personne*. Mélanges Christian Bolze, Paris, ed. Economica, 1999, p. 30.

² Jean-Louis BAUDOUIN, "Prefácio" do livro citado na nota 1, p. IX.

V SEMINÁRIO DE ÉTICA



Qual é a relevância desta questão para a compreensão dos direitos humanos? Na verdade, trata-se de verificar se os direitos humanos repousam apenas no consenso dado, de facto, pelos diferentes Estados signatários da *Carta Universal* de 1948, ou se podemos encontrar uma fundamentação ética ou metafísica. Entendamos bem a questão: estamos, evidentemente, todos de acordo sobre a implicação ética dos direitos humanos, mas se alguém nos objectasse que a nossa compreensão da dignidade humana, que pomos no fundamento desses direitos, é puramente gratuita e não se impõe por si própria, será que a referência a uma "natureza humana" permanente e digna de respeito merece, espontaneamente, o assentimento?

Em geral, quando se fala de natureza humana pensa-se em algo de permanente, que não sofre variações ou mutações desde o aparecimento do ser humano. Mas, então, como é que os seres humanos levaram tantos séculos, para não falarmos de milénios, para chegar à codificação de tais direitos apoiados nessa pretendida natureza humana? Não há quase nenhum estado cujo nascimento não esteve mergulhado no sangue, na violência e na guerra. Do mesmo modo, a observação da maneira como se comportam os seres humanos entre si próprios, fora da família, mostra que a agressividade psicológica degenera mais rapidamente em agressão do que em respeito. A leitura feita pela narrativa histórica dos povos e dos indivíduos levaria facilmente a pensar que a dignidade humana é mais uma utopia útil do que uma realidade ética. Será que o fundamento dos direitos humanos pertence mais à utopia do que à tese sobre a essência da natureza humana? Tudo se passa como se as nossas certezas iniciais sobre a natureza humana estável tivessem deslizado para o terreno escorregadio da evolução histórica.

O princípio da resposta deve ser procurado na articulação dos conceitos de natureza e de história: a natureza do ser humano consiste em progredir na descoberta da sua natureza ontológica e ética. Lembremo-nos de uma afirmação maciça de Heidegger: "o ser humano é este ser que vive a sua existência na modalidade da compreensão da existência". Mas, isso implica que esta compreensão esteja envolvida numa busca que ainda não acabou. Deste modo, não podemos dizer que a compreensão da existência humana já estava dada desde o aparecimento do primeiro *homo sapiens sapiens*, tal como não podemos concluir que já chegámos ao termo da compreensão da nossa própria existência. Este dinamismo da compreensão afecta o próprio dinamismo da natureza humana. Esta existe, sim, de modo metafísico ou ontológico, mas a própria existência está mais virada para o futuro da compreensão de si própria do que para uma determinação fixada no passado de uma vez para todas. Entre o passado e o futuro, está, contudo, o presente, os vários presentes que chegaram à consciência das riquezas éticas ainda não descobertas na natureza humana. Explicitemos esta tese na sua vertente ética.

Será que o ser humano nasce ético? Devemos dizer que não. Não nascemos como seres éticos, mas tornamo-nos éticos, pelo agir repetido, imitado a partir dos actos éticos das pessoas e das gerações que nos precederam. Quando determinados comportamentos eticamente bons são tão divulgados e aceites que se tornam, por assim dizer, o bem comum da humanidade, pode dizer-se que se tornaram parte integrante da natureza "ética" do ser humano. Tudo está pronto para que sejam integrados em códigos, em direitos proclamados, então, como universais. Pouco importa, para esta análise, que seja muitas vezes após abusos, actos de violência e genocídios, que tenha surgido a tomada de consciência ética da sua importância. O que conta é o consenso que se produz à volta de uma compreensão mais apurada, mas elevada da natureza do homem, compreensão que repudia determinados comportamentos mortíferos em nome da "eminente dignidade do ser humano". Esta dignidade é, então, a expressão ética de um progresso na descoberta da natureza humana, tal como se compreende a si própria.

Será isso uma nova forma de jusnaturalismo, como se o direito positivo precisasse de um enraizamento necessário no direito natural? Por um lado, sim: se, com efeito, o direito positivo se julga, por assim dizer, auto-suficiente, sem reenvio para uma fundamentação que está fora do mero consenso empírico inerente à sua constituição, ele não passa de uma construção que reflecte, sem mais nada, um determinado momento histórico da vida de uma nação. Ora, esta posição jurídica torna-se eminentemente frágil face às contestações que não podem deixar de surgir. Concretamente, se se dissesse que os direitos universais do Homem não repousam, em nada, numa determinada natureza ética do ser humano, seria justificar novos extremismos sociopolíticos ou fundamentalismos éticos. É por isso que devemos manter com firmeza a tese filosófica segundo a qual os direitos humanos encontram a sua fundamentação numa dignidade humana interpretada, por sua vez, numa determinada compreensão dinâmica da natureza humana. Mas, por outro lado, não pertence aos signatários da *Carta Universal dos Direitos do Homem* proceder a esta fundamentação. É por isso que a nossa conclusão é, de certo modo, paradoxal. Antes de mais nada, os direitos humanos constituem um código de valores juridicamente aceites, e que protegem a pessoa humana contra todos os abusos das mil formas diferentes de violência e de violação. Enquanto código jurídico, incorpora valores éticos, mas não lhe pertence a tarefa de fundamentar tais valores numa determinada compreensão da natureza humana. Esta tarefa, em nosso entender, deve ser reservada aos especialistas em filosofia e em filosofia ética, precisamente para não desvirtuar em nada a força interpelativa e normativa dos direitos humanos. A análise ética dos direitos humanos aparece, desde então, como um caso paradigmático da tensão entre o direito e a ética, por um lado, e, por outro, da articulação entre a ética e a teoria metafísica da natureza humana.

O respeito pelos direitos humanos na perspectiva jurídica

Eduarda Mello Gomes*

1. No ordenamento jurídico interno português, encontramos, logo consagrados na *Constituição da República Portuguesa* (CRP), os direitos fundamentais da pessoa humana.

O Art. 24 da CRP estabelece que a vida humana é inviolável e que em caso algum haverá pena de morte, determinando o subsequente Art. 25 que a integridade moral e física das pessoas é inviolável e que ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratamentos ou penas cruéis ou desumanas.

Na disposição seguinte prescreve-se que a todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à imagem, à palavra e à reserva da intimidade da vida privada.

Sob o título "Direito à liberdade e à segurança", segue-se o Art. 27 da CRP, que estatuiu que ninguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, estabelecendo-se, porém, logo ali as respectivas excepções e entre elas a que, assumindo especial relevância para os profissionais de saúde, determina que o indivíduo portador de anomalia psíquica pode ser sujeito a internamento compulsivo em estabelecimento terapêutico adequado, desde que decretado ou confirmado por autoridade judicial competente. Ou seja, mesmo em caso de anomalia psíquica a privação da liberdade está sempre sujeita à fiscalização judicial, seja esta efectuada antes ou depois daquele internamento.

Esta última norma suscita-nos a seguinte interrogação: poderá o legislador ordinário prever outros internamentos compulsivos, como efectivamente sucede em casos de doença de Hansen e de doentes com tuberculose?

Se é certo que o texto constitucional parece ter querido consagrar, de modo taxativo, fechado, os casos de privação da liberdade nos quais apenas integra, na área da saúde, o internamento compulsivo do portador de anomalia psíquica, é, do mesmo passo, legítimo admitir que outros casos haverá, com os acima apontados, que justificam idêntica limitação à liberdade individual.

A questão da compatibilidade destas normas de direito ordinário, que consagram o internamento compulsivo em situações de doença como as acima referidas, com o texto constitucional é discutida pelos autores e intérpretes da



lei, afigurando-se-nos de todo pertinente que se equacione, em futura revisão constitucional, a consagração no seu texto desses outros casos, apenas expressamente regulados pelo legislador ordinário.

Destacamos, por fim, do texto constitucional, no âmbito dos direitos e liberdades fundamentais, a liberdade de expressão e informação consagrada no seu Art. 37 onde se pode ler que todos têm direito de exprimir e divulgar livremente o seu pensamento, bem como o direito de informar, de se informar e ser informado, no qual, quanto a nós, também entronca o direito ao consentimento informado de que falaremos adiante.

Relacionando agora as disposições constitucionais supra-citadas, que, diga-se desde já, enquanto consagradores dos citados direitos fundamentais da pessoa humana são directamente aplicáveis e vinculam as entidades públicas e privadas (Art. 18 da CRP), com as normas do direito ordinário que concretizam e desenvolvem esses mesmos direitos e essas mesmas liberdades, encontramos no *Código Penal* como consequência directa do reconhecimento dos direitos à vida e à integridade física, a previsão dos crimes que atentam contra a vida e integridade física da pessoa humana excepcionando-se, porém, dessa moldura penal, as intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos que sejam efectuados de acordo com as *leges artis* (Art. 150 do C. P.).

* Assessora Jurídica do Conselho Jurisdicional



Também no *Código Penal*, visando, em última análise, a protecção dos direitos fundamentais ao desenvolvimento da personalidade e à capacidade civil, se proíbe as intervenções e os tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários, bem como se determina a punição dos profissionais de saúde que realizem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente, com excepção das situações em que aquele consentimento só puder ser obtido com adiantamento que implicasse perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde do paciente ou em que o consentimento tenha sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente como meio de evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde do paciente (Art. 156 do C. P.).

Ainda aqui, porém, o legislador vai ao ponto de estabelecer a exigência de que haverá que atender às circunstâncias do caso e que estas possam permitir concluir que o consentimento que não foi possível obter não seria previsivelmente recusado.

Surge-nos, por fim, no domínio do *Código Penal*, o dever de esclarecimento (Art. 157 do C. P.), o qual se concatena com o dever de obtenção do consentimento a que aludimos atrás e a que corresponde, por parte do paciente, o direito ao consentimento informado.

Com efeito, conforme prescreve o Art. 157 do C. P., o consentimento do paciente só é eficaz quando este tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, o alcance, a envergadura e as possíveis

consequências da intervenção. Também aqui com uma ressalva: se a comunicação dessas circunstâncias puser em perigo a vida do paciente ou lhe puder causar grave dano à saúde física ou psíquica, cessa o dever de informar. É o chamado privilégio terapêutico.

Para além das situações de urgência e do privilégio terapêutico, cabe referir, ainda, o direito do paciente a não ser informado. No limite, o direito à integridade física e moral da pessoa humana que também está na base do direito ao consentimento informado pode dar lugar ao direito de não ser informado se for essa a vontade explícita do indivíduo.

Em matéria de consentimento informado é de frisar, ainda, que o consentimento é um acto pessoal, do próprio paciente, com excepção dos incapazes que não possam prestar por si próprios esse consentimento (designadamente, os menores de 14 anos, os interditos por anomalia psíquica e alguns inabilitados). No caso particular dos menores, a lei restringiu a sua incapacidade aos menores de 14 anos, relevando, assim, o consentimento prestado por quem tenha mais de 14 anos e possua o necessário discernimento para tal (Art. 38, n.º 3, do *Código Penal*).

Entendemos que, mesmo neste último caso em que o menor com mais de 14 anos possui o necessário discernimento para consentir, há que equacionar duas situações: se o menor dá o seu assentimento (informado) ao tratamento ou intervenção que lhe é proposto, estará respeitado o direito ao consentimento informado. Se pelo contrário, recusar o consentimento, então, em homenagem ao dever de tutela dos interesses dos menores que incumbe ao Estado e particularmente aos pais a quem é atribuído, como regra, o poder paternal, dever-se-á apelar ao consentimento dos seus representantes legais e, se necessário, ao próprio tribunal.

Parece-nos ser ainda de referir, como excepção ao livre consentimento informado as chamadas autorizações legais como os já falados casos de internamento compulsivo por anomalia psíquica, doença de Hansen e Tuberculose e ainda os casos de vacinação obrigatória.

Para terminar, interrogamo-nos sobre se o dever de informar dos Enfermeiros para com o paciente e família especialmente previsto no Art. 84 alínea a) dos *Estatutos da Ordem dos Enfermeiros*, na medida em que é expressamente estendido aos familiares, não violará o direito à intimidade da vida privada consagrado na *Constituição* (Art. 26 n.º 1 da CRP).

Entendemos que não, por se tratar de informação estritamente dada sobre cuidados de enfermagem os quais, muitas vezes, são, efectivamente, prestados pelos familiares do paciente, não se tratando pois de informar sobre o diagnóstico e demais circunstâncias da intervenção médica cujo dever de informar, este, sim, impende, exclusivamente, sobre os médicos.

O respeito pelos direitos humanos na perspectiva de enfermagem

Ana Berta Cerdeira*

Digníssima Senhora Bastonária.
Excelentíssimos membros da mesa.

Gostaria ainda de saudar este Seminário e todos os colegas aqui presentes. Em particular, e como vogal do Conselho Jurisdicional, gostaria de saudar e agradecer a todos os enfermeiros que têm solicitado pareceres, provocando em nós a reflexão e a discussão sobre aspectos ético-deontológicos da profissão de enfermagem. Assim crescemos. Ou melhor. O lema por aqui parece ser "o caminho faz-se caminhando".

Poderíamos falar de **respeito pelos direitos humanos**, pelos seres, pela **natureza**, enfim, o **ser**. O assunto seria vasto.

Revivendo um pouco a História.

Estudámos ou ouvimos falar de disputas entre patrícios e plebeus, criação de forais, revoltas dos escravos, estabelecimento de constituições políticas, a luta pela cidadania. Foram sempre exemplos de lutas, ao longo da História. Lutas contra prepotências de poder absoluto e luta pela dignidade humana.

Após a II Grande Guerra, o mundo (re)vivia sentimentos humanistas. A Carta da Organização das Nações Unidas faz referências expressas aos direitos humanos, tanto no seu preâmbulo como em diversos artigos; em 10 de Dezembro de 1948, foi proclamada a famosa *Declaração dos Direitos do Homem*, por muitos considerado "um dos mais belos diplomas de que a humanidade se pode orgulhar, documento notável na forma e na essência".

A pessoa humana assume, deste modo, grande relevância jurídica internacional, através da protecção internacional dos direitos do homem. Observa-se a *Carta das Nações Unidas*, a *Declaração Universal dos Direitos do Homem*, *Pactos Internacionais dos Direitos do Homem* aprovadas pelas Nações Unidas e, relativamente mais recente, o Tribunal Penal Internacional. Chamado, por alguns, o Tribunal do Mundo, é considerado como um dos mais importantes instrumentos internacionais, enquanto garante máximo dos direitos do Homem.

A própria *Constituição da República* faz também as suas referências, como já ouvimos aos membros desta mesa. Todavia, o próprio enquadramento jurídico, por melhor e

mais correctamente formulado que seja, tem fundamento ético, é criado e sustentado em função das pessoas.

Ora, o cuidar de pessoas é atribuição dos enfermeiros e temos caminhado no sentido do desenvolvimento, tanto por via da formação inicial, como da regulamentação do exercício.

Vejamos que, em 1988, foi reconhecida a necessidade de ser a licenciatura o nível adequado **para as exigências que prestar cuidados de enfermagem implicam**. Em 1996, a publicação do quadro legal do *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros* veio **afirmar a autonomia e responsabilidade dos enfermeiros**. Em 1998, a profissão de enfermagem viu reconhecido o seu direito de auto-regulação, através da criação da Ordem dos Enfermeiros. Deste modo, é reconhecido pelo Governo que os enfermeiros constituem um "corpo institucional idóneo para assumir a devolução de poderes que ao Estado compete, no que concerne à regulamentação e ao controlo do exercício profissional, designadamente nos seus aspectos deontológicos e disciplinares". **Mas também com responsabilidades de proteger aqueles a quem os enfermeiros prestam cuidados**. Assim, as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade humana e do enfermeiro, conforme dispõe o n.º 1 do Artigo 78, do *Código Deontológico do Enfermeiro*.

São valores universais a observar na relação profissional: a igualdade; a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum; a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade; a competência e o aperfeiçoamento profissional. A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade, o respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes, a excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais são princípios orientadores da actividade dos enfermeiros. Dispõem os números 2 e 3 ainda do Art. 78 do *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*.

Ao longo de um processo de reflexão, os enfermeiros vêm pugnano pela necessidade de criar mecanismos que regulamentem e controlem o seu exercício profissional. Os enfermeiros adoptaram um código deontológico e um estatuto disciplinar pelo qual nos pautamos e que garantem a qualidade dos cuidados de enfermagem ao cidadão.

Surge a vida, e é urgente "tomar conta" da vida para que a vida possa continuar, desenvolver-se, por forma a lutar contra a morte de cada indivíduo, do grupo, em suma, da própria espécie. A preocupação com a saúde e com a

* Vogal do Conselho Jurisdicional



doença, a vida ou a morte surge desde que o homem se identifica como Homem. Daí o cuidar ou tomar conta de. E hoje sabemos que há cuidados de saúde a que as pessoas têm direito e que só um corpo próprio de organização de cuidados pode prestar. **São os cuidados de enfermagem, que só podem ser prestados por enfermeiros.**

"(...) os enfermeiros constituem, actualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem.", lemos no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril.

A enfermagem, como profissão que existe para responder às necessidades e expectativas das pessoas e das sociedades, procede à organização dos cuidados, por forma a responder às necessidades de cuidar e ser cuidado. Define o comportamento esperado dos enfermeiros, enquadrando-o em princípios e valores universais, tendo por referência o que a sociedade e os cidadãos necessitam, no respeito pelos direitos e valores da pessoa e que constituem as normas deontológicas.

É assim que o enfermeiro **assume o dever de**, para com a sociedade e para com os cidadãos, proteger e defender a pessoa humana de práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional. No *Código Deontológico do Enfermeiro*, artigos 78 e seguintes, o enfermeiro **assume sempre o dever de**, dever de intervir junto da população, com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana **e do enfermeiro**. Penso que o legislador foi feliz nesta construção: "as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade humana **e do enfermeiro**". Porque, naturalmente, como pessoa, o enfermeiro inclui-se em todas as considerações aqui apresentadas sobre respeito pelos direitos humanos.

E se lêssemos o *Código Deontológico*, não simplesmente à luz dos deveres dos enfermeiros, mas à luz dos direitos humanos que são fonte desses deveres dos enfermeiros ?

Explicitando

Se o enfermeiro tem o dever de ser responsável perante a comunidade, é porque existe o **direito ao cuidado** na saúde, na doença e na incapacidade. O direito ao cuidado consta do Art. 83, EOE.

É porque as pessoas têm direito à intimidade e à protecção da vida privada, que temos o dever do sigilo. O **dever do sigilo** consta do Art. 85, EOE.

É porque os seres humanos têm direito a cuidados de excelência que temos o dever de excelência do exercício (e esta **excelência do exercício** em cuidados de enfermagem só é dada por enfermeiros). A excelência do exercício consta do Art. 88, EOE.

Mais um exemplo: é porque as pessoas têm direito à autodeterminação que temos o **dever de informar e esclarecer**, quanto aos cuidados de enfermagem. O dever de informar e esclarecer consta do Art. 84, EOE.

Talvez pensar os direitos humanos, hoje, na perspectiva de enfermagem passe por esta transformação – de reflectir sobre o que a nós compete proteger, garantir e salvar.

Quando tapamos uma utente, em maca no corredor, estamos a proteger os seus direitos, o respeito pela intimidade, nos termos do Art. 86, EOE. Quando agimos no sentido da educação para a saúde, estamos a promover o autocuidado e a autonomia das pessoas.

Quando mudamos um penso com a mais rigorosa técnica asséptica, como referiu a Sr.^a Enf.^a Lucília Nunes, estamos a proteger a pessoa e o amanhã, a procurar garantir a melhor qualidade de vida e a recuperação o mais rápido possível. Protegemos a vida.

Assim, pensar os deveres dos enfermeiros é, por um lado, pensar as suas responsabilidades, mas também **ler os deveres dos enfermeiros, à luz dos efectivos direitos humanos**.

Éticamente, os valores universais subjacentes aos direitos humanos não são vinculativos, como referiu o Prof. Michel Renaud. Mas observando os deveres do enfermeiro à luz dos direitos humanos, no *Código Deontológico*, enquanto código de valores juridicamente aceites que protegem a pessoa, no enquadramento legal que nos surge, o Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, surge o vinculativo. Com as suas responsabilidades. Com direito de recurso aos tribunais com o fim de ver ressarcir os direitos alegadamente lesados, como referiu a Dr.^a Eduarda Mello Gomes.

Terminando de forma simples, como tentei que a presente exposição fosse, como aqui também se diz: **"E que cada um de nós faça o que está ao seu alcance"**.

O respeito pelos direitos humanos

O comentário de Paula Martinho da Silva* às comunicações proferidas



Paula Martinho da Silva

O tema dos direitos humanos não pode ser mais oportuno nos dias de hoje. Fala-se muito na necessidade de reforçar as normas referentes aos direitos do Homem. Porém, a garantia de que todos os direitos se respeitam consiste em que todos nós estejamos convictos de que vale a pena respeitá-los e tomemos como convicção pessoal o que neles se encontra consignado. A abordagem dos direitos humanos, nesta mesa, perspectivou-se na vertente ética, jurídica e profissional, na prática profissional da actividade do enfermeiro.

O Professor Michel Renaud, que nos falou sobre ética e direitos humanos, lançou-nos um desafio, entre muitos outros, que é o de saber, depois de tudo o que nós conhecemos da história dos direitos humanos e da ausência de aplicação prática desses princípios, se a dignidade humana é mais uma utopia, do que uma realidade ética.

Na resposta dada a esta pergunta, refere que, quando os comportamentos eticamente bons, eticamente aceites por toda a sociedade, se tornam um bem comum da humanidade, pode dizer-se que fazem parte integrante da natureza ética do ser humano. Então, a partir daí, a nossa intuição de que estes princípios são, efectivamente, merecedores de serem cumpridos conduz à formação de consensos, e esta prática é um exercício que hoje em dia se faz muito nas comissões de Ética, como também nos próprios conselhos nacionais de Ética. Quando nós queremos construir algo que possamos dizer que assumimos como comum, como um entendimento comum, então construímos a possibilidade de contemplar essas posições comuns em documentos, convenções ou legislações, como é o caso da *Declaração Universal dos Direitos do Homem* ou a *Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina* ou a *Declaração da Unesco sobre Genoma Humano*, entre outras. Também o próprio *Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros* foi possível porque realmente existe a percepção partilhada de que existem princípios comuns, que todos intuem como seus e que podem ser redigidos e tornados, sempre que possível, direito positivo.

Por isso, a Senhora Doutora Eduarda Gomes veio falar-nos, efectivamente, desse direito positivo e da forma como ele se encontra consignado, não só na *Constituição da República*, mas também na legislação que está em vigor no nosso país. Falou-nos, assim, no direito à identidade pessoal, no direito à liberdade, o consentimento informado, o direito à autodeterminação e à consciência do ser humano.

Do consentimento informado, especificamente o consentimento de menores, que é, efectivamente, um dos problemas mais complexos em matéria de consentimento, e a Senhora Enfermeira Ana Cerdeira fala-nos da perspectiva prática, no fundo do que é que depois o enfermeiro deverá aplicar e terá de aplicar no exercício da sua profissão. E fala-nos do *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros* e do *Código Deontológico*, o que nos leva, igualmente, a chamar a atenção para um aspecto muito importante que ela referiu que é o dos deveres dos enfermeiros, como da mesma forma, dos direitos enquanto profissionais e na dupla perspectiva de que o exercício dos direitos dos doentes pressupõe uma obrigação de actuação por parte do enfermeiro. Neste contexto, podemos referir, como exemplos, a confidencialidade, o direito à protecção da vida privada, como consequência o dever de sigilo, o direito à autodeterminação, como consequência, o direito a informar e de ser esclarecido.

As exigências do respeito pela dignidade humana e a busca constante de equilíbrio entre o exercício de uma profissão, com rigor e o respeito inalienável, devido aos direitos humanos, nos dias de hoje, estendem-se ao respeito, não só pelo ser humano como indivíduo, mas também à dignidade da família humana, da humanidade.



* Presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

Valores universais na prática de Enfermagem: altruísmo e solidariedade

Lurdes Martins*

Introdução

Vivemos numa sociedade que tem necessidade de propostas concretas, alicerçadas nos ideais de solidariedade, de amizade e de respeito pela dignidade da pessoa humana. Os enfermeiros partilham e vivem este ideal, não só porque são parte integrante dessa mesma sociedade, mas também porque, fruto da sua formação profissional, são chamados a agir, tendo por base valores que vão de encontro a este mesmo pressuposto. Constitui reflexo disto mesmo a sua formulação no *Código Deontológico do Enfermeiro*, no artigo 78 – Princípios Gerais – onde encontramos, no ponto 2 alínea d), "O altruísmo, por definição, resulta da acção realizada em função do interesse do outro, surge como o valor do benefício dos outros, em vez do de si mesmo. Está associado a solidariedade que, enquanto comunhão de interesses e tomada de consciência desta comunhão, resulta numa interdependência mútua. Ser solidário é um estado de espírito, um valor de pertencer a um conjunto... Desta ideia decorre uma dupla responsabilidade: das pessoas entre si, entre grupos, e com a sociedade" [1] p. 28.

A solidariedade e o altruísmo pressupõem uma qualidade moral inata aos profissionais de saúde, pois quem abraça trabalhar nesta área já possui vocação para a solidariedade, para a "prática do *bonnum facere* que significa cuidar do outro, promover a recuperação da sua saúde e a cura dos seus males físicos e psíquicos, e da qual nenhum profissional de saúde poderá abrir mão, sob pena de não ser reconhecido pela sociedade como tal" [2] p. 123.

O Homem e o Enfermeiro

O homem vive em relação com o outro, e esta relação proporciona o encontro consigo mesmo, se para tal estiver disponível. Revela-se, assim, uma estrutura fundamental de auto-realização humana.

Dentro do nosso mundo de experiências sensíveis e materiais cruzamo-nos com outros seres pessoais – com outros

homens de valor absoluto, em relação aos quais é possível e obrigatória a resposta de valor absoluto, de aceitação pessoal, altruísmo e de solidariedade.

O homem é transcendência. Por isso, encontra-se e realiza-se a si mesmo tanto melhor quanto mais **sai de si**, quanto mais se esquece de si próprio e cuida dos outros. Quanto mais se transcende, mais renova o seu próprio ser.

Nós vivemos e actuamos profissionalmente, não só em relação com outras pessoas, mas também no conjunto de uma comunidade; não só na relação "eu – tu", mas também na relação "eu – nós", isto é, não só numa relação pessoal, mas também numa relação social, e, nesta, ocorrem as relações profissionais. O enfermeiro, através do exercício da sua profissão, tem deveres para com a sociedade, da qual tem de cuidar a seu modo e conforme as suas competências e possibilidades, integrando nesta o ser altruísta e solidário.

Assim, existe uma partilha mútua entre o particular e o geral, entre a pessoa-enfermeiro e a sociedade. Esta



* Enfermeira, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

mediação expressa-se no princípio da solidariedade, segundo o qual o indivíduo como ser social está em relação para com a comunidade / sociedade e relativamente à qual tem deveres.

O que atrás afirmamos é corroborado através do Artigo 80 – Do dever para com a comunidade, mais em concreto na formulação da alínea c) "colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade". A interpretação desta alínea conduz-nos à solidariedade. Solidariedade, essa, e à luz deste enunciado, que deve ser concretizada em ajudas a problemas concretos da saúde da comunidade.

Ao sermos solidários nem sempre estamos conscientes do desenvolvimento humano potencial que podemos adquirir só pelo facto de incorporarmos na nossa prática este agir. Os nossos cuidados são recheados de gestos de altruísmo e generosidade e esta é a pedra angular da solidariedade.

O princípio da generosidade recomenda – nos "desenvolve-te o mais possível em colaboração e em harmonia com todos, de modo a que o teu desenvolvimento respeite e promova, agora e no futuro, a solidariedade". A evocação deste princípio parece-nos articular-se com o Artigo 90 do *Código Deontológico do Enfermeiro*, na sua alínea b) ser solidário com os outros membros da profissão em ordem à elevação do nível profissional.

Quando exercemos as nossas funções, integrados num determinado serviço ou equipa, estamos a assumir o enunciado da alínea atrás referida, isto é: "ser solidário é fazer / ser parte... no sentido de que todos somos responsáveis e importantes. Temos de pensar na enfermagem como uma profissão autónoma e de equipa e ser leais para com a nossa profissão e os nossos colegas"

O Enfermeiro e os valores

Ao prestarmos cuidados agimos para o bem do outro mas por vezes, no nosso quotidiano, a acção é frequentemente privilegiada em detrimento da reflexão. Esta constatação deve conduzir a interrogarmo-nos acerca de como incorporamos os valores na nossa prática de cuidados. Importa antes de mais lembrar que "os valores podem ser definidos como guias de comportamento que se desenvolvem e amadurecem: eles dão sentido à vida. Os valores são elementos que indicam a forma como uma pessoa decidiu fazer uso da sua vida e que o ajudam a escolher livremente, após reflexão amadurecida" [3] p. 10.

Mesmo incorporando alguns dos maiores avanços da ciência e da tecnologia a enfermagem, no que respeita aos valores, mantém-se inalterada em muitas das suas características iniciais como a abnegação, o altruísmo e a solidariedade.



A solidariedade universal é um princípio ético expressamente contemplado no Artigo 22 da *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. A solidariedade pressupõe sempre uma certa "dose" de altruísmo. A solidariedade manifesta-se de várias formas. A de sentido mais lato e mais conhecida é a de cooperação internacional. Esta é um meio para alcançar uma maior equidade de recursos e, em muitas situações, é a única via de acesso a determinados bens e serviços. Em sentido alargado, a solidariedade desenvolve a fraternidade, contribuindo para a dignificação da pessoa humana.

É conhecida a participação de enfermeiros nestas formas de solidariedade. Apesar de indiscutíveis o interesse e a importância dessa participação, importa, sobretudo, tomar consciência e incorporar na prática do enfermeiro os valores a observar na relação profissional.

O exercício da nossa profissão integra o valor do altruísmo e da solidariedade pois prestamos cuidados centrados nos outros e para o seu bem. Nesta relação é necessário um cuidado de modo a não pervertermos essa relação, ou seja, o cuidado a ter para que não aconteça o outro transformar-se, não num ser a cuidar na sua liberdade, mas, sim, num objecto que eu utilizo para satisfazer as minhas próprias intenções.

Prestar cuidados é uma atitude, uma forma de estar na vida, que induz a um verdadeiro olhar para o outro e também para o mundo. E este olhar será tão mais capaz de ver a pessoa na sua globalidade, quanto mais formos capazes de incorporar na nossa vida profissional e pessoal os valores que, sendo universais, devem ser implementados nas nossas práticas.

Cada um de nós, através da atenção que dispensa ao outro e ao mundo, presta cuidados, na medida que estabelece um fim que não tem apenas como único objectivo a sua própria realização, mas tem em atenção os objectivos do

V SEMINÁRIO DE ÉTICA

outro, da sociedade e do mundo, numa atitude altruísta e solidária que tem em vista fazer o bem. Citando Aristóteles, "o bem inato ao homem é a actividade do espirito em conformidade com a virtude" [4] p. 33.

Um dos poucos traços conclusivos, sobre o qual é possível estabelecer algum consenso filosófico, consiste em verificar que, tanto a nossa condição de cidadãos, como a de profissionais se engrandece, na medida em que somos capazes de responder e de escutar, positiva e construtivamente, o apelo do outro à realização de uma maior justiça e solidariedade e, conseqüentemente, sendo altruístas.

A história humana é, de certa forma, a de luta, não só contra a injustiça, mas também contra a nossa capacidade de sermos insensíveis ao sofrimento que não nosso, sendo nesta luta que se inscreve a nossa capacidade de sermos solidários, nas suas diversas formas.

Quando prestamos cuidados, estes desenvolvem-se, alicerçando-se aos valores atrás referidos, independentemente do lugar e da circunstância em que prestamos esses mesmos cuidados. Sentimos que cuidar não é uma tarefa fácil. Ela está embebida de melhorar a vida de quem cuidamos. Prestar cuidados envoltos nos valores que orientam o exercício da nossa profissão implica que nos esforcemos sempre por agir da melhor forma possível, para que o mundo não se transforme num **não mundo**, como refere Heidegger [5].

Conclusão

Sempre que nos dispomos ao encontro com o outro, activamos mecanismos de humanização. Esta será tão mais rica quanto incorporar na acção aquilo que resultar da reflexão que fazemos das nossas práticas.

Reflectir sobre os valores que orientam a nossa profissão é e será sempre uma excelente forma de tornar mais fácil

a sua compreensão e conseqüente utilização, independentemente dos contextos em que actuemos. Uma melhor informação, um maior envolvimento dos profissionais de saúde em movimentos associativos ou de solidariedade permitem avistar o emergir de novos espaços de partilha.

O altruísmo e a solidariedade, ao serem praticados, ao acolher nos momentos difíceis, ao apoiar de forma incondicional mesmo nos piores momentos, garantem a sobrevivência física e emocional. O amor gera altruísmo e solidariedade, e, este amor, proporciona felicidade, plenitude e bem-estar.

Ao finalizar, deixo-vos um desafio.

A Humanidade tem de reencontrar-se. No mundo apressado em que vivemos, temos de olhar à nossa volta. Basta um minuto por dia e daremos seis horas por ano aos nossos semelhantes.

Bibliografia

[1] GERMANO, Ana, et al., *Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários*, Lisboa, Edição da Ordem dos Enfermeiros, Maio 2003.

[2] CORETH, Emerich, *O que é o Homem? Elementos para uma antropologia filosófica*, Lisboa, Editorial Verbo, Setembro de 1988.

[3] SFAP – Sociedade Francesa de Acompanhamento e de Cuidados Paliativos – , *Desafios da Enfermagem em Cuidados Paliativos*, Loures, Lusociência – Edições técnicas e científicas Lda., 2000.

[4] ARISTÓTELES, *Éthique à Nicomaque*, Paris, GF-Flammarion, 1992.

[5] HEIDEGGER, Martim, in CORETH, Emerich, *O que é o Homem? Elementos para uma antropologia filosófica*, Lisboa, Editorial Verbo, Setembro de 1988.



Valores universais na prática de Enfermagem: verdade e justiça

Cláudia Santos*

O *Código Deontológico* é um instrumento legal e vinculativo para todos os Enfermeiros, em cujo articulado encontramos um conjunto de normas assentes em princípios morais e do direito, relativas à profissão e ao seu exercício. Expressam o que é esperado dos enfermeiros, são definidas pelo corpo profissional e assentam no compromisso que este tem com a sociedade, que os reconhece como pessoas, técnica, científica e humanamente capazes de desempenhar um determinado conjunto de funções.

Como profissão que se centra no cuidar e na relação, não surpreende que na raiz destas normas estejam princípios e valores universais, e é esperado pela comunidade, enquanto consumidora de cuidados, que os profissionais os possuam, adquiram e cultivem.

Em todo o articulado deontológico, a preocupação com a importância dos valores éticos como conteúdo das motivações dos enfermeiros, que os conduz à tomada de decisões e a agir com o fim de alcançar o maior bem para o outro, tem uma maior expressão no Art. 78, relativo aos "Princípios Gerais", por essa razão também chamado de "Artigo Ético". A minha intervenção abordará dois dos valores universais aí referidos – Verdade e Justiça, não sem antes fazer uma breve referência aos valores em geral.

Importa reflectir em que os valores universais a observar na relação profissional só terão a correspondente expressão na prática se forem conhecidos e compreendidos, mas, mais do que isso, incorporados pelos profissionais no seu universo de saberes, permitindo, assim, a sua operacionalização na relação enfermeiro / doente.

Em primeiro lugar, devemos ter presente que antes do enfermeiro enquanto profissional, existe apenas a pessoa com a sua "bagagem moral", onde se encontram os valores e os princípios que o estruturam, enquanto indivíduo de relação. Durante o percurso profissional a pessoa permanece num plano de complementaridade com o profissional, formando, os dois, uma entidade indissociável em que os valores cultivados na vida privada e os adquiridos na formação se fundem. Provavelmente é nesse momento, em que o agir com o objectivo de alcançar o bem para o outro surge de forma espontânea, que podemos dizer que o enfermeiro, além de saber e saber fazer, sabe ser.



Ao decidir ser enfermeiro, pressupondo que é uma decisão feita por vontade e vocação (entendendo vocação como uma resposta ao dever ser), espera-se que o futuro profissional tenha já um conjunto de valores que o predisõem a determinados comportamentos, porque esta é uma profissão reconhecidamente vocacionada para a relação com os outros, em todas as suas vertentes, com forte ênfase na solidariedade e no altruísmo, valores igualmente importantes na prática de enfermagem. O percurso até se tornar profissional terá, entre outros, o objectivo de consolidar esses valores no sentido do melhor agir. Mas é ao longo da vida, pela experiência e aprendizagem que os Enfermeiros se aperfeiçoam, organizando e hierarquizando os valores, de modo a identificar aqueles que consideram mais valiosos.

Não obstante a importância de todos os valores, falarei apenas da Verdade e da Justiça, e do seu papel na prática de enfermagem, e a primeira questão surge ao observar que aparecem juntos na mesma alínea. Será casualidade ou, pelo contrário, no contexto da profissão de enfermagem existe complementaridade entre ambos? Com atenção, constatamos que frequentemente os valores se complementam entre si, não apenas estes, e que embora todos se encontrem num plano de igualdade no que diz respeito à sua importância, refiro-me apenas aos valores éticos, confrontamo-nos com situações em que uns podem ser mais vinculativos do que outros, ou mesmo suficientes, na tomada de decisão.

Falo apenas dos valores éticos, porque existem outras categorias de valores (sociais, estéticos, religiosos), entre os quais pode ser definida uma hierarquização. O facto de

*Enfermeira, Hospital S. João

V SEMINÁRIO DE ÉTICA

não serem aqui mencionados, não significa que não possam estar presentes em algumas das situações com que lidamos diariamente, apenas não se enquadram neste tema.

Para clarificar os conceitos que subjazem aos valores, os seus aspectos particulares e o seu papel no que se pretende que seja o agir próprio dos Enfermeiros, falarei deles separadamente.

A Verdade, enquanto conceito, refere-se às coisas tal como são, à exactidão da realidade. Mas essa exactidão, na maioria das vezes, resume-se à forma como percebemos a realidade, a assimilamos, interpretamos e posteriormente transmitimos. A Verdade que conhecemos e damos a conhecer, a veracidade dos factos, representa aquilo que acreditamos ser verdade em determinado momento.

Verdade e Veracidade são conceitos diferentes, porque a verdade se refere àquilo que é objectivamente verdade, mas que pode não ser conhecida ou interpretada como tal. A veracidade é a verdade lógica, porque é a que nos é dada a conhecer pelos nossos sentidos, pela inteligência. Pode representar apenas uma parte ou ser completamente diferente da verdade.

A discrepância entre a Verdade e a Veracidade não significa uma falta à verdade, porque é involuntária e resultante da forma como a situação é interpretada pelos nossos sentidos. Para podermos dizer que há uma falta à verdade, tem de existir uma atitude deliberada.

Ex: Se digo a um doente que o medicamento que vou administrar lhe tirará as dores, porque tenho plena convicção disso, estou a ser verdadeira mesmo que no final o resultado não seja o pretendido.

Se na mesma situação eu fizer essa afirmação sabendo que não vai haver qualquer efeito sobre a dor, de uma forma consciente e deliberada, aí sim faltei à verdade.

Embora no final o resultado seja idêntico, os princípios em que assentaram as minhas atitudes são diferentes.

Mas esta análise está mais no âmbito do subjectivo e íntimo, do que do social, porque apenas o próprio pode identificar as motivações que estão na base dos seus comportamentos.

Os enfermeiros têm um compromisso com a verdade, o que não implica, como atrás referi, conhecer objectivamente a verdade, mas antes serem leais com aquilo em que acreditam. A verdade exigida estende-se para lá da verdade per si, não se confinando às palavras, mas dilui-se em todos os seus comportamentos. Todos desejamos que os enfermeiros sejam pessoas virtuosas, com valores éticos e morais.

Ser verdadeiro implica agir em total congruência com o pensamento, e pode ser subdividido em três dimensões: consigo próprio; com os outros profissionais e com os doentes.

Ser verdadeiro consigo significa ter a capacidade de identificar os seus próprios valores tanto pessoais como profissionais, através de um pensamento ético e reflexivo, agindo de acordo com eles e também com os seus conhecimentos e competências, em suma, conhecer-se e respeitar-se enquanto pessoa e profissional para poder respeitar os outros.

A verdade no relacionamento com os outros profissionais insere-se no esforço de toda a equipa de saúde, na prestação de melhores cuidados. A enfermagem, enquanto profissão, está inserida numa rede multidisciplinar, em que a comunicação é essencial, salvaguardando, cada um, o dever de sigilo relativo às informações que possui mas que não são relevantes para a prestação dos cuidados e por isso não devem ser dadas a conhecer. Mas a partilha de informações, conhecimentos e dificuldades é imprescindível, proporciona relações interpessoais mais equilibradas e eficazes.

Neste ponto, poder-se-ia fazer ainda uma distinção entre enfermeiros e outros profissionais, porque, sem dúvida, o dever da verdade tem particularidades relacionadas com o tipo de profissionais envolvidos, mas essa é uma análise mais demorada, pois seria necessário falar em primeiro lugar da complexidade das relações entre os Enfermeiros e a consciência que têm acerca do seu papel na equipa de saúde, o que mereceria de uma abordagem apenas sobre essa temática.

Sobre a verdade devida aos doentes, começo por dizer que é na relação com os doentes que se encontra a essência da enfermagem, enquanto profissão que se fundamenta no cuidado aos outros. O outro é sempre alguém diferente de nós, com conhecimentos, crenças e valores próprios, que se encontra numa situação de grande vulnerabilidade física e psíquica, a viver um difícil processo de adaptação a uma realidade nova e muitas vezes inesperada, que é a incapacidade temporária ou permanente para ser independente. Estes aspectos alicerçam mas também condicionam a relação, e vão ser determinantes no modo como a verdade é aceite e vivida.

Comunicar com verdade é um dever iniludível, que não tem o mesmo significado de contar "toda a verdade" qualquer que ela seja, deve sim, ter em conta o que está ao nosso alcance dizer, o que está ao alcance da compreensão do outro, mas também aquilo que ele deseja saber da verdade, num claro respeito pela sua dignidade e autonomia. Antes de mais, deve ser uma decisão tomada depois de analisada toda a situação.

O nosso compromisso com a verdade diz respeito apenas aos cuidados de enfermagem e a todos os actos praticados ou delegados pelos enfermeiros, pelo que devemos ser cautelosos para não nos imiscuirmos naquilo que diz respeito a outros profissionais. Ainda que muitos dos cuidados sejam planeados e executados autonomamente, são decorrentes de diagnósticos ou prescrições médicas, o que torna difícil, muitas vezes, definir o que dizer sem

incluir informações que saem do âmbito dos actos de enfermagem.

Nos últimos anos, assistimos a uma mudança de paradigma na relação dos profissionais de saúde com os doentes, passando de um forte paternalismo em que a verdade era ocultada, desvendada só em parte ou apenas à família, para uma relação assente na confiança mútua e partilha de informações, em que o doente é co-responsável no planeamento dos seus cuidados. Os profissionais, e aqui em particular os enfermeiros, perceberam, há muito tempo, mercê da sua visão holística da pessoa, que os doentes não são apenas conjuntos de órgãos com algum tipo de disfunção, meros objectos de tratamentos, mas parte imprescindível em todo o processo, desde o planeamento até à execução e consequente resultado. Esta evolução na concepção dos cuidados, demonstra uma evidente assunção de que o respeito pela autonomia é um princípio fundamental para a prática de enfermagem, e o conhecimento da verdade torna-se condição *sine qua non* para uma verdadeira autonomia na decisão.

O outro valor de que vou falar é a justiça, que significa, basicamente, dar a cada um aquilo que lhe é devido. Mas, é preciso analisar mais pormenorizadamente este conceito, para que não seja interpretado tão linearmente. A palavra justiça utiliza-se no plano do direito ou legalidade, domínio jurídico e da justiça retributiva, mas também significa igualdade com os demais, ou equidade, falando-se então de justiça distributiva.

Embora as diferentes concepções da justiça que referi assentem no mesmo conceito, de dar a cada um o que lhe pertence, não deve ser confundido com dar o mesmo a todos, mas sim dar a cada um aquilo que lhe pertence de acordo com as suas circunstâncias. A justiça é igual para todos apenas enquanto valor, não na materialização desse valor, porque se é indiscutível que somos todos pessoas com direitos e deveres idênticos, o que nos coloca a um mesmo plano, devemos estar conscientes que só existe justiça quando cada um recebe o que lhe é devido, o que, muito provavelmente, é diferente para diferentes indivíduos.

É na justiça distributiva que se enquadram os cuidados de saúde, porque está intimamente ligada à alocação de recursos, humanos e materiais, sua distribuição e rentabilização, de forma a que todos os cidadãos lhes acedam, na medida em que necessitam. No entanto, aquilo que é a teoria e que não nos apresenta dúvidas, para ser colocado na prática encontra algumas dificuldades, que no presente se devem principalmente a aspectos económicos, obrigando a um esforço acrescido para gerir melhor e de forma mais justa os recursos existentes. Um exemplo, que nos diz particular respeito, são os cuidados de enfermagem, recurso precioso do sistema de saúde, mas que não está ao alcance de todos os cidadãos.

Todos os dias, no nosso local de trabalho, somos confrontados com queixas de injustiças, principalmente dos

doentes que são os mais vulneráveis, mas também de profissionais. Estas queixas, em lugar de nos desanimar, devem-nos despertar a atenção para questões como a discriminação a que alguns grupos da população podem estar sujeitos, desrespeito pelos valores, autonomia e dignidade, dificuldade ou até impossibilidade de acesso aos cuidados de saúde.

Tal como os doentes, também nós somos indivíduos únicos com vulnerabilidades, valores e juízos, a quem a sociedade confia, pelos nossos conhecimentos e capacidades, uma função: cuidar de todos os que precisam de recuperar a saúde, adaptar-se à doença e morrer com dignidade. Por isso, temos de evitar a formulação de juízos de valor e, principalmente, deixar que interfiram nas nossas decisões. Uma análise objectiva e imparcial deve sobrepor-se à nossa opinião favorável ou desfavorável relativamente a um doente, à família ou a uma situação. Os enfermeiros têm de gerir situações de grande complexidade, acrescidas das pressões que muitas situações envolvem, mas devem tomar decisões com base em julgamentos justos e fundamentados.

Comte-Sponville refere-se à justiça como a única virtude que é boa em absoluto, mas só podemos concordar se todos forem considerados nas suas diferenças, sendo cuidados de acordo com elas, sem "normas" impostas por instituições que estabeleçam intervenções semelhantes para situações semelhantes, ou seja, humanizando os profissionais e os cuidados.

Em síntese, a verdade e a justiça são valores que só fazem sentido em sociedade porque pressupõem relação, interacção, mas também respeito pela autonomia e dignidade, não se sobrepõem ou subjugam a outros valores, mas encontram-se num plano de igualdade. A sua importância e necessidade são apenas definidas tendo como fim o bem, em harmonia com os princípios éticos.

Não posso deixar de falar, também, do respeito pelos valores e pela autonomia dos enfermeiros, na firme convicção de que só dessa forma as suas decisões serão tomadas de forma responsável.

Depois de uma reflexão mais aprofundada, embora breve, sobre cada um dos valores – verdade e justiça –, percebe-se que representam dois dos pilares fundamentais em que assentam os princípios da profissão, é quase impossível falar de actos de enfermagem sem, num ou outro ponto, lhes fazer referência. Este facto torna clara a sua importância para a enfermagem e seu agir próprio, mas principalmente para a "ética de enfermagem", enquanto conjunto de princípios e valores que emergem do seio da profissão, resultantes do pensamento crítico dos enfermeiros sobre a especificidade da sua prática.

Como conclusão e mote para reflexão, enfatizo a importância destes valores para a prática da enfermagem e a necessidade de serem sua parte indissociável, enquanto fundamentação para um agir ético.

Valores universais na prática de Enfermagem: competência e aperfeiçoamento

Fátima Figueira*

Dedicar grande parte do Seminário aos valores a observar na relação profissional suscitou-me imediatamente uma primeira reflexão: o que importa fazer não é apenas usar, ou conhecer palavras que se vulgarizem no nosso quotidiano. Tal não é sinónimo de apropriação de conceitos. Por isso mesmo, não basta, numa lógica de profissionalismo, incluir os valores num conjunto de termos. Há que detetar-nos sobre o seu significado, sobre o seu sentido. Foi então, nesta lógica, e recorrendo repetidamente ao *Código Deontológico*, que preparei a reflexão para convosco partilhar.

Segundo Hesbeen, os cuidados de enfermagem são "...compostos de múltiplas acções, e são, apesar do lugar tomado pelos gestos técnicos, uma imensidão de «pequenas coisas», que dão a possibilidade de manifestar uma «grande atenção» ao beneficiário dos cuidados e seus familiares, ao longo das 24 horas do dia" (*in W. HESBEEN, Cuidar no Hospital*, p. 47). Estas "pequenas" coisas dão, aos enfermeiros, a possibilidade de manifestar uma "grande atenção" ao utente e família, sendo que esta "grande atenção" tem subjacente uma relação profissional marcada pelo encontro de valores, da moral e dos princípios inerentes aos cuidados de enfermagem. É neste sentido que competência e aperfeiçoamento profissional são valores universais a respeitar pelos enfermeiros no exercício da sua profissão. Ou seja, estes valores dão suporte à intervenção do enfermeiro e comprometem-no relativamente à "defesa da liberdade e dignidade da pessoa humana e do enfermeiro"; comprometem-no a "exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem". Ao cumprir as promessas de que foi investido, o enfermeiro promove o exercício ao nível dos mais elevados padrões de qualidade.

Neste contexto, competência e aperfeiçoamento profissional terão de ser, para os enfermeiros, um comportamento, a relação da sua conduta, a orientação dos seus gestos quotidianos e o funcionamento de um desempenho ético. São, como preconizado no *Código Deontológico*, um dever.

Os enfermeiros, ao estarem sujeitos ao cumprimento dos seus deveres, são também sujeitos de direitos. Nesta lógica, os enfermeiros têm, então, não apenas o dever de

exercer a profissão, agindo face à circunstancialidade com conhecimento, destreza e intuição, em suma, com competência, mas têm reciprocamente o direito de usufruírem da ou das oportunidades para se tornarem competentes, para se desenvolverem.

Competência e aperfeiçoamento – valores universais a serem observados na relação profissional. Inscrevem-se, portanto, na acção dos enfermeiros como deveres e, em igual medida, como direitos.

Tal relação entre direitos e deveres e a sua inerente complexidade é o centro desta reflexão. Mas então, por onde começar? Roque Cabral, ao escrever sobre a dialéctica dos direitos e dos deveres, sugere um caminho a seguir "... o complexo desenrolar das «redes» em que cada um se encontra «enredado»" (*in Cadernos de Bioética*, n.º 34, Abril 2004, p. 11). É, pois, tal sugestão que me permitiu estruturar esta curta reflexão sobre um assunto tão vasto e complexo.

Assim, a actividade dos enfermeiros é, e desenrola-se, numa rede complexa e muito complicada, pelo menos nos tempos que vão correndo... Disso, ninguém tem dúvidas. No entanto, as normas deontológicas que constituem o *Código Deontológico do Enfermeiro* oferecem as orientações sobre o comportamento dos profissionais de enfermagem, traduzindo os deveres. Tais orientações emergiram dos pilares da moral e do direito, pois somos pessoas que cuidam de pessoas, e devem ser utilizadas no nosso quotidiano.

Mas, se, por um lado, a deontologia apresenta as indicações práticas do agir do enfermeiro, em forma de deveres, este, para lhes dar vida, tem de agir no sentido de operacionalizar, de concretizar... Como diz Savater: "a acção não é uma capacidade optativa dos humanos, mas uma necessidade essencial da qual depende a nossa sobrevivência como indivíduos" (p. 29). Eu acrescentaria, no caso dos enfermeiros, como profissionais. Assim, ao sermos enfermeiros, devemos agir cumprindo o preceituado no nosso *Código Deontológico*. Muito bem...Agir! ... Como? De acordo com as orientações do *Código Deontológico* subsiste, porém, a dificuldade em tornar concreto aquilo que por natureza é abstracto. Refiro-me aos valores e princípios a partir dos quais se desdobram os deveres. Estes devem estar presentes na forma como planeamos, pensamos, idealizamos e decidimos os cuidados de enfermagem, permitindo revelar o ideal da nossa prática; aquilo a que temos o dever de res-

* Vogal do Conselho Jurisdicional da Secção Regional Sul

ponder face aos compromissos profissional e socialmente assumidos. Tal revelação concretiza-se na acção... a acção é, segundo Savater, uma necessidade voluntária. Ou seja, só agimos se quisermos, e como quisermos. Para nós, enfermeiros, configura-se uma certeza nesta matéria: se não agirmos não seremos enfermeiros. Temos então de agir... No entanto, nem sempre as condições para a acção são as mais favoráveis, por isso, para além de decidirmos como, quando e porquê agir, temos de decidir a acção em contexto "assegurando por todos os meios ao nosso alcance as condições de trabalho, que permitam exercer a profissão com a dignidade e autonomia, comunicando através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados" (Art. 88; alínea d). Em suma, quaisquer que sejam as condições devemos agir em prol da qualidade, utilizando para tal os mais elevados níveis de competência. Esta decisão, esta opção sendo então algo que depende de cada um... da esfera do individual... depende da intencionalidade e tem a ver com a experiência, o conhecimento, os valores, influenciando a pessoa e a acção. Esta opção é pois uma opção ética do enfermeiro. É uma escolha, sendo a essência dessa escolha, para Savater "...conjugar adequadamente o conhecimento, imaginação e decisão no campo do possível... é uma conjugação de elementos" (Savater, p. 32). Ora, se prestar cuidados de enfermagem é agir em função da circunstancialidade do utente e do contexto; se para agir é necessário tomar decisões conjugando alguns elementos, então competência e aperfeiçoamento profissional, sendo valores a observar na relação profissional, constituem alguns dos elementos a conjugar para a acção.

A profissão de enfermeiro é um lugar privilegiado do encontro entre pessoas. A essência pessoal dos seres humanos – a dos enfermeiros, por um lado, e a do beneficiário dos cuidados, por outro – cruzam-se descaradamente, na prática. Este cruzamento é o momento onde um precisa de ajuda, e outro quer e deve ajudar. Os valores são acessíveis, até pela importância que lhes atribuímos, exactamente por serem valores...é algo que



valorizamos... por isso facilmente nos transportam para aquilo de que nos queremos aproximar... aquilo que cada um de nós quer e precisa atingir. Contudo, para tal é necessário vontade, desejo. Em suma, e à luz do que afirma Hesbeen "... dar vida a certos valores." (in W. Hesbeen, *Cuidar no Hospital*, p. 40) "... fazê-los viver, mesmo modestamente, em certos lugares ou circunstâncias".

Neste sentido os valores têm de ser assimilados / apropriados por cada um de nós, dada a sua imprescindibilidade no processo da tomada de decisão para a acção e, conseqüentemente, no comportamento profissional.

Sendo a competência e aperfeiçoamento profissional valores a observar na relação profissional, devem, por isso, revelar-se no comportamento dos enfermeiros em todos os contextos e circunstâncias. Disto, não tenho dúvidas. Somos sujeitos de deveres...

Ora bem, até aqui analisei a área do "dever ser"... Então e a parte do "direito a ser", neste caso, ser enfermeiro?... Daqui, sou remetida para o Art. 78, este é o artigo ético do articulado deontológico, o qual reforça a convicção de que a dignidade humana é o "verdadeiro pilar a partir do qual decorrem os outros princípios e que tem de estar presente, de forma inequívoca, em todas as decisões e intervenções", sendo que estas intervenções são realizadas de, para e com pessoas. Então, este artigo reforça igualmente a convicção de que o enfermeiro também tem direito a ser respeitado na sua liberdade e dignidade. Ou seja, o enfermeiro, no exercício das suas funções, é um ser de dever, usufruindo também do "direito a ser". A este "direito a ser" enfermeiro competente corresponde o direito ao aperfeiçoamento profissional, materializado na auto-formação e na formação em contexto, enquanto contributos no processo de desenvolvimento, construção e aquisição de competências. Assim, o direito a Ser um enfermeiro competente, a quem corresponde o respectivo direito ao aperfeiçoamento profissional, resulta de necessidades profissionais básicas. Tal como as necessidades comer, beber, dormir, dar e receber afecto, também desenvolvermo-nos, aperfeiçoarmo-nos... sermos profissionais autónomos, livres, capazes de responder aos deveres e de adquirir direitos, são necessidades hierarquicamente tão importantes como as primeiras. Nesta ordem de ideias:

- O enfermeiro deve ser um profissional competente – um dever.
- O enfermeiro deve aperfeiçoar-se e desenvolver-se – um dever.
- O enfermeiro tem direito a ser competente – um direito.
- O enfermeiro tem direito a aperfeiçoar-se e a desenvolver-se – um direito.

Há agora que situar esta dialéctica dos direitos e deveres do enfermeiro na complexidade e nas dificuldades dos contextos de trabalho... Estamos a vivenciar grandes transformações... profissionais, políticas e sociais. Então como



é que os valores universais – competência e aperfeiçoamento –, enquanto motivação de acção, poderão predominar, e não anularem-se, neste mundo em verdadeira transformação? Como poderão orientar a contribuição de cada um de nós na direcção do desenvolvimento da enfermagem como disciplina e, logicamente, na contribuição para a qualidade dos cuidados? É nesta lógica da dialéctica entre direitos e deveres, na importância de responder às necessidades de desenvolvimento e aperfeiçoamento, que entendo os valores competência e aperfeiçoamento profissional um desafio... um verdadeiro desafio neste mundo em transformação.

Assim, somos confrontados com variáveis decorrentes de desequilíbrios causados por: a dificuldade política em articular a racionalidade com a irracionalidade; os excessos de algumas formas de gestão, cujos efeitos redutores pressionados pelos imperativos económicos, cada vez mais prioritários em nome da racionalidade operacional, atribuem um lugar secundário à importância de um verdadeiro clima de cuidados; a concorrência entre colegas nas instituições; a preponderância do individualismo em relação ao bem comum; e a agressividade empresarial. São tudo situações, ambientes, formas de ser e fazer que concorrem para um clima de insegurança com a consequente imprevisibilidade. Em simultâneo, e também resultado deste mundo em transformação, outra variável: a instabilidade. Esta, ao produzir uma relação entre o provisório e o definitivo, alimenta a sensação de desequilíbrio. Por sua vez, tal sensação obriga a uma procura de estabilidade no meio da turbulência... ou seja, remete os enfermeiros para o enorme desafio de cumprirem os seus deveres, os quais lhes conferem os direitos: ao desenvolvimento, à competência... à realização profissional.

Ao sermos afectados por este mundo em transformação, e, nomeadamente, pelas variáveis que atrás referi: instabilidade, insegurança, imprevisibilidade... ao instalarmos... ou melhor, ao sermos remetidos para o campo do provisório, quais as formas de equilíbrio a encontrar?

Urge adoptar atitudes dinâmicas em resposta à emergência do provisório.

Sem nos podemos alhear dos condicionalismos decorrentes do carácter provisório do emprego, que nos conduz a formas provisórias de vida: não sabemos o que nos acontece quando termina o contrato; não dominamos as vantagens e inconvenientes do contrato individual de trabalho; não sabemos se, ao terminar o contrato... seis, doze, 18 meses, continuamos na mesma instituição... não sabemos se temos de mudar de casa, de cidade... não sabemos como projectar o futuro escolar dos filhos... inclusivamente, não nos conseguimos reconhecer em funções que nos são atribuídas, nem sabemos exactamente por quem, para nos podermos dar a oportunidade de as discutir... apenas sabemos porquê e quais as suas consequências para a qualidade da resposta a oferecer aos cidadãos, quando em necessidade de cuidados de enfermagem.

Competência e aperfeiçoamento profissional – enquanto valores a respeitar na relação profissional, são, neste mundo em transformação, um constante desafio... são uma exigência ética face ao modo de revelar o nosso profissionalismo.

O doente, o cliente, o utente... deseja um enfermeiro com quem possa confiar, que o possa ouvir sem julgar, que seja solidário, que seja disponível; um enfermeiro que demonstre o equilíbrio entre excelente preparação científica e a virtude humana... um enfermeiro competente.

Por outro lado, o enfermeiro comprometido com os deveres, que são do domínio "do imediato a cumprir, do dever de hoje intimamente relacionados com os direitos do outro: assume o reconhecimento do outro como o sentido da sua existência e um chamamento à sua responsabilidade, sendo, para tal, imprescindível um alto conhecimento científico, no contexto do qual se desenvolve a actividade profissional; será pois impelido para assumir um rumo forte, dotado de capacidade de projectar ideais e de os concretizar, num conjunto de acções que integrem um projecto...um caminho.

Aqui surgem de novo as questões, decorrentes deste mundo em grande transformação: será que o projecto vai encontrar um terreno facilitador de actuação? Será que as diferentes vicissitudes não irão constituir o declive que faz derrapar as intenções? Será que a desilusão dos projectos, cuja realização parece cada vez mais diferido, não vai fazer nascer o desânimo, a depressão e a renúncia?

Mas, não serão os valores – competência e aperfeiçoamento – os ideais do desempenho, os motivadores da acção? Há então que mobilizá-los neste encontro, nesta dialéctica, entre aquilo que são como deveres, mas que por isso mesmo se constituem como direitos.

É preciso ter consciência que a vida só pode ser vivida em prol de um sentido, também a vida profissional,

a qual deverá ser projectada no presente, em contexto, em função de uma finalidade a alcançar; que são as escolhas concretas que dão vida aos ideais; precisamos de ter consciência que os valores não são todos compatíveis, é preciso escolher, e a escolha, em muitos momentos e contextos, implica renúncia... muitos são os exemplos de escolhas e renúncias, mas, porque somos enfermeiros, escolhemos a excelência do exercício, o compromisso, a responsabilidade. No entanto, no movimento centrífugo das nossas acções permitimo-nos, na mesma medida, dar vida aos valores proclamados, assumidos, e, por isso, dispersá-los em diferentes direcções. Ter também consciência de que a acção concreta deverá ter em linha de conta os imponderáveis da existência, que erguem obstáculos à realização dos projectos.

O itinerário não será linear, conhece altos e baixos, progressos e regressões, tempestade e bonança... são todas as variáveis resultantes do mundo em transformação, já enunciadas, a "infectarem" o caminho, mas se os pilares estão presentes... – competência e aperfeiçoamento profissional – estas são a melhor promessa de que no meio das vicissitudes e turbulências a personalidade ética possa construir-se. Esta construção é dinâmica: é o desenvolvimento que subjaz o aperfeiçoamento, são as capacidades, as competências de cada um, que vão sendo descobertas, desenvolvidas, adquiridas no sentido da complexidade. A tal que reveste o encontro profissional entre o prestador de cuidados, capaz de prestar a ajuda necessária e adequada, e o beneficiário dos cuidados, a quem se presta ajuda.

Enfim, neste complicado mundo em transformação, e para responder à exigência, à complexidade dos cuidados de enfermagem, os enfermeiros enfrentam o desafio de se encontrarem com o outro e revelarem, no seu desempenho, os valores – competência e aperfeiçoamento – . Por isso, terá de se constituir um direito... assim.

Os enfermeiros são como os outros, são para os outros, são pelos outros (não através deles) mas por eles, no sentido em que são eles a razão de ser dos enfermeiros. A enfermagem é sempre um cruzamento com outros. Este cruzamento implica escolhas, opções no aqui e no agora dos cuidados de enfermagem. O enfermeiro assume o compromisso e a responsabilidade de acolher em si os valores profissionais, a capacidade para se motivar em direcção da excelência do exercício.

A competência

Resulta, de acordo com Boterf, de um "... saber agir, de um querer agir e de um poder agir" (*in Desenvolvendo a Competência dos Profissionais*, p. 158)

Saber agir

A complexidade dos cuidados de enfermagem e a sua circunstancialidade exigem diferentes níveis de competência... envolvem tomadas de decisão, com valores em conflito, e requerem pensamento reflexivo.

Querer agir

Pressupõe motivação para a acção. Por isso, o querer agir relaciona-se com as escolhas, as opções no aqui e no agora dos cuidados de enfermagem. Estas opções fundamentam-se na interiorização dos valores para a acção. O "querer agir" é estimulado pelo desafios à melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, a partir da reformulação de processos, introdução de novos processos, e abandono daqueles que se provou serem ineficazes, ou seja, é estimulado pelo reconhecimento.

Poder agir

Pressupõe condições externas: organização do trabalho, relações interpessoais, condições de trabalho, modelos de gestão etc. Pressupõe um contexto facilitador e apropriado ao desenvolvimento de competências: é a possibilidade de reflectir com os enfermeiros os conceitos, explicando-os, comentando-os, facilitando a sua apropriação; é a reflexão sobre, durante e para a acção...

Para terminar, permitam-me deixar uma palavra de esperança em enfermeiros altamente competentes, motivados para a excelência do exercício... ainda um conselho: quando olhamos para o futuro, consideramos as diversas possibilidades, planeamos as nossas escolhas, acreditamos na liberdade; quando olhamos para o passado, e contemplamos a nossa vida, não já como uma tarefa, mas como um resultado, então ficamos felizes, porque percorremos um caminho, adquirimos coisas e satisfações, perdemos outras, experimentamos desilusões e frustrações... mas percebemos que não foi exclusiva obra do destino... foi escolha, foi construção, foi liberdade...este olhar passa, como não poderia deixar de ser, no âmbito profissional. Aqui, a especificidade do conselho: não permitamos que o nosso desempenho seja condicionado por circunstâncias aparentemente invencíveis, que tenderão a colocar-nos na posição: "somos excelentes graças a nós, mas somos maus ou deficientes independentemente de nós. Motivemo-nos a percorrer o caminho da realização, do desenvolvimento, da competência, da liberdade, da dignidade... enfim, da felicidade.



Valores universais da prática da Enfermagem

O comentário de Manuela Gândara* às comunicações proferidas

Não é fácil fazer um comentário. Portanto, vou tentar, colocar algumas questões que se me puseram, quer quando li a temática deste *V Seminário*, após ouvir as comunicações desta mesa. Antes, as minhas congratulações à Ordem por mais uma vez desenvolver este tipo de encontro, que é sempre um momento de reflexão que proporciona a todos nós.

Voltando à nossa questão, que é isso o principal. Levantam-se aqui algumas interrogações relativas aos valores, à passagem de um discurso para a acção e ao que já aqui foi referido como a complexidade da enfermagem. Não há dúvida de que a profissão de enfermagem é extremamente complexa, porque a pessoa é, directamente, o sujeito e o objecto da intervenção, ou seja, somos nós próprios como sujeitos da acção, com as nossas complementaridades, com as nossas vicissitudes, com as nossas insuficiências, que caracterizam qualquer ser humano, que lidamos com as complementaridades, vicissitudes e insuficiências do objecto / sujeito da nossa atenção, que é a pessoa doente. Isto exige ao enfermeiro uma compreensão do outro como pessoa o qual tem um modo de ser, de agir e de pensar diferente.

Como o cuidado se efectiva através de um encontro entre dois EU, a profissão de enfermagem é uma profissão de relação, uma profissão relacional. Isto significa que a pessoa do enfermeiro e a pessoa sujeito de cuidados ou o alvo de cuidados são mobilizadas neste encontro onde se confrontam e se influenciam as complementaridades, as complexidades, como aqui já foi dito, e as singularidades de cada um. Como é característico das profissões relacionais, por muito boa e excelente que seja a formação, nada é garantia de que depois, no terreno das práticas, o sucesso esteja garantido. Esta incerteza é fonte de outras complexidades e vicissitudes.

Como profissão relacional, o enfermeiro é um instrumento importante nesta relação e, também foi dito aqui, é necessário desenvolver e reflectir sobre os valores da profissão, e encontrar estratégias de forma a que estes tenham reflexo em termos de atitudes, quer do enfermeiro para consigo, quer do enfermeiro para com outros. Se, como todos sabemos, as competências se desenvolvem na acção, uma vez terminada a formação formal dos enfermeiros, que papel cabe às organizações, onde o cuidado ocorre, para promover e desenvolver a consciencializa-

ção dos valores? Como é que se consegue incorporar na prática de cuidados de forma consciente, ou melhor como consciencializar (não quero dizer que os enfermeiros trabalhem de modo inconsciente) através de uma reflexão crítica todos estes valores que devem estar presentes e que nós tão bem discursamos sobre eles?

Outra interrogação que eu aqui colocaria é como desenvolver, em contextos de trabalho, os dispositivos formativos para privilegiar, para dar voz aos enfermeiros sobre as suas dificuldades, sobre a necessidade de incorporar na prática estes valores, sobre a necessidade de tornar concreto, como dizia um dos oradores, aquilo que é abstracto. Existem muitas estratégias que promovem a reflexão crítica sobre a acção de cuidados que os serviços podem desenvolver. Há que encontrá-las e pô-las em acção de um modo sistemático e não ocasional.

Também foi afirmado que os enfermeiros devem promover o autoconhecimento, isto é, devem conhecer os seus limites e também as suas mais-valias. Além disto, devem conhecer, igualmente, que constrangimentos se fazem sentir nos seus contextos de trabalho, porque o cuidado não ocorre sozinho e isolado do meio ambiente. Não podemos falar em termos de um EU singular, nós temos de falar de um EU colectivo o que introduz um outro nível de dificuldade. Temos de falar do cuidado que ocorre envolvendo pessoas únicas e singulares: a pessoa do enfermeiro, a pessoa do doente, a família do doente; que ocorre em contextos de trabalho que são perfeitamente distintos e com realidades próprias; que ocorre de acordo com aquilo que se espera que ocorra, isto é, de acordo com o que a profissão espera do enfermeiro, de acordo com a responsabilidade do enfermeiro para com o doente e a profissão, de acordo com o que a sociedade espera da profissão e do enfermeiro e de acordo com a responsabilidade do enfermeiro para com a sociedade.

Portanto, o cuidado de enfermagem não é apenas uma relação dual enfermeiro / doente, não é uma relação eu / tu, mas é uma relação EU com todo o ambiente, uma relação quase ecológica, digamos assim, com todo o conjunto de elementos e dimensões que por isso o tornam complexo e difícil.

A meu ver, não cabe apenas às Escolas o papel de introduzir os seus estudantes nestas problemáticas. A necessidade de mobilizar todo este conjunto de conhecimentos, cabe a todos os enfermeiros, no seu dia-a-dia, no seu

* Enfermeira, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem M^a Fernanda Resende

contexto de trabalho, de forma a transporem a barreira do discurso para uma acção que tenha significação e sentido para as pessoas.

Foi abordada a questão da intencionalidade, isto é, tornar a acção intencional, dar-lhe significado, quer para o próprio, quer para o cliente, ou doente, transformando este cliente, ou doente, num verdadeiro parceiro de cuidados. O que é que isto significa? Provavelmente, ou não teremos aqui respostas, ou poderemos saber dizer muito bem.

Mas em contextos de acção, como é que na prática se traduz? O que é que é necessário fazer? O que é que nós efectivamente fazemos para que o doente se sinta parceiro de cuidados? É para responder a estas interrogações que a reflexão crítica se constitui num instrumento a ser utilizado, não de uma maneira esporádica, mas de uma maneira mais sistemática.

Retomando as competências. Não há dúvida de que existem enfermeiros muito competentes, mas para se atingirem níveis elevados de competência ela tem de ser promovida e desenvolvida. Não é à toa que a OE definiu um conjunto de competências para o enfermeiro generalista. Nesta definição, está subjacente que se podem atingir diferentes graus de competência que necessitam de ser explicitados. Outra característica e particularidade é a relação íntima entre os níveis de competência e os contextos de trabalho onde ela se desenvolve, fazendo. Daqui resulta a necessidade de se criarem as condições para que o próprio enfermeiro se torne também competente, ou melhor, cada vez mais competente.

Ora bem, o que é que compete às organizações prestadoras de cuidados, que papel e que responsabilidades, no

sentido de favorecer as estratégias, os espaços e as situações que sejam por si sós promotoras desta competência? Porque senão não conseguimos enfermeiros ditos competentes, não têm espaços sequer para conseguirem reflectir sobre aquilo que fazem e, portanto, continuamos a ter a ritualidade e a racionalidade técnica a imperar sobre a intencionalidade dos cuidados. É isto que queremos?

Continuamos a ter, no fundo, práticas isoladas, continuamos a ter discursos bonitos, mas a acção é dificultada, precisamente porque não se encontraram oportunidades para poder analisar a prática do quotidiano; para podermos perceber que coisas, que elementos, que dimensões são necessários ter em conta para favorecer o crescimento de nós todos.

Em síntese, que estratégias temos de desenvolver, nós, enquanto profissão, enquanto enfermeiros, para passar de uma simples ritualidade de cuidados para uma intencionalidade que é responsável?

Que temos nós de fazer para passar de valores, que todos nós sabemos enunciar do ponto de vista da singularidade, para que esta seja uma singularidade partilhada, faça parte de um EU colectivo?

Como é que nós passamos de discursos e de enunciados, em que sabemos perfeitamente identificar os elementos necessários para, através das nossas acções e através do cuidado que prestamos, proporcionarmos satisfação à população e esta dê assim visibilidade à nossa profissão?

Penso que estas questões lançam muitos desafios a todos os enfermeiros.



A excelência do exercício

Perspectiva ética e deontológica

Sérgio Deodato*

A excelência do exercício profissional do enfermeiro pode ser abordada, em diversas perspectivas, conforme as diferentes vertentes que compõem a actividade de cuidar. Neste texto, reflectiremos sobre a dimensão ética e deontológica.

A excelência do exercício, em termos conceptuais, pode surgir associada à ideia de qualidade, confundindo-se, muitas vezes, com este conceito. Mas há autores que situam a excelência num patamar superior: a perfeição. Sendo a perfeição inatingível, em qualquer domínio da actividade humana, caminhar para ela, no sentido de considerá-la como meta, deve, na opinião de alguns autores (como Semião, 1993:117), constituir uma preocupação constante do enfermeiro.

Outros autores (Giacometti, referida por Hesben, 2001:46) consideram "perigoso" a utilização deste conceito, uma vez que nos levam a uma ideia de "estabilidade" atingida, de "limite", a partir do qual, nada haverá a melhorar, preferindo por isso referir-se simplesmente a qualidade. A nós, parece-nos que a utilização do conceito de excelência, independentemente da sua densificação, continua a fazer sentido.

Falar de qualidade, não traduz, integralmente, o conteúdo subjacente à ideia que queremos transmitir. Se entendermos que a excelência é a "qualidade do que é excelente", estaremos a referir um alto grau de bondade ou perfeição, algo superior e difícil de atingir. Qualidade, tem muito a ver com patamares circunstanciais, que cada organização de saúde pretende valorizar em dado momento. Daí que, inerente ao conceito de qualidade, surja o de aperfeiçoamento ou melhoria desta mesma qualidade, exactamente porque as circunstâncias (científicas, técnicas) se podem alterar. De outro modo, a excelência pressupõe um nível superior de prestar cuidados, que abandona o circunstancialismo da qualidade, para se situar num patamar aceite como universalmente bom. Ou seja, enquanto a qualidade pode ser definida como o possível, o melhor possível, a excelência, pode ser encarada como o desejável, o humanamente desejável, que, com as melhores circunstâncias, pode ser atingido.

Numa perspectiva deontológica, sabemos que a excelência do exercício está consagrado como princípio orientador da actividade do enfermeiro, na alínea c) do n.º 3 do Artigo 78 do *Código Deontológico*, e como dever

específico, no Artigo 88. Note-se que, no enunciado deste artigo, a excelência é aquilo que o enfermeiro procura "em todo o acto profissional". Ou seja, no plano deontológico, o enfermeiro tem o dever de caminhar para a excelência. A questão que podemos colocar é de saber qual a fundamentação ética para este princípio orientador e para este dever. Ou seja, qual a base ética que legitima a consagração deste princípio e deste dever, na prática profissional do enfermeiro.

Desenvolvendo esta reflexão, chegamos, naturalmente, ao "objecto" dos cuidados de enfermagem (objecto no sentido daquele a quem se dirigem os cuidados): a pessoa. Os cuidados que o enfermeiro presta dirigem-se à pessoa, centram-se na pessoa e são realizados com a pessoa. Não em alguém que recebe um determinado serviço (como um corte de cabelo ou uma fato por medida) e a relação que estabelece com o profissional desenvolve-se no contexto estrito do serviço pretendido, mas a pessoa toda, que se relaciona holisticamente com o enfermeiro. Ora, à pessoa humana, detentora da sua dignidade, não podem dirigir-se cuidados de enfermagem que se limitem ao apenas possível, em termos conjunturais. É aqui que podemos pensar numa espécie de limiar mínimo, pois se a qualidade é "fazer o melhor com os meios de que se dispõe", na verdade existe uma exigência de patamar, abaixo do qual, por mais qualidade que possa existir, face à precariedade dos meios, os direitos das pessoas podem estar a ser violados.



* Vogal do Conselho Jurisdicional

A pessoa tem direito a cuidados com o mais alto nível de qualidade científica, técnica e humanamente possível, ou seja, a cuidados de excelência. Só desta forma respeitamos a sua dignidade. O respeito e a defesa da dignidade de pessoa humana constituem a base para a nossa ordem jurídica, prescrita na Artigo 1.º da Constituição, e é um princípio estruturante do nosso *Código Deontológico*, enunciado no n.º 1 do Artigo 78 do CD.

Consideramos, assim, que a pessoa, cada um de nós, tem direito a cuidados de excelência, e é na medida em que este direito está consagrado, que o enfermeiro, no pólo oposto da relação, tem o dever da excelência. Um dever que se fundamenta, mais do que nos avanços científicos e tecnológicos, na dignidade da pessoa a quem os cuidados são prestados.

Kant define o conceito de "pessoa", como o ser detentor de "direitos e de responsabilidades" (Thompson *et al*, 2004: 18).

A condição humana implica um conjunto de **direitos** (a dimensão direitos é a que nos interessa aqui abordar), que não são adquiridos por meio da lei (no Estado de Direito actual, os direitos adquirem-se quando as leis os consagram), mas apenas e simplesmente reconhecidos por esta. São os direitos de personalidade, como o direito à vida, à integridade física, à liberdade, ao nome, entre muitos outros. Os direitos inerentes à pessoa, considerada por si só, independentemente das relações jurídicas que estabeleça. É por isso, que revestem a qualidade de "direitos absolutos", o que significa que todos os outros estão obrigados a respeitá-los.

O respeito pela pessoa, valor fundamental em enfermagem, significa, fundamentalmente, o respeito pelos seus direitos de personalidade. Seguindo o que já alguns autores escreveram, consideramos que este respeito pelos direitos de personalidade dos outros corresponde à defesa da sua autodeterminação ou da sua autonomia, que constitui um princípio ético basilar.

Respeitar o outro enquanto pessoa, livre e autónomo, significa antes de mais, reconhecer os seus direitos e o seu exercício livre. Esta liberdade no exercício dos direitos é, todavia, uma liberdade responsável, condicionada pelos valores individuais e também pelo respeito pelos direitos dos outros, de tal forma que corresponde às escolhas éticas de cada um.

Esta é a doutrina do nosso *Código Deontológico*, ao consagrar na alínea b) do número 2 do seu Artigo 78, como valor universal da profissão, a "liberdade responsável, com a capacidade de escolha tendo em atenção o bem comum". A pessoa escolhe, o que considera ser o melhor para si, no caminho da **felicidade**, segundo Aristóteles, ou de uma **vida boa** como refere Savater. Fá-lo, no sentido de "com e para os outros", de acordo com Ricoeur, ou seja "tendo em atenção o bem comum", que engloba e é mais abrangente que o bem individual. Daí que o



enfermeiro assuma o dever de, não só respeitar, mas também valorizar estas escolhas, abstendo-se de "juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida", como determina o *Código Deontológico* (Artigo 81, alínea e) e decidindo sobre a prestação de cuidados, tendo em conta a sua autodeterminação.

Os direitos de personalidade incluem o direito à saúde, de resto considerado um direito fundamental pela nossa ordem jurídica. Este direito à saúde tem uma forte componente política, no sentido em que cabe ao Estado a organização de um serviço que assegure a prestação de cuidados a todos os cidadãos, conforme prescreve o Artigo 64 da Constituição. Mas é sobretudo a dimensão ética deste direito, traduzida no direito ao cuidado, que aqui nos interessa abordar.

Este direito ao cuidado por parte da pessoa está consagrado no *Código Deontológico do Enfermeiro*, no seu Artigo 83, implicando um conjunto de deveres que asseguram, no que às intervenções de enfermagem diz respeito, a sua materialização. Mas, num sentido mais amplo, todos os deveres profissionais do enfermeiro concorrem para que o direito ao cuidado da pessoa seja assegurado.

E, saber de que forma este direito deve ser satisfeito, ou, de outra maneira, qual o nível de qualidade para os cuidados de enfermagem, é a questão que podemos colocar. Parece-nos que a resposta só pode ser uma: o nível da excelência.

Para garantir a plenitude da satisfação do direito ao cuidado, o enfermeiro deve mobilizar todas as suas competências científicas, técnicas e humanas, procurando a excelência do seu exercício, fazendo disso um valor

melhor satisfazem as necessidades concretas, tendo em conta a excelência.

Apesar do enquadramento reportar à legalidade, não esqueçamos que o fundamento ético é proteger a pessoa até ela recuperar (se possível for) a sua autonomia e fazer o que ela faria se tivesse as capacidades para tal.

A procura da excelência do exercício pelo enfermeiro implica também o desenvolvimento das suas competências profissionais, quer ao nível científico e técnico, quer ao nível humano e relacional, conforme prescreve a alínea c) do mesmo Artigo 88 do *Código Deontológico*.

Sabemos que a habilitação inicial que a escola nos certifica constitui, apenas, a primeira pedra de um caminho profissional que se vai realizando de forma progressiva, constituído por várias etapas e vencendo inúmeros obstáculos. A formação contínua, que acompanhe a evolução científica e técnica e a experiência adquirida, permite-nos a aquisição de novas competências profissionais, na caminhada do nosso próprio desenvolvimento pessoal e profissional. Mas não devemos esquecer que este desenvolvimento não corresponde ao somatório dos conhecimentos adquiridos ou das situações vividas. Para que se verifique a integração do saber adquirido, é necessário que se reflecta sobre o vivido e que esta reflexão sirva de suporte às decisões futuras sobre os cuidados que se prestam.

A excelência do cuidar depende das decisões que se tomam, porventura mais do que as normas que se cumprem, até porque, como já vimos, estas normas de qualidade só serão excelentes, se adequadas para a pessoa em concreto. E o processo de tomada de decisão, tendo em conta a procura da excelência, implica uma reflexão ética e deontológica adequada, à luz dos princípios e deveres estabelecidos (nomeadamente no *Código Deontológico*), e também fundamentada nos valores pessoais e profissionais.

As condições de trabalho (físicas, organizacionais, humanas etc.) constituem uma componente essencial da excelência dos cuidados. Ou seja, supõe-se e requerem-se condições de trabalho adequadas para alcançar cuidados de excelência. Esta perspectiva de abordagem da excelência centra-se no enfermeiro enquanto trabalhador, inserido numa organização de saúde. Todavia, este apelo às condições de trabalho podemos fundamentá-lo em duas dimensões diferentes, apesar de complementares, consagradas na alínea c) do número 2 do Artigo 75 do *Código Deontológico*. Por um lado, o exercício no "respeito pela deontologia da profissão" e por outro lado, o direito que o próprio cliente tem a "cuidados de enfermagem de qualidade".

Este direito a condições de trabalho adequadas está correlacionado com o dever de comunicar "as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados". Ou seja, sempre que o enfermeiro considere que não estão reuni-

das as condições que lhe permitam prestar cuidados dentro dos padrões de qualidade definidos e no respeito pelos valores e deveres profissionais, deve comunicar "às entidades competentes", ou seja, quer internamente na organização onde está inserido, quer externamente à Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente ao Conselho Directivo da Secção Regional do seu domicílio profissional, que tem a competência de acompanhamento do exercício profissional.

Outra dimensão importante da excelência do exercício profissional do enfermeiro prende-se com a delegação de actividades noutros profissionais dele dependentes, e está prevista na alínea e) do Artigo 88 do *Código Deontológico*. O enfermeiro presta cuidados em equipa e tem necessidade de delegar noutros profissionais, "deles funcionalmente dependentes", determinadas actividades, para as quais estes possuem "a preparação necessária para as executar", nos termos do Artigo 10 do *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro* (REPE). O enfermeiro delega a actividade, e mantém o dever de orientação e supervisão, assumindo a responsabilidade pelos resultados obtidos. Desta forma, está garantida a excelência pretendida, ainda que o acto seja realizado por outro. Ou seja, todas as consequências pelos cuidados prestados, mesmo que algumas actividades sejam realizadas por outros, caem sob a esfera da responsabilidade do enfermeiro. Só assim, está garantida a excelência e só assim está mantida a confiança, que constitui um pressuposto essencial da relação entre o cliente e o enfermeiro.

A última alínea do Artigo do *Código Deontológico* que estamos a analisar refere-se ao dever que o enfermeiro tem de se abster de "exercer funções sob influência de substâncias susceptíveis de produzir perturbação das facul-





dades físicas ou mentais" (alínea f) do Artigo 88 do *Código Deontológico*). A excelência do exercício é conseguida, como vimos anteriormente, com a mobilização de todas as competências do enfermeiro e implica a utilização do pensamento crítico, pelo que o enfermeiro, não deve prestar cuidados, se consumir qualquer substância que seja susceptível de alterar as suas plenas capacidades físicas e mentais, como o álcool outros produtos psico-activos. E não devemos confundir este dever, considerando desculpável algum comportamento inadequado, quando o enfermeiro não tenha disso consciência, exactamente porque está sob o efeito destas substâncias. A responsabilidade assumida pela profissão perante os cidadãos é anterior a um comportamento pessoal do enfermeiro e ele carece de toda a sobriedade para a realizar.

Estes são os aspectos enunciados pelo Artigo 88 do *Código Deontológico*, relativo aos deveres do enfermeiro na procura da excelência do exercício. A questão que podemos colocar, neste ponto da nossa reflexão, é a de saber se a excelência se resume apenas a estas vertentes. Parece-nos que a excelência ultrapassa os domínios abordados neste artigo, apesar de ele se intitular "Da excelência do exercício".

A excelência, enquanto compromisso ético do enfermeiro para com a comunidade de quem recebeu um mandato social para prestar cuidados, engloba todos os deveres previstos no *Código*. É na medida em que o enfermeiro desenvolve o seu exercício, no cumprimento permanente destes deveres, defendendo e promovendo a dignidade humana que torna o seu desempenho profissional em excelente. Apenas quando se observam os valores universais consagrados, nomeadamente, no número 2 do Artigo 78 do *Código*, se age orientado pelos princípios enunciados no número 3 deste mesmo Artigo e se cumprem todos os deveres prescritos, no respeito pelos direitos humanos, se caminha para um exercício profissional de excelência.

O enfermeiro age assim porque escolheu fazê-lo, porque decidiu percorrer este caminho. Assume a responsabilidade pelo cumprimento dos seus deveres profissionais, não apenas porque estes se encontram prescritos no *Código*, mas porque ele próprio desenvolveu essa vontade. É na medida em que o enfermeiro assume a responsabilidade pelo cumprimento dos seus deveres, que está a procurar a excelência. Não há excelência sem responsabilidade.

Em termos disciplinares (considerando **disciplina** com a "observação dos deveres consignados no Estatuto, no *Código Deontológico* e nas demais disposições legais aplicáveis ao exercício de Enfermagem", nos termos do Artigo 3.º do Regimento Disciplinar da Ordem dos Enfermeiros), o cumprimento ou incumprimento dos deveres profissionais, pode dar origem a "reconhecimento de mérito" ou à aplicação de penas disciplinares, respectivamente.

O reconhecimento de mérito a um enfermeiro significa que a Ordem reconhece que o seu exercício profissional se desenvolveu no caminho da excelência, podendo-lhe atribuir preenchidos os requisitos do Artigo 4.º do Regimento Disciplinar, "menção elogiosa", "louvor" ou "louvor com distinção". Um desempenho excelente por parte de um enfermeiro pode ainda levar à atribuição da "qualidade de membro honorário" da Ordem, nos termos do n.º 4 do Artigo 8.º do Estatuto.

No entanto, porventura mais importante do que o reconhecimento externo do nosso trabalho, será a nossa própria auto-avaliação sobre o desempenho profissional realizado e a recompensa individual de concluirmos que seguimos o caminho certo: o da excelência. Simplesmente porque a isso nos propusemos, porque este foi o caminho que escolhemos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ascensão, J.O., *Teoria Geral Do Direito Civil*, Lisboa: FDL.Vol.I.1995
- Constituição da República Portuguesa*
- Hesben, W., *Qualidade em Enfermagem. Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar*. Loures: Lusociência, 2001, ISBN 972-8383-20-7
- Nunes, L., *A Qualidade Da Prática da Formação E Dos Cuidados De Saúde Na Perspectiva Dos Valores*. www.lnunes.no.sapo.pt (Consultado em Setembro.2004)
- Ordem dos Enfermeiros, *Código Deontológico: anotações e comentários*. Lisboa, 2003
- Savater, F., *Ética Para Um Jovem*. Lisboa: Editorial Presença, 11.ª ed., 2003
- Simeão, M. J., *Na Excelência dos Cuidados de Enfermagem*, Revista SERVIR-Vol. Nº 41 – nº 3.1993 114-117
- Thompson, I. E. et al., *Ética de Enfermagem*, Loures: Lusociência. 2004, ISBN 972-8383-67-3

A excelência do exercício

Perspectiva do Conselho Directivo

Jacinto Oliveira*

Deixem-me cumprimentar os digníssimos colegas da mesa, mas, em particular, gostaria de deixar um cumprimento caloroso para todos os que se encontram aqui presentes – só faz sentido estarmos aqui, porque vocês estão aí.

Três palavras mais:

- a primeira: por nos encontrarmos já no V Seminário de Ética;
- a segunda: um agradecimento para todos os que tornaram possível o I, II, III e IV seminários;
- a terceira: para expressar o orgulho que constitui para a Ordem dos Enfermeiros (O.E.), a maciça presença neste seminário – cremos que tal participação constitui, sem dúvida, uma prova de vitalidade da nossa profissão.

A excelência do exercício encontra-se plasmada no Artigo 88 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, constituindo um dever de todos os seus membros. Por sua vez, o Artigo 20 define as competências do Conselho Directivo.

A nosso ver, é do cruzamento integrado dos dois artigos citados, que emana a "perspectiva do Conselho Directivo", acerca da excelência do exercício. O exercício reflexivo a que nos propomos a partir de agora assenta sobre esta premissa, aliás essencial, tendo em conta o respeito pelas competências de outros órgãos constitutivos da Ordem, também aqui representados.

Acreditamos que as condições do exercício profissional dos enfermeiros influenciam a qualidade do seu desempenho.

Assim sendo, é necessário a identificação de factores de estrangulamento e de potenciação da eficiência, de tal modo que seja possível a reorientação das práticas profissionais num sentido mais satisfatório, e a definição de estratégias que se considerem adequadas, relativamente aos recursos, ao processo de trabalho e aos objectivos de médio e longo prazo.

Assume-se que a globalização económica e o extraordinário progresso do conhecimento e das tecnologias da informação e da comunicação promoveram discussões para que surgisse uma nova relação laboral, de que a flexibilidade, o conhecimento e a inovação são com-



ponentes essenciais. E, em relação a elas, surgem preocupações com o contributo que é dado pelas competências, pela formação profissional qualificante, pelas formas de organização do trabalho, entre outras, tendo em vista a eficácia e a eficiência das organizações.

Estes desafios têm particular acuidade no sector da saúde, onde as expectativas e exigências da população e o conhecimento científico crescem de forma exponencial, obrigando a profundas reformas nos sistemas de saúde, quer a nível substantivo, quer organizacional.

Estas mudanças acarretam necessariamente transformações nos modelos organizacionais e nos perfis profissionais, e apelam a condições de vida no trabalho que satisfaçam as pertinentes exigências dos profissionais e, naturalmente, também dos utentes dos serviços.

Aos enfermeiros é exigida uma constante actualização e adaptação, só possível pela implicação e compromisso pessoal com os resultados do trabalho, o que apela a organizações capazes de permitir e incentivar uma aprendizagem e desenvolvimento profissional contínuos. O conceito actual de organização qualificante tem, assim, no sector da saúde, um significado acrescido.

* Vice-presidente do Conselho Directivo

V SEMINÁRIO DE ÉTICA

Como sabemos, a qualidade e produtividade na saúde significam uma organização do trabalho não apenas racional, nos seus métodos e na afectação de recursos, mas que implique os profissionais, o que significa enriquecida no seu conteúdo e nas relações que estimula.

Não é possível ter organizações prestadoras de cuidados de saúde eficientes, desempenhando integralmente a sua missão, sem profissionais motivados pelo seu trabalho e satisfeitos com as condições em que este é prestado, incluindo nestas as contrapartidas materiais e imateriais recebidas.

Neste contexto, à luz dos actuais desafios, está a ser levado a cabo um trabalho, em parceria com a Universidade Católica, tendente a conhecer as condições de trabalho dos enfermeiros, atendendo ao contexto em que o mesmo se desenvolve, e tendo em conta a evolução dos modelos organizacionais nos serviços de saúde, no sentido de uma maior autonomia e conseqüente reforço das competências aos diversos níveis.

O trabalho a que aludimos trata apenas de uma ponta do imenso *iceberg*, dos diferentes constrangimentos sócio-organizacionais de inserção e conseqüente visibilidade da profissão, a nível das estruturas nacional, regional e local dos serviços de saúde.

Permitimo-nos sintetizar alguns resultados preliminares, com a reserva a que tal situação aconselha.

Como elementos positivos, atendendo ao enquadramento explicitado anteriormente, consideramos os que a seguir se indicam.

- A existência de um quadro de referência técnico-organizacional, simultaneamente aberto às inovações técnicas e científicas, à formação profissional e a relações sociais afirmativas, quer em relação aos utentes, quer a colegas e outros profissionais com quem se interage no desenvolvimento da actividade profissional.
- A elevada apetência para a aquisição de novos conhecimentos, existindo, no entanto, sectores para os quais a prática profissional é o meio mais adequado para se conseguir ser eficaz. Todavia, de um modo geral, é a aliança entre inovação aplicável e experiência praticada que se revela mais adequada às necessidades dos utentes de quem cuidamos.
- O reconhecimento de que há necessidades novas, e de que outras estão em profunda transformação, e de que é necessário encontrar respostas técnico-científicas apropriadas. Tais respostas devem basear-se no conhecimento das novas realidades ligadas às condições de existência das famílias, bem como a fenómenos como as migrações, as novas formas de viver a juventude e a adolescência, os problemas da velhice e da infância, as condições de vida nas comunidades de residência, entre outras. Acredita-se que há ainda défices importantes em torno destas problemáticas.

- O reconhecimento da importância da nossa participação nos programas de qualidade, atendendo à contribuição positiva dos mesmos, para a qualificação do e no trabalho. A avaliação do desempenho repercute-se favoravelmente na qualidade das prestações de serviço e no ambiente de trabalho.
- A valorização da participação na definição dos modelos de organização do trabalho, considerando-se positiva a frequência em que é mencionado o trabalho em equipa. Valoriza-se o facto de, nas reuniões de equipa, se discutirem problemas da organização e da prestação de cuidados, bem como casos clínicos. Assinale-se, porém, que a situação é diferente quando nos referimos ao trabalho em equipa multidisciplinar: -circula informação, mas o grau de avaliação do trabalho conjunto é reduzido. Evidencia-se a necessidade de aprofundar o trabalho em equipa multidisciplinar, atendendo aos ganhos em saúde que podem resultar decorrentes deste tipo de abordagem.
- O reconhecimento da importância de condições materiais adequadas, para a promoção da qualidade da prestação de cuidados, condições estas que podem ser avaliadas pela carga de trabalho suportável, pela existência de serviços de apoio e diagnóstico, de instalações adequadas, pela disponibilidade dos equipamentos, e, ainda, das condições para a promoção da saúde, higiene e segurança no trabalho. É que é condicionante da boa qualidade, quer a sobrecarga de trabalho, quer a insuficiência / deficiência de qualquer dos aspectos mencionados. Para as instalações, a apreciação é fundamentalmente negativa quando se fala em gabinetes, salas de reunião, salas de atendimento e espaço para armazenagem; e positiva quando se referenciam as salas de tratamento, as salas de trabalho e as enfermarias. As características das instalações que se consideram mais apropriadas são a iluminação e o equipamento, e as desadequações vão para a climatização, a dimensão e a segurança.



Destacaremos, em seguida, os elementos negativos mais relevantes e com implicações na qualidade do trabalho e de vida dos enfermeiros.

- A deficiente oferta de condições na área da saúde, higiene e segurança no trabalho. Apesar dos riscos a que a nossa actividade está exposta, poucas são as organizações que disponibilizam serviços de saúde, higiene e segurança no trabalho, de acordo com o preconizado na lei.

Há uma percentagem significativa de enfermeiros expostos a esforços físicos violentos, sem qualquer equipamento de auxílio.

Para além da exposição a riscos físicos, químicos e biológicos, evidencia-se a intensidade a situações de grande sofrimento e pressão psicológica. Há mesmo referências significativas a sintomas de stress.

- As condições materiais deficientes, tais como instalações acanhadas e mal apetrechadas, serviços de apoio com horários limitados ou com prestação insuficiente, materiais com baixos níveis de reposição, deficiências na climatização e na iluminação, entre outras, são aspectos que se repercutem de forma acentuada na qualidade das prestações, na eficácia e eficiência dos resultados e na satisfação dos enfermeiros e utentes.

O tempo de trabalho e as condições de instabilidade também têm um impacte negativo na vida dos enfermeiros e na qualidade dos serviços. Se ao tempo de trabalho se associar a carga de trabalho, os efeitos negativos são evidentes. Parece poder concluir-se que, em muitos casos, a carga de trabalho é demasiado pesada, não permitindo a qualidade desejada.

A precariedade laboral e a rotatividade que ela implica representam um impacte fortemente negativo, e desfavorecem o desenvolvimento da cultura organizacional. Esta política contribui para que a cultura de estabilidade se desinstale das organizações, à medida que os mais velhos se vão aposentando, com os consequentes prejuízos que daí advêm. O ambiente de instabilidade que se cria não é propício ao envolvimento / vinculação organizacional, e desmotiva a permanência de alguns "resistentes". Ou seja, o ciclo de instabilidade pode então tornar-se interminável e altamente desfavorável aos objectivos da organização e dos profissionais.

- A deficiente participação dos enfermeiros na definição da organização do seu trabalho. Entendem, no entanto que, a qualidade do serviço será tanto melhor, quanto maior for a sua participação.

Os resultados preliminares, repete-se, acabados de apresentar, parecem indiciar um conjunto de recomendações que aqui deixo para que possamos reflectir. Digamos que a excelência do exercício está relacionada com a prossecução dos objectivos que a seguir se enunciam.

- Cuidar da inserção organizacional dos recém admitidos.

- Promover a participação na organização e no serviço em que se trabalha.
- Desenvolver a autonomia e responsabilidade pessoais.
- Promover a ligação da formação ao trabalho de forma ainda mais intensa.
- Aumentar consideravelmente os níveis de protecção dos riscos profissionais e de saúde.
- Equilibrar as exigências relativas à produtividade com as inerentes à qualidade.
- Incentivar o estudo e a avaliação das necessidades dos utentes, bem como a sua satisfação.
- Conceber um sistema de certificação individual de competências, motivador do desenvolvimento profissional e compatível com a progressão na carreira.
- Tornar visíveis, nos sistemas de informação e gestão da saúde, os cuidados de enfermagem.
- Afirmar a imprescindibilidade dos cuidados de enfermagem para a obtenção de ganhos em saúde.
- Evidenciar a importância da participação dos enfermeiros na definição das orientações e dos objectivos de saúde para os departamentos e serviços onde se prestam cuidados.
- Envolver os enfermeiros nos processos políticos de decisão em saúde, a nível nacional, regional e local.
- Contribuir para a adequação da oferta de formação às necessidades, em matéria de cuidados de enfermagem.
- Fomentar uma cultura de pesquisa permanente em enfermagem.
- Afirmar o valor social da profissão.
- Contribuir para a (re)construção de um paradigma de saúde verdadeiramente centrado nas necessidades dos cidadãos.

Os objectivos enunciados configuram um quadro operativo gerador da excelência do exercício que é necessário construir e monitorizar. Neste sentido, o Conselho Directivo espera ser capaz, decorrente do trabalho que se tem vindo a citar, de criar uma grelha de observação que caracterize / monitorize as condições de trabalho dos enfermeiros.

Daqui emerge uma reflexão que gostaria de partilhar convosco: há ou haverá um conjunto de condições mínimas – intrínsecas e extrínsecas à profissão – para que a excelência do exercício aconteça?!

Pensamos que sim. A ser assim, há então que, de modo consensual, contribuir, decorrente dos deveres a que estamos obrigados, para a sua definição. **Sim – porque a Ordem somos todos nós.**

Acreditamos que é um caminho difícil, mas como já foi dito esta manhã: " uma dificuldade é uma oportunidade vestida com roupa de trabalho".

V SEMINÁRIO DE ÉTICA

Com tempo e dedicação, haveremos de ser capazes de construir um quadro de referência, que contenha o conjunto de condições necessárias para que a excelência do exercício possa acontecer.

Em jeito de nota conclusiva, e atendendo ao que fica dito, pensamos poder afirmar que há factores de estrangulamento e de potenciação intrínsecos e extrínsecos à actividade profissional dos enfermeiros. Ou seja, a excelência do exercício depende do desempenho profissional dos enfermeiros, mas este não pode ser desligado da realidade contextual onde ocorre. Parece mesmo poder afirmar-se que a excelência do exercício – o resultado – depende da conjugação integrada e harmoniosa de um conjunto de variáveis respeitantes à estrutura e ao processo.

Porém, há uma verdade inequívoca: em qualquer dos casos, é essencial que os enfermeiros não se demitam de contribuir para os processos de melhoria que se impõem. Mais..., é urgente uma reflexão desapaixonada, onde sejamos capazes de equacionar o nosso desempenho e perceber em que medida nos temos constituído como agentes potenciadores ou estranguladores da excelência. É que, quer queiramos quer não, a excelência do exercício é fortemente influenciada pelo desempenho individual de cada um de nós e, conseqüentemente, pela afirmação das nossas competências.

Provavelmente, todos estaremos de acordo que nem sempre somos capazes de afirmar o valor social do nosso trabalho e a sua imprescindibilidade para os resultados em

saúde. Torna-se pois necessário, antes de mais, afirmar as nossas competências, e tornar claro para todos os agentes que elas não são delegáveis – **só os enfermeiros podem prestar cuidados de enfermagem.**

Queiram crer que vivemos dias incertos, em que alguns dos nossos valores e das nossas competências estão a ser postos em causa. Acredito que saberemos responder a quem ousa colocar-nos em causa, com serenidade, responsabilidade e competência, mas também com determinação.

A Ordem dos Enfermeiros, acreditem, fará tudo o que estiver ao seu alcance para defender a dignidade da nossa profissão, mas... por favor, mantenham-se vigilantes, assumam por inteiro as nossas competências, e não se esqueçam, que pode ser necessário afirmá-las de forma veemente nos próximos tempos.

O que nos move não são valores corporativistas, mas, outrossim, a crença genuína de servir o outro e a convicção da imprescindibilidade das nossas competências para suprir as necessidades dos que raramente conseguem fazer ouvir a sua voz – os utentes dos serviços de saúde.

Seremos, como sempre, intransigentes em relação a tudo e a todos os que ousem pôr em causa os valores que nos trouxeram aqui. Será através da defesa desses valores, e do cumprimento intransigente das competências que nos cabem, que contribuiremos, responsabilmente, para a excelência do exercício profissional.

10 de Outubro
Dia Internacional da Saúde Mental

*A Vida Mental é o que confere valor à existência dos indivíduos (O.M.S.)
Os caminhos para a promover são tantos quantos os das Pessoas para o caminhar...*

Somos Enfermeiros, caminhamos consigo!



A excelência do exercício

Perspectiva do Conselho de Enfermagem

Helena Almeida*

Quando falamos na excelência do exercício estamos a referir-nos aos mais elevados níveis de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros que se repercutem na qualidade dos cuidados de enfermagem. Nesta perspectiva, optamos por efectuar uma abordagem assente em dois pontos, que reflectem os seguintes aspectos:

1. dos contributos do Conselho de Enfermagem para a excelência do exercício profissional dos enfermeiros;
2. do dever de cada enfermeiro na procura da excelência do exercício.

1. Dos contributos do Conselho de Enfermagem para a excelência do exercício profissional dos enfermeiros

Importa referir que o Conselho de Enfermagem representa os enfermeiros qualificados nos diferentes domínios de enfermagem, agrupados em comissões e é composto pelos presidentes das comissões de: especialidade, cuidados gerais e formação, num total de oito membros.

De entre outras competências do Conselho de Enfermagem, realçamos as que interessam à temática que, hoje, aqui abordamos:

- definição padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem;
- atribuição dos títulos profissionais, sob proposta da comissão respectiva.

Compete por sua vez às Comissões de Cuidados Gerais e de Especialidade:

- zelo pela observância dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem a exigir regularmente para a qualificação dos enfermeiros de cuidados gerais e do especialista

Compete aos conselhos de enfermagem regionais:

- zelar pela observância dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e pela qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

Na sequência destas competências estatuídas, importa salientar a importância do contributo do Conselho de Enfermagem para a promoção da excelência do exercício. Esse contributo, resultante do desenvolvimento de áreas estruturantes, consiste na criação de dois instrumentos fundamentais: **os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e as competências do enfermeiro de cuidados gerais.**

Relativamente aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem

O enquadramento conceptual visa constituir-se uma base de trabalho da qual emergem os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional e integra os conceitos de saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem. Foram construídas seis categorias de enunciados descritivos relacionados com a satisfação dos clientes, a promoção da saúde, a prevenção das complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem. A partir destes enunciados descritivos, é possível a definição de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem.

A definição destes padrões criou condições para o respectivo aprofundamento e respectiva disseminação, nos contextos onde os enfermeiros exercem a sua actividade profissional, no sentido de se evoluir para a implementação de estratégias de qualidade em duas perspectivas: a colectiva e a individual. A colectiva, refere-se à implementação de sistemas de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e é perspectivada através da produção de indicadores de qualidade de cuidados produzida colectivamente numa unidade de cuidados, organização de saúde, região ou país. A individual refere-se ao desenvolvimento de mecanismos de avaliação / inspecção da qualidade do exercício profissional de um enfermeiro, na qual, a Ordem, quando se justifique ou seja solicitado por organizações de saúde ou outras instâncias, inspeciona as competências profissionais, e, numa perspectiva construtiva e pedagógica, apoia o enfermeiro na identificação de áreas que necessita desenvolver e na construção de um projecto para o seu desenvolvimento, em direcção ao desejado.

O trajecto percorrido só adquirirá significado pela apropriação pelos enfermeiros do enquadramento conceptual e enunciados descritivos, para que do processo possa emergir, como consequência, a criação de um sistema de melhoria contínua de qualidade do exercício profissional. Assim,

* Vogal do Conselho de Enfermagem

a partir dos padrões de qualidade definidos pela Ordem, e já divulgados aos enfermeiros, através da brochura divulgar, e com base nas propostas do anterior Conselho de Enfermagem, pretende-se promover a melhoria da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e constituir um conjunto de indicadores que permitam dar visibilidade ao contributo dos cuidados de enfermagem para a saúde das populações, bem como, contribuir para a intervenção na definição de políticas sobre a saúde em Portugal.

Neste sentido, foi delineado um projecto, em que se pretende:

- divulgar os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos pela Ordem,
- promover a apropriação pelos enfermeiros do enquadramento conceptual e dos enunciados descritivos dos padrões,
- promover o desenvolvimento de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem,
- definir um resumo mínimo de dados a implementar a nível nacional gerador de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem,
- desenvolver um projecto de apoio à implementação de sistemas de informação baseados na CIPE.

Competindo às comissões de especialidade e aos conselhos de enfermagem regionais zelar pela observância dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e pela qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, realça-se a participação destes órgãos neste percurso e o seu papel de acompanhamento da prática no sentido da promoção do exercício profissional de enfermagem ao nível dos padrões de qualidade, ou seja da excelência exercício.

Relativamente às competências do enfermeiro de cuidados gerais.

A definição das competências do enfermeiro de cuidados gerais constitui outro instrumento basilar para a definição de processos de acreditação da formação e de certificação individual de competências que, no futuro, estarão na base das decisões relativas à atribuição dos títulos profissionais de enfermeiro e de enfermeiro especialista, que por sua vez está conjugado com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem / enquadramento conceptual e enunciados descritivos.

Podem inscrever-se na Ordem dos Enfermeiros os portugueses e estrangeiros diplomados em Enfermagem, por escola portuguesa ou estrangeira, desde que, neste caso, tenham obtido equivalência aos cursos ministrados em Portugal, ou nos termos de disposições internacionais aplicáveis (Artigo 6.º, 3.). Para efeitos de exercício da profissão de enfermeiro em Portugal, podem também inscrever-se os nacionais de outros estados-membros da União Europeia, quando titulares das habilitações académicas e profissionais requeridas legalmente para o exercício no respectivo estado de origem (Artigo 6.º, 4.). Por outro lado, é grande

a variedade de estabelecimentos, em diversas zonas do território nacional que, ultimamente, oferecem algumas centenas de vagas para o curso de Enfermagem. Se é verdade que a carência de enfermeiros é um facto indimentável e provoca situações graves, no que respeita ao acesso da população aos cuidados de saúde, não é menos verdade que a qualidade da sua formação deve ser motivo de preocupação da Ordem dos Enfermeiros e das entidades que têm a responsabilidade de autorizar e tutelar o funcionamento destes estabelecimentos de ensino.

A acreditação da formação e a certificação individual de competências servem o interesse público, dado que dão garantias ao cidadão da qualificação do enfermeiro para a prestação de cuidados de enfermagem, segundo competências pré-definidas pela Ordem, visando garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem. No sentido de assegurar a implementação deste processo foi proposta a alteração dos estatutos à Assembleia da República. As alterações propostas viabilizarão a implementação de condições de: acesso à profissão; retorno à profissão; e certificação de competências especializadas adquiridas ao longo da vida profissional.

Para além do reconhecimento formal, através da atribuição do título profissional de enfermeiro, é necessário um trabalho de apropriação pessoal dos enfermeiros, em geral, das competências definidas. Consideramos que elas deverão estar na base de aprendizagens futuras e do desenvolvimento de projectos pessoais e profissionais impulsionadores do desenvolvimento profissional contínuo, na procura da excelência do exercício.

2. Do dever de cada enfermeiro na procura da excelência do exercício

a) Analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude

As competências são observáveis na prestação de cuidados, perante situações profissionais, muitas vezes complexas e imprevisíveis, não se limitando o enfermeiro a demonstrar o saber teórico (ter competência) mas a colocar o saber em acção (ser competente). Assim, as competências do enfermeiro de cuidados gerais definidas pelo Conselho de Enfermagem deverão proporcionar ao enfermeiro momentos de reflexão onde, este, estabeleça a ligação entre as suas competências e as exigidas, identifique pontos fortes e fracos e áreas a desenvolver, encetando, assim, um processo de auto-formação que lhe permita prestar cuidados de qualidade. Marcar objectivos a atingir, elaborar um plano de acção com actividades de aprendizagem que vão de encontro às suas necessidades e avaliar o resultado das aprendizagens.

b) Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa

Exercer a profissão de enfermeiro com qualidade é tomar por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde

que cada pessoa vive e persegue. Neste sentido, o enfermeiro orienta a sua intervenção mais para a saúde e menos para a doença. Substitui, ajuda e complementa as competências funcionais da pessoa em situação de dependência na realização das actividades de vida. Orienta, supervisa, lidera os processos de adaptação individual, o autocuidado, os processos de luto, os processos de aquisição e mudança de comportamentos para a aquisição de estilos de vida saudáveis. Exercer a profissão de enfermeiro com qualidade não é substituir os cuidados da responsabilidade de outros profissionais. É exercer a profissão conforme as exigências definidas nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Consideramos, neste contexto, que é sempre possível melhorar a qualidade dos cuidados com as condições de que se dispõe, pela apropriação, pelo enfermeiro, dos conceitos e enunciados descritivos e consequente aplicação na prática. Os conceitos e enunciados descritivos definidos devem ser assumidos como orientação do exercício profissional de enfermagem de todos os enfermeiros, em qualquer contexto de acção. Reconhecendo-se como importante a produção de guias orientadores de boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constituem uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

O enfermeiro deve, ainda, ter presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas. O exercício profissional do enfermeiro requer sensibilidade para lidar com essas diferenças, respondendo às necessidades concretas de cada pessoa, perseguindo, assim, os mais elevados níveis de satisfação dos clientes. Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional do enfermeiro, os princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões e todos os demais previstos no *Código Deontológico* enformam a boa prática de enfermagem. Atender com cortesia e benevolência, acolher com simpatia, compreender e respeitar, valorizar o seu papel, promover uma relação de parceria, envolver as pessoas significativas (família, convivente significativo), são expressões que fazem parte integrante da excelência do exercício profissional do enfermeiro, contribuindo para a dignidade da profissão e para a qualidade dos cuidados.

c) Manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada das ciências humanas

Compete ao enfermeiro assumir a responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção das suas competências. Nesta sequência, deve actuar no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua. Para além da autoformação, dispõe de formação contínua e em serviço, que têm sido consideradas uma estratégia de apoio ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros e dos serviços de saúde, dado permitirem renovar e reforçar potencialidades colocadas ao serviço dos cidadãos sujeitos de cuidados.



Consideramos que a formação em serviço deve estar ligada à prática e ao desempenho profissional. Esta formação, realizada no próprio contexto de acção profissional, é considerada um referencial para a reflexão crítica das actividades do dia-a-dia, desenvolvendo qualificações e competências profissionais necessárias aos enfermeiros, do ponto de vista científico, técnico, relacional e ético. Defende-se que a formação em serviço deve ser integrada no programa anual de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, deve ser adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho e deve valorizar a investigação como contributo para o desenvolvimento da enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de cuidados.

d) Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados

Devem os enfermeiros e as organizações assegurar as condições de trabalho que permitam ao enfermeiro cumprir o papel assumido perante a sociedade. Deve, o enfermeiro, privilegiar metodologias de trabalho que permitam, não só dar, enquanto presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e comunidade, mas também contribuir para criar um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa e do enfermeiro. O exercício profissional do enfermeiro insere-se num contexto de actuação multiprofissional e, neste contexto deve, o enfermeiro, assumir a valorização e a responsabilidade da tomada de decisão que orienta o exercício profissional autónomo, para além do interdependente. Devem, as organizações de saúde, adequar os recursos e criar as estruturas que obviem

V SEMINÁRIO DE ÉTICA

o exercício profissional de qualidade. Neste sentido, compete-lhes desenvolver esforços para proporcionar condições que garantam, aos enfermeiros, uma resposta adequada às necessidades dos clientes, em tempo útil, e criar um ambiente favorecedor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros e da satisfação dos clientes relativamente à organização dos cuidados de enfermagem.

São elementos importantes, face à organização dos cuidados de enfermagem, entre outros:

- a existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem;
- a existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros;
- a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente;
- a satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional;
- o número de enfermeiros face à necessidade de cuidados de enfermagem;
- a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade;
- a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotora da qualidade.

Pareceres

Neste âmbito, várias são as preocupações dos enfermeiros percebidas pelos pedidos de parecer que efectuam à Ordem e que são enviados pela Bastonária ao CE. A expressão mais significativa destes pedidos relaciona-se, por um lado, com aspectos do exercício profissional (administração de medicamentos, colheita de produtos biológicos, atitudes terapêuticas prescritas) que nos remete para guias de orientação de boa prática, e por outro, com aspectos relacionados com a organização dos cuidados (transporte de utentes, adequação de recursos humanos, clarificação do âmbito de competências) que reflectem a filosofia organizacional e as dificuldades de articulação e complementaridade entre profissionais da equipa multidisciplinar que visem compromissos dos diferentes actores intervenientes no processo de cuidados.

e) Garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das actividades que delegar, assumindo a responsabilidade dos mesmos

O enfermeiro deve garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados que delegar, mantendo a responsabilidade quando delega aspectos dos cuidados noutros. Deve ser sempre salvaguardado que é da responsabilidade do enfermeiro a supervisão das tarefas que concretizam as

intervenções de enfermagem e que foram delegadas noutros prestadores, e que o enfermeiro só pode delegar quando o prestador a quem delega tem a preparação necessária para as executar e esteja no âmbito da sua prática.

A supervisão, da responsabilidade dos enfermeiros, pressupõe a existência de avaliação das necessidades da pessoa em cuidados, elaboração de um plano de cuidados do qual o enfermeiro é responsável, orientação de tarefas / actividades a executar por outros prestadores, implementação das medidas que garantam a efectividade dos cuidados necessários e avaliação da execução e dos resultados obtidos.

A delegação de tarefas é sempre decorrente do plano de cuidados, previamente definido pelo enfermeiro. As tarefas delegadas terão em conta as necessidades identificadas daquela pessoa em concreto, não sendo susceptíveis de serem generalizadas a qualquer pessoa que necessita de cuidados de saúde em qualquer contexto. O prestador a quem o enfermeiro delega tarefas deve ter conhecimento do plano de actuação do enfermeiro, referenciando para este "sinais de alerta" apresentados pela pessoa cuidada, que se desviam do padrão habitual dessa pessoa e que perspectivam a intervenção do enfermeiro ou de outros técnicos de saúde. O enfermeiro é responsável pelas decisões que toma, pelos actos que pratica e que delega.

f) Abster-se de exercer funções sob influência de substâncias susceptíveis de produzir perturbação das faculdades físicas ou mentais.

A prática profissional de enfermagem caracteriza-se pela sua elevada complexidade, diferenciação e exigência. Deste modo, o exercício profissional do enfermeiro exige capacidades de concepção, supervisão e gestão de cuidados, de forma a adequar as respostas às necessidades concretas de cada pessoa com situações cada vez mais complexas. Assim, deve o enfermeiro exercer a profissão com as suas capacidades físicas e mentais plenas, permitindo-lhe dar respostas adequadas e em tempo útil, na salvaguarda da segurança dos utentes, da garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem e da dignidade do exercício da profissão.



"É preciso ver as pessoas alvo de cuidados, e não só olhar para eles"

Foto: Sascha Hüttenhain

A excelência do exercício

O comentário de Margarida Vieira* às comunicações proferidas

Se a Senhora Bastonária me der licença, eu começava por cumprimentar os presentes, pelo menos aqueles que ainda resistem na sala.

Tenho sempre imenso orgulho em dizer, em alguns meios, que entre três ou quatro eventos anuais na área da ética da saúde e da bioética, é sempre este o maior. E em todos eles grande parte são enfermeiros... Mas nenhum conseguiu ainda juntar 1000 pessoas, ou mais que isso, como a Ordem costuma conseguir. E, neste sentido, gostaria de felicitar a Ordem por mais esta iniciativa; e gostaria de agradecer o convite que me trouxe aqui, sobretudo pela possibilidade de "matar saudades", porque há algumas pessoas que só encontramos nestes momentos, como já me aconteceu hoje.

Não posso também deixar de felicitar os presentes na mesa, pela qualidade das exposições que fizeram (apesar de me dificultarem o trabalho, já que devo comentá-las).

Gostaria, ainda, de cumprimentar o moderador. Não fosse o exagero inicial da apresentação, eu diria mesmo que tinha sido perfeita, excelente.

E, para começar o comentário, devo dizer que estou um bocadinho aflita. Porque depois de ter ouvido o Senhor Enfermeiro Jacinto a expor aqui os resultados preliminares de um grande estudo, como posso comentar um estudo ainda em resultados preliminares? E as perspectivas de actuação que o Conselho Directivo entende serem urgentes, devem ser comentadas? Aqui?

Foi aqui dito que a excelência depende das condições, falou-se de tantos "estrangulamentos", que comecei a sentir dentro de mim uma certa angústia e a pensar: confrontamo-nos com um paradoxo. Por um lado, as condições estranguladoras, por outro lado, o dever de excelência – porque, foi aqui lembrado, há no *Código Deontológico* um artigo que impõe o dever de excelência – e não cumprir um dever pode levar a um processo disciplinar, lembrou o Senhor Enfermeiro Sérgio Fernandes.

A excelência foi aqui apresentada como uma qualidade, como um limite, como a melhoria contínua da qualidade, falou-se até de perfeição nos cuidados, enfim, que a excelência é conseguida quando existe uma relação autêntica, uma verdadeira relação de ajuda, "quando eu sou capaz de

colocar tudo de mim nos cuidados de enfermagem". Então, eu comecei a lembrar-me de que ontem à tarde foi uma senhora, minha vizinha, bater-me à porta (não a conhecia, nunca me tinha cruzado com ela), uma senhora idosa, que, com muita dificuldade, lá subiu ao meu andar, tocou à porta e disse-me assim: "Eu ouvi dizer que a menina era enfermeira, se me pudesse dar esta injeção... O Centro de Saúde está fechado." E eu olhei para ela e vi que evidenciava sinais de dor e cansaço – imaginam-me a pensar que esta-belecer uma relação de ajuda com ela? Perguntei se ela não queria entrar. Pareceu-me bastante deprimida, muito dependente e convidei-a a sentar-se. "Mas a menina dá a injeção, ou não?" perguntou de novo. "Dou, dou a injeção, mas podemos conversar um bocadinho, não nos conhecemos...". "Tenho tanta pressa! Eu só quero que me dê a injeção..." E eu dei a injeção. Não fiquei a saber nada mais da senhora, a não ser o nome e a morada, a razão que a leva a fazer o tratamento e quem é o médico assistente. Não me sinto nada "menos excelente" por causa disso; não estabeleci nenhuma relação de ajuda com ela, porque ela não quis. Claro que eu tenho competências que me permitiriam ajudar em mais alguma coisa... mas ontem ela não quis e não sei se vai querer. E acredito que grande parte dos doentes com quem nós lidamos não quer. Nunca vos aconteceu? Parece que estou a brincar com isto, mas isto é muito sério, porque, de facto, aquilo que eu devo fazer é a promoção dos projectos de saúde individuais, como acabámos aqui de ouvir dizer a Senhora Enfermeira Helena. E há doentes que consideram não precisar de nós, ou precisam apenas de intervenções interdependentes. Objectivamente, não temos de inventar necessidades em cuidados de enfermagem, quando elas não existem. Isso, desde sempre aprendi, não é boa prática.

Volto ao princípio para dizer que, considerando todas as coisas muito importantes que se disseram aqui sobre a excelência, não podemos ficar com a ideia de que, das duas uma, ou somos excelentes ou somos maus profissionais, já que não é nada disso. De facto, o Artigo 88 começa por dizer que a "excelência é uma procura", e admite, à partida, na primeira alínea, que nós podemos falhar, e, por isso, exige que se avalie regularmente o trabalho realizado. Portanto, fiquemos um bocadinho mais descansados, porque a excelência é uma procura constante, é um caminho, como foi aqui definido. A nossa dificuldade advém da multiplicidade de termos e da utilização do mesmo termo em diferentes contextos e com significados diferentes: é o conceito de excelência, de padrões de excelência e de padrões de qualidade, de normas de boas práticas e de normas deontológicas – penso que precisamos de fazer um esforço para clarificar o que é cada coisa, quando falamos dela.

* Enfermeira, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, Presidente do Conselho Jurisdicional 1999-2003



De facto, perante cada doente, cada pessoa em concreto, eu confronto-me – sabem que eu trabalho numa escola, e há quem tenha a ideia que os professores de enfermagem não trabalham, não fazem enfermagem nenhuma; para além daquilo que o REPE preconiza para a área da docência, eu tenho a oportunidade de fazer também cuidados de enfermagem em contexto e em regime de voluntariado (porque, por lei, os professores "não podem trabalhar", como sabem, só se não ganharem dinheiro com isso... [risos na assistência] Peço desculpa, por este desabafo, mas vejo que se animaram um bocadinho esta tarde!). Perante cada pessoa em concreto que temos à nossa frente, dizia eu, nós precisamos de agir, e, de manhã, essa preocupação surgiu aqui de forma muito clara. Mas, perante estes discursos sobre a excelência e os estrangulamentos, como é que eu faço no dia-a-dia?

E esta necessidade de agir, exige de cada um de nós de forma crescente, e nem todos estarão ao mesmo nível, duas coisas básicas: por um lado, sabedoria prática para agir adequando as normas e procedimentos a cada situação concreta, e, simultaneamente, a preocupação de atingir progressivamente um nível de proficiência – é isso que as pessoas esperam de nós.

O Conselho de Enfermagem tem dado um contributo enorme – soubemos escolher bem as nossas Comissões! – tem trabalhado muito bem, e ouvimos os contributos que já temos, os instrumentos que temos para poder caminhar neste sentido. A nossa acção, em cada caso concreto, deve sempre considerar diferentes tipos de normas ou de padrões, que são as normas jurídicas, que falámos de manhã, já que não podemos agir contra a lei; são as normas deontológicas, claras no *Código Deontológico* e são as normas de boas práticas, de que se falou em referência aos padrões de qualidade.

Os padrões de excelência, que surgem quando falamos de excelência, e a "excelência" mais não é que uma ideia

de perfeição. Uma ideia de perfeição que vem pela apropriação colectiva do que é um enfermeiro ideal. Temos essa representação: todos nós sabemos o que é um enfermeiro ideal, embora possa ser diferente de cabeça para cabeça, não é? E se nos perguntarem se alguém é um enfermeiro ideal, nós sabemos dizer o que lhe falta. É que ninguém é perfeito. Um enfermeiro ideal não existe, é apenas uma ideia, um ideal, que todos nós, pela apropriação colectiva, como dizia, fomos construindo. Claro que este ideal de excelência permite estabelecer regras. Regras, como são os padrões de qualidade, as normas deontológicas; regras que permitem depois avaliar resultados em função daquilo que é tido como desejável, daquilo que será boa prática e que nos é, a todos, transmitido – numa profissão, as regras de boa prática são sempre transmitidas de uns aos outros: pelos chamados mestres da profissão aos iniciados – "mestres" aqui sem nenhuma conotação académica.

As regras surgem assim da prática estabelecida; e os padrões, as normas para a acção concreta, são diferentes daquilo que podemos entender por padrões de excelência, como eu dizia. Porque as regras da prática estabelecida dizem sempre respeito àquilo que é exigível a cada um; e o que é exigido a cada um é a qualidade possível. Se algum de nós vier a ter um processo disciplinar, ninguém nos vais comparar com padrões de excelência, vai comparar com aquilo que é qualidade média e com a boa prática exigível, e não com padrões de excelência.

Os padrões de excelência são ideais de serviço, que é importante que existam, para saber para onde caminhamos. Mas não para nos avaliarmos no dia-a-dia – se assim for estaremos sempre frustrados, porque nunca lá chegaremos.

Eu diria então, depois de tudo aquilo que ouvi aqui hoje, incluindo até a parte da manhã, que o excelente que nos pode ser exigido, em termos práticos, é o cuidado devido pelos direitos e necessidades concretas das pessoas assistidas, e sempre com a preocupação da liberdade e dignidade humanas das pessoas envolvidas, que são o enfermeiro e o cliente, pessoa, famílias ou comunidades. Mas a excelência surge sempre como um horizonte procurado, e os horizontes, por muito que caminemos para eles, nunca se atingem. E caminhamos para eles sempre por caminhos diferentes e individuais, dando respostas às necessidades em saúde de pessoas concretas e às nossas aspirações profissionais individuais.

Assim, porque estamos num seminário de ética, e para terminar, diria que a excelência surge como finalidade ética e, como tal, não é puramente formal. A excelência, para mim, tem um carácter mais englobante, um carácter de tal forma englobante que só tem sentido como determinação aberta, quando nos permite, a cada um de nós individualmente, preencher esse caminho em acções concretas, dando resposta a projectos de saúde individuais.

Como comentário eu ficava por aqui, pode ser? Muito obrigada!

Conferência final do V Seminário de Ética

Responsabilidade e Bem Comum

Conceição Martins*

Gostaria de saudar todos os participantes neste seminário, e reiterar a satisfação que temos, enquanto Conselho Jurisdicional, em poder partilhar algumas reflexões convosco.

Coube-me abordar a responsabilidade e o bem comum, o que nos poderá levar a pensar em termos estritamente de enfermagem, mas também em ligação à ética do trabalho, à ética ambiental, empresarial, social etc.

Portanto, é preciso escolher qual é a abordagem que vamos fazer, neste binómio que reúne responsabilidade e bem comum. Vejamos que responsabilidade significa "comprometer-se perante alguém" e, de acordo com Roque Cabral, é "a capacidade e obrigação de responder ou prestar contas com os seus próprios actos e seus efeitos, aceitando as consequências".

Estamos então num domínio onde se pretende atribuir um acto a alguém, mas esta atribuição está subjacente a uma capacidade e a uma obrigação.

Aos enfermeiros, ou seja, a nós, é, desde há muito, reconhecida a responsabilidade de cuidar, de assumir um compromisso perante o outro que se entrega aos nossos cuidados, na plenitude da sua dimensão humana.

Enfermeiro é, por isso, frequentemente apontado como o defensor ou advogado do doente, pela sua acção na equipa de saúde, onde transmite informação, apoia nos processos de escolha, presta os seus cuidados tendo em conta a dignidade da pessoa no respeito pelos direitos humanos, na garantia do direito à vida, à dignidade e à igualdade, bem como o pleno desenvolvimento da sua personalidade.

Claro que se o encaramos como princípio ético, ele encontra-se expresso no *Código Deontológico*. Ao serem reconhecidos direitos e deveres, emerge, desde logo, a assunção formal de responsabilidades para com os utentes, as famílias, a comunidade e a própria profissão.

Não é o *Código* que instala a responsabilidade – antes, a reconhece e formaliza. A prestação de cuidados de enfermagem tem, numa perspectiva ética, a relação de quem cuida e de quem é cuidado, modulada por princípios e valores explanados no Artigo 78 do *Código Deontológico*, a que hoje demos particular atenção nas mesas da manhã.

A observância e cumprimento destes princípios e valores habilita-nos para o exercício da responsabilidade profissional, dentro do reconhecimento e respeito pela dignidade e carácter único de cada um dos envolvidos, tanto o cliente / grupo / família e comunidade como o enfermeiro.

Assim, reforçamos que a responsabilidade é um princípio orientador da actividade profissional, é inerente ao papel assumido perante a sociedade, como o respeito pelos direitos humanos e a excelência do exercício, sendo que o primeiro se configura na relação com os clientes e o segundo na profissão em geral e na relação com outros profissionais.

A responsabilidade na relação humana e profissional tem implicações:

- por um lado, e na vertente mais jurídica, implica a observância dos direitos fundamentais explanados na *Constituição da República Portuguesa* ou na *Declaração de Lisboa* (1981) mais conhecida pela *Carta dos Direitos dos Doentes*. Aí se define o direito de ser tratado no respeito pela dignidade humana, pelas convicções de cada um, sejam elas políticas, culturais ou religiosas, no direito a ser cuidado recebendo os cuidados apropriados ao respectivo estado de saúde, à informação acerca dos serviços existentes, à prestação de cuidados continuados, à informação sobre a sua situação de saúde, e a obter uma segunda opinião, a recusar e a dar consentimentos, à confidencialidade, e acesso aos dados registados no seu processo clínico, à privacidade na prestação de cuidados, a poder apresentar reclamações...



* Vice-presidente do Conselho Jurisdicional

Estes direitos são basilares para as pessoas, e protegê-los faz parte dos fundamentos da profissão e do exercício profissional, desde o momento em que assumimos a missão de cuidar daqueles que nos vierem a ser confiados.

Podemos dizer que assumimos a responsabilidade de agir de determinado modo. No Artigo 78 do *Código Deontológico*, ponto 1, assumimos que "as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa".

A responsabilidade de cada um de nós está presente no que fazemos e naquilo que decidimos não fazer. Para nós, este sentido de responsabilidade está presente em todas as nossas acções, sejam elas da nossa própria iniciativa, portanto autónomas, sejam elas interdependentes ou de continuidade e, portanto, prescritas por outros profissionais, ou ainda acções delegadas por nós.

É que a responsabilidade é também a da delegação a terceiros, de determinada tarefa, delegação esta que não isenta quem delegou, porque tem que supervisionar a acção, mas acima de tudo, saber o que delega e se o pode, efectivamente, fazer.

E agora, analisemos o bem comum.

Aparece logo no Artigo 78, associado à "liberdade responsável, com capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum". E está patente no Artigo 79, alínea c), "proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum".

Assim sendo, para além do enfoque na responsabilidade e na capacidade de escolha, temos o bem comum – que, naturalmente, não será dissociável do bem individual ou pessoal, mas sem se confundir com ele.

As noções de bem pessoal e de bem comum relacionam-se com os interesses, determinados de acordo com critérios éticos. Michel Renaud escreveu que "o bem pessoal abrange interesses em que o titular é a pessoa e não o grupo, em que existem interesses particulares mas não pessoais, ao passo que o bem comum compreende interesses da comunidade no seu todo." Por isso se entende que o bem pessoal seja parte integrante do bem comum. Nesse sentido, os direitos e liberdades fundamentais dizem respeito ao ser humano enquanto membro da sociedade e cidadão.

Como é que isto se pode concretizar melhor? Por exemplo, trabalhar em equipa decorre de querer um objectivo comum e de procurar o bem comum. Notemos que há alguns princípios morais que cruzam com esta temática.

Quando falo de princípios, refiro-me a algo no género de fazer o bem e evitar o mal, que é identificado como princípio básico da moralidade prática.

Notemos que fazer o bem, ou seja, procurar o bem, significa igualmente conhecer ou saber o que é o "bem" – portanto, o dever de cada pessoa de procurar tomar decisões correctas do ponto de vista ético. Fazer o bem é acompanhado da ordem de evitar o mal, e tem relação com a consciência de cada um, quer lhe chamemos consciência moral ou pessoal – quero com isto afirmar que saber o que é o bem é critério de moralidade para a escolha das nossas acções, de acordo com a consciência de cada um.

Como reparação, se não existissem alguns limites, esta questão da consciência individual deixar-nos-ia sem princípios universais ou gerais, que fossem aplicáveis a todos, o que faz com que seja preciso delimitar e afirmar algumas obrigações concretas.

A acção humana define-se pela intenção e pela operação de modo concorrente e inseparável – ou seja, uma boa intenção que do ponto de vista ético seria suficiente, não basta. Sabemos bem isto. O nosso povo afirma que "de boas intenções está o caminho para o Inferno cheio".

Tem de se fazer acompanhar de uma acção, em que a pessoa age para alcançar o fim – ou seja, e voltando ao exemplo do trabalho em equipa, não basta dizer que ele é importante e que devia existir ou que tenho a intenção de trabalhar em equipa; é preciso agir para o construir e para o promover.

Assim, de uma forma geral, toda a acção tem uma intenção e toda a intenção supõe uma acção. Quando dirigimos esta intenção e acção para o bem comum, dirigimo-la para algo que é bom para todos. O fim que perseguimos é mais elevado do que o nosso bem individual, embora o inclua. Aliás, muitas vezes prescindimos do bem pessoal em benefício do bem comum...

Outro princípio que nos conduz ao bem comum é o da célebre máxima – "não faças aos outros o que não queres que te façam a ti". Isto não proíbe cada um de dedicar-se aos seus assuntos, ao que lhe interessa. Mas este princípio sustenta que o meu direito a procurar o meu bem não pode significar o mal para os outros.

O bem, ou melhor, o meu bem, e o dos outros, o **bem comum**, é o que procuramos, e tanto o fazemos na nossa vida pessoal – procurando ser felizes – como na vida profissional – cuidando e garantindo os cuidados aos nossos concidadãos; e também na vida social, em sentido amplo; e, ainda, quando nos preocupamos com a qualidade de vida no planeta e com o desenvolvimento sustentável dos recursos.

Estamos aqui a afirmar a primazia do bem comum, sobretudo nas situações em que ele pode entrar em conflito com o bem individual, privado.

Faltaria agora afirmar que o BEM COMUM não é o bem da MAIORIA, nem um conjunto de bens que possam ser

desfrutados pelo público, nem, ainda, uma forma de distribuição de riqueza ou uma espécie de propriedade colectiva. O bem comum é o bem de que participam todas as pessoas que integram uma comunidade.

Claro que os modos de organização social podem variar, e este bem não é o de uma comunidade abstracta – por exemplo, é devido ao princípio da primazia do bem comum que existe uma declaração obrigatória das doenças que a todos podem colocar em risco.

O princípio de solidariedade, que foi hoje aqui falado, também se liga ao bem comum, uma vez que todos, indivíduos e grupos, devem colaborar para as sociedades a que pertencem, de acordo com as suas possibilidades.

Talvez uma das maiores dificuldades ao abordar o bem comum seja a relação de equilíbrio necessário com a liberdade individual. Ou seja, deve promover-se a liberdade responsável, e os limites a colocar serão os que decorram da salvaguarda do bem comum.

Todos temos o direito e o dever de participação, isso é consequência da liberdade e da sociabilidade da pessoa humana e da dignidade e igualdade fundamental de todas as pessoas.

Falamos desta necessidade, de agir com os outros, de nos envolvermos na vida das organizações, sejam elas profissionais, sociais, culturais ou políticas.

Será por este raciocínio que chegamos à cidadania e à dimensão do mandato social da nossa profissão. E é também por este raciocínio que tentamos equilibrar a nossa responsabilidade e o bem comum.

Notemos, por exemplo, que na nossa época muito parece repousar sobre a autonomia, tanto a nível pessoal, como económico, jurídico, político e simbólico.

Mas, ao lado das expressões mais enfatizadas da realização de si, encontram-se as maiores dificuldades para tal. As formas de destituição subjectiva que invadem a sociedade revelam-se através de múltiplos sintomas: os colapsos psíquicos e a depressão, o mal-estar no campo cultural, a multiplicação de actos de violência e a emergência de formas de exploração em vasta escala.

A autonomia é condição do desenvolvimento de cada Eu, direito e dever fundamental – o problema é o fechamento em si, quando a construção da autonomia pessoal se transforma em individualismo fechado aos outros. E há tanta coisa que ajuda... o mercado, a publicidade, o consumo. O desinteresse social, o centrar-se em si, a perda de sentido de unidade do corpo social. Pierre Bourdieu fala a respeito do "culto do indivíduo isolado, mas livre"...

Neste sentido, os senhores da ética destacam duas atitudes:

a) a do interesse próprio – e reparem que isto pode ser aplicado a qualquer área, seja da nossa acção de enfer-



meiros, ou às empresas e negócios, uma vez que o princípio básico é maximizar (e aqui se encaixa igualmente a maximização do lucro, colocando o valor económico como o mais elevado);

b) a ética orientada para o outro – pois eu também me realizo com o benefício do TODO, com o bem comum. Claro que é uma ética de serviço, em que o valor maior é a solidariedade e se respeita a profunda interdependência humana.

Todos nós caminhamos procurando uma vida boa, a excelência em todos os sentidos – e isso é realizado "com e para os outros, em instituições justas", como afirma Paul Ricoeur.

Se quisermos, podemos pensar nesta espécie de paradoxo, pois é necessário desenvolvermo-nos e sermos nós mesmos, mas, por outro lado, apenas pelo "estar juntos" e "construir juntos" podemos identificar e pugnar pelo bem comum...

Temos responsabilidades humanas uns para com os outros e para com o nosso mundo. Como enfermeiros, temos de ter em conta o bem comum, enquanto princípio, dever e obrigação. Melhor, enquanto nossa responsabilidade.

Muito obrigado pela vossa atenção ...

Conclusões do V Seminário de Ética Ética de Enfermagem: percursos e desafios

Rogério Gonçalves*

Da conferência inicial, proferida pela Presidente do Conselho Jurisdicional, Enfermeira Lucília Nunes, podemos referir os **percursos realizados** pelos enfermeiros salientando: 1) os debates e construção que vieram dar origem à publicação do *Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros* (1996) e dos *Estatutos da OE* (1998); 2) o exercício do primeiro mandato dos órgãos sociais da Ordem, entre 1999 e 2003; e 3) a reflexão e formação na prestação e gestão dos cuidados, assim como o desenvolvimento da disciplina de enfermagem.

Referenciando a **reflexão ética de enfermagem**, foram apontados cinco caminhos de desafio para pensar a profissão – 1) na sua dimensão política (em ligação à cidadania); 2) na responsabilidade em sentido macro – ambiental e organizacional; 3) referente ao mandato social da profissão e a necessidade, imprescindibilidade e insubstituibilidade dos cuidados de enfermagem; 4) de desenvolvimento da autonomia da profissão e da disciplina e 5) a competência e aperfeiçoamento profissional, encarando a excelência como exigência ética.

Considerando os **direitos humanos**, enquanto elenco de direitos naturais e do Homem e fundamento dos deveres profissionais, o respeito por esses direitos apela ao código de valores que protegem a pessoa humana. A análise ética dos direitos humanos apresenta-se como paradigma da relação com o direito e a natureza metafísica da natureza humana.

Mesmo reconhecendo que a **abordagem ética** dos direitos humanos foi muitas vezes feita, é importante reter que assenta na dignidade humana (fundamento não jurídico da ordem jurídica) e no respeito pela PESSOA HUMANA. Evocar a ligação ao direito é interrogar eticamente o direito para mostrar a forma como os princípios éticos estão nele... Tendo em conta que a ética e o direito são saberes prescritivos, na ética só posso obrigar-me a mim, sem poder vincular o outro, enquanto o direito prescreve efectivamente para todos. De qualquer forma, primeiro está a dignidade do outro – "eu sou um outro para o outro".

Mesmo que as práticas humanas não sejam sempre eticamente boas, existe CONSENSO em torno da eminente dignidade do ser humano

Na **perspectiva jurídica**, foram destacados como particularmente relevantes os direitos à integridade física e moral, à identidade pessoal, à reserva da intimidade da vida pri-



vada, à liberdade. Aqui entroncam, por exemplo, deveres profissionais ligados ao consentimento informado, e as excepções de "privilegio terapêutico" e tratamento e internamento compulsivos.

Na **perspectiva de enfermagem**, enquanto profissão que existe e age para responder às necessidades e expectativas das pessoas, o comportamento esperado dos enfermeiros enquadra-se em princípios e valores universais, tendo por referência o que a sociedade e os cidadãos necessitam, no respeito pelos direitos e valores da pessoa. Importa reflectir sobre o que aos enfermeiros compete garantir, proteger e salvaguardar, designadamente os direitos das pessoas.

Em síntese, é preciso tornar comum e intuir a necessidade de transformar as leis, os escritos e as normas em práticas efectivas. O *Código Deontológico* pode ser perspectivado como o mínimo ético, isto é, como patamar de consenso sobre o que os profissionais assumem como princípios e valores, deveres e responsabilidades.

No referente aos **Valores Universais da Prática Profissional**, foram analisados a verdade e justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e aperfeiçoamento profissional.

O **altruísmo e solidariedade** reportam para o respeito pela dignidade humana. Imbuídos na formação profissional dos enfermeiros, ressaltam em deveres estabelecidos no geral (Artigo 79 do *Código Deontológico*), face à comunidade (Artigos 79 e 80 do *Código Deontológico*) e à profissão (Artigo 90 do *Código Deontológico*). Pela acção realizada em função do benefício do outro, resulta a interdependência mútua, das pessoas entre si, entre grupos e com a sociedade.

A **verdade e justiça** têm expressão correspondente se forem discutidas e integradas na prática. Sendo a verdade "perce-

* Vice-presidente do Conselho Jurisdicional

ber a realidade como é", importa destacar que a veracidade que rege a relação com a verdade, chega pelos sentidos (resulta da interpretação). A verdade é devida a si, aos outros – no geral, aos outros profissionais e aos doentes –, e a decisão de verdade é diferente de "toda a verdade", ou da verdade que as pessoas querem / não querem saber. Justiça entende-se como dar a cada um o que lhe é devido de acordo com as suas circunstâncias.

A **competência e aperfeiçoamento** profissional consideram-se subjacentes à conduta profissional, e suportando o dever de exercer a profissão com competências (que é correlativo do direito a usufruir das oportunidades para se desenvolver). Importa atender às complexidades e vicissitudes da profissão, desenvolvendo as competências na acção, e incorporando a reflexão crítica dos valores na prática.

A **excelência do exercício** foi abordada na perspectiva dos três conselhos nacionais.

O **Conselho Jurisdicional** relevou que a dignidade da pessoa humana surge como princípio estruturante do *Código Deontológico*, e, face à análise dos fundamentos éticos do dever de excelência, entende-se a excelência como princípio, valor e responsabilidade do enfermeiro. O melhor, o desejável, é aquilo que cada enfermeiro procura nos actos profissionais.

O **Conselho Directivo** colocou o enfoque nas problemáticas da saúde e participação nos programas de qualidade e seus impedimentos, ou seja, os aspectos que constroem na prestação de cuidados. De entre os resultados preliminares de um estudo sobre as condições do exercício, foram apontados os aspectos mais relevantes e com implicações

na prática, entendendo-se que se precisa de condições mínimas extrínsecas e intrínsecas para o exercício.

O **Conselho de Enfermagem** partilhou a reflexão em torno dos padrões de qualidade dos cuidados, das competências mínimas dos enfermeiros de cuidados gerais, das orientações de boas práticas, reforçando que a supervisão das tarefas e actividades é da responsabilidade dos enfermeiros, a quem incumbe a concepção, supervisão e gestão de cuidados.

Em síntese, a excelência como procura, como finalidade, carece de sabedoria prática e da apropriação dos padrões pela prática estabelecida – cuidado devido no respeito pelos valores e pelas necessidades das pessoas assistidas – e tem determinação aberta.

A conferência final, em torno da **responsabilidade e do bem comum**, apontou para a responsabilidade de cuidar, de assumir um compromisso perante o outro, considerando que "bem comum" é o que procuramos na vida pessoal, na vida profissional – cuidando e garantindo o cuidados aos nossos concidadãos –, e na vida social, quando nos preocupamos com a qualidade de vida no planeta e com o desenvolvimento sustentável dos recursos.

Sendo o bem pessoal parte integrante do bem comum, nesse sentido os direitos e liberdades fundamentais dizem respeito ao ser humano enquanto membro da sociedade e cidadão. Temos responsabilidades humanas uns para com os outros e para com o nosso mundo. Como enfermeiros, temos de ter em conta o bem comum, enquanto princípio, dever e obrigação, enquanto nossa responsabilidade.

Dia 1 de Dezembro
Dia Mundial de Luta Contra a SIDA

Somos Enfermeiros
Conte connosco

Inventariando as edições dos seminários: tópicos e memórias

Lucília Nunes*

Esta revista é dedicada ao Seminário que o Conselho Jurisdicional organizou em Outubro de 2004. Por se tratar de uma quinta edição, importa preservar a memória das quatro anteriores edições, reinventando contextos e eventos, bem como tópicos e factos.

Na manhã de 7 de Dezembro de 2000, que se seguiu a uma noite de temporal, chovia torrencialmente. Quem vinha das ilhas – Madeira e Açores – não teve voos. Contasse que se demorou sete horas para fazer a distância do Porto a Lisboa, bem como histórias de enfermeiros retidos em comboios paralisados no centro do País. Marcava-se, assim, o início do I Seminário, realizado no Auditório Cardeal Medeiros, na Universidade Católica, em Lisboa.

Organizaram-se dois painéis subordinados ao tema **Informação e Confidencialidade**. O primeiro painel, intitulado "O Dever de Informação", foi moderado pelo Enfermeiro Paulo Parente, vice-presidente do Conselho Directivo, e teve as comunicações de: Enfermeira Maria do Céu Vasconcelos, do Hospital Pedro Hispano, sobre "A informação sobre os cuidados de enfermagem ao indivíduo e à família"; a da Enfermeira Susana Pacheco, da ESE de Ponta Delgada, intitulada "O consentimento informado: respeitar, defender e promover"; e a da Enfermeira Alcina Fernandes, da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, sobre "A informação sobre os recursos disponíveis".

O segundo painel, moderado pela Enfermeira Lucília Nunes, vice-presidente do Conselho Jurisdicional, intitulava-se "O Dever do Sigilo", e dele constaram as comunicações de: Enfermeiro Rogério Gonçalves, do Hospital S. Francisco Xavier, intitulada "O conteúdo do sigilo: que informação é confidencial?"; Enfermeira Armandina Lopes, do Hospital de Santa Marta, sobre "A partilha de informação na equipa"; Enfermeiro João Fernandes da Silva, da ESE Calouste Gulbenkian, em Lisboa, relativa "A divulgação da informação: excepções ao dever de sigilo".

O percurso de análise dos artigos 84 e 85 do *Código Deontológico* foi visível no entrelaçar de dois deveres estreitamente ligados: o da obrigação de informar e o de guardar segredo. Os debates foram iniciados após terem sido ouvidos os comentários de personalidades de reconhecido mérito na área da saúde e de representantes dos utentes, como o Professor Walter Osswald, o Doutor Beja Santos e o Doutor Rui Bento.

As conclusões do I Seminário foram apresentadas pela

* Presidente do Conselho Jurisdicional

presidente do Conselho Jurisdicional, Enfermeira Margarida Vieira.

Na segunda edição do Seminário, outra contingência viria a verificar-se: Sarah Fry, internacionalmente reconhecida pela sua competência na área da Bioética e da Ética em Enfermagem, convidada para a apresentação da conferência final, cancelou a sua deslocação, devido aos ataques terroristas nos EUA e às consequências destes na sua comunidade.

Ainda assim, dia 4 de Outubro de 2001, no Porto, a Casa Diocesana de Vilar encheu-se para acolher os mais de mil e duzentos participantes (dos quais 192 eram estudantes) que se reuniram para assistirem ao II Seminário. Subordinado às **Questões Éticas da Prática de Enfermagem**, teve como objectivo reflectir sobre os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros em diferentes contextos de trabalho e identificar recursos e estratégias para a resolução de problemas éticos. Por isso, articularam-se os contributos teóricos com a reflexão dos contextos profissionais e este segundo painel teve uma história peculiar, pela estratégia adoptada para a inclusão de temas no seminário e que contemplou a participação de enfermeiros.

A chamada de atenção para a importância de debater os aspectos próprios da **ética de enfermagem** começa a divulgar-se mais amplamente, por esta altura, sob esta designação, através da carta enviada para a casa de cada membro da Ordem. Nesta missiva, solicitava-se que fossem enviados textos e / ou resumos de estudos ou trabalhos nesta área, para se poder apreciar a eventual inclusão nos trabalhos do Seminário. Foram recebidos resumos / textos de 36 trabalhos, dos quais 14 tinham sido elaborados por grupos de enfermeiros (entre dois e cinco). Do total, seis foram realizados no âmbito de cursos de mestrado e dez no âmbito do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem.

O primeiro painel, moderado pela Enfermeira Augusta Sousa, vice-presidente do Conselho Directivo, teve como título "Contributos teóricos para a resolução dos problemas éticos", e dele fizeram parte as intervenções: do Professor Doutor Michel Renaud, professor catedrático de Filosofia na Universidade Nova de Lisboa e Membro do CNECV e do CEB, relativa a "As teorias éticas na prática dos cuidados de saúde"; do Professor Doutor Rui Nunes, médico, professor associado e director do Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com "Os Princípios da Bioética: relevância na decisão em Saúde"; da Enfermeira Lucília Nunes, enfermeira-chefe no HGO e vice-presidente do CJ, intitulada "Princípios e valores na reflexão ética em Enferma-

gem"; e da Enfermeira Manuela Gândara, professora-coordenadora da ESE Maria Fernanda Resende, presidente do CJR Sul e vice-presidente do CJN, sobre "O processo de tomada de decisão ética".

O segundo painel, intitulado "Problemas éticos em diferentes contextos de trabalho", foi moderado pela Enfermeira Manuela Martins, presidente do Conselho Directivo Regional Norte, e contou com cinco intervenções. O Enfermeiro Vitor M. Brasileiro, presidente da Associação Nacional de Enfermeiros do Trabalho, apresentou "Na enfermagem do Trabalho"; o Enfermeiro Júlio Gomes, da Marinha de Guerra Portuguesa, apresentou o trabalho "Em contexto militar"; as enfermeiras Ema Silva, Fátima Silva, Letícia Sousa, Margarida Tropa e pelo enfermeiro Fernando Nunes, do Hospital Geral de Santo António e Pedro Hispano apresentaram "Na assistência ao idoso"; as enfermeiras Fernanda Realista, Maria do Céu Rocha e Ana Almeida, do Hospital de Santa Maria apresentaram "O uso de substâncias aditivas no exercício" e, finalmente, a Enfermeira Ana Paula França, professora adjunta na ESE de S. João, com a apresentação do trabalho intitulado "O desenvolvimento de competências para a resolução de problemas éticos".

As conclusões estiveram a cargo da Senhora Presidente do Conselho Jurisdicional, Margarida Vieira. "Este seminário permitiu concluir que, não sendo possível identificar os conflitos éticos predominantes no exercício profissional, foi evidente a preocupação dos enfermeiros: (1) em promover e zelar pela dignidade das pessoas ao seu cuidado – com clara expressão na garantia do respectivo direito à informação e a participar nas decisões que lhe dizem respeito; (2) com a desigualdade no acesso a cuidados de enfermagem, por parte de grupos mais vulneráveis (p. e., idosos), em consequência das políticas de gestão de pessoal e de cuidados a que a falta de enfermeiros tem conduzido."

É de destacar que na mensagem divulgada aos participantes do II Seminário se lia: "Os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas, e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças, no sentido de corresponder aos mais elevados níveis de satisfação dos clientes".

O III Seminário teve lugar em Coimbra, no dia 24 de Outubro de 2002, num momento de profundas alterações ao quadro legislativo da saúde. A Sala dos Hospitais da Universidade de Coimbra encheu-se, nas cadeiras e nos degraus, e havia gente sentada no chão até perto do palco. Este seminário, dedicado à **Ética das Relações Profissionais**, teve um total de 879 participantes, dos quais 114 eram estudantes.

A conferência inicial, subordinada ao tema "Dos direitos e deveres dos enfermeiros", foi realizada pela Enfermeira Margarida Vieira, presidente do CJ. Nela foi lembrado o binómio do dever de exercer a profissão com competên-



cia e do direito de ser respeitado pela sua competência; frisado o facto de que quando as condições são deficientes e interferem na qualidade do trabalho, é importante comunicar as deficiências e agir com o máximo de qualidade permitida pelas condições. A inexistência de condições que violem os direitos profissionais dos enfermeiros pode impossibilitar os enfermeiros de cumprirem os seus deveres, e constituem, por isso, uma violação dos direitos humanos em geral, dos direitos dos clientes a cuidados de enfermagem de qualidade - constituem, portanto, um grave problema ético ao qual precisamos atentar. Compete-nos, a todos, agir para que tal não aconteça.

O primeiro painel, moderado pelo Enfermeiro e Amílcar Carvalho, presidente do Conselho Directivo Regional do Centro, intitulava-se "Ética das relações profissionais em Enfermagem" e dele constaram três intervenções: "A cortesia e o respeito", pelo Enfermeiro Carlos Almeida, Hospita Amato Lusitano; "Solidariedade profissional", pela Enfermeira Clara Braga, Professora na ESE de Braga; e "Dignidade profissional", pela Enfermeira Marta Lima Basto, da ESE Maria Fernanda Resende. As intervenções foram comentadas pelo Prof. Doutor Michel Renaud, professor catedrático de Filosofia da Universidade Nova de Lisboa, que apontou diferenças entre as perspectivas do enfermeiro e dos doentes. Afirmou que apenas o respeito evita que a ambiguidade das relações tenha um efeito perverso ou negativo e que a perspectiva da responsabilidade ética é de um chamamento.

O segundo painel, intitulado "Ética das relações inter-profissionais na saúde", foi moderado pelo Enfermeiro José Luís Gomes, presidente do Conselho Jurisdicional Regional do Centro, e teve as participações do Dr. Francisco Guerreiro, da Ordem dos Farmacêuticos, do Dr. Pedro Lopes, da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, da Professora Alice Beja, da Associação Nacional de Fisioterapeutas, bem como da Associação do Serviço Social.



Foi apresentada a especificidade de cada uma das profissões da saúde, o que apontou, consensualmente, para um caminho multidisciplinar e pluriprofissional. Ou seja, foi reconhecida a articulação e a complementaridade entre os profissionais, com o fim comum de otimizar a prestação de cuidados e o serviço oferecido. Pareceu evidente que todas as profissões da Saúde se preocupam com as questões éticas e com o quadro deontológico do exercício profissional – centradas, sobretudo, no utente dos cuidados. Pareceu igualmente evidente a preocupação destas profissões em assegurar o respeito pela dignidade da pessoa. Foi possível chegar a consensos sobre princípios... interrogou-se a possibilidade de chegar à congruência das acções concretas, para bem da pessoa assistida e no respeito pelos diferentes mandatos sociais e direitos individuais.

O IV Seminário de Ética, subordinado ao tema "**Do direito ao Cuidado**" pretendeu reflectir sobre o direito ao cuidado de todos os cidadãos e os consequentes deveres dos enfermeiros, de acordo com o conteúdo do Artigo 83 do *Código Deontológico do Enfermeiro*. Foi realizado em Lisboa, no Centro de Congressos da AIP (antiga FIL), no dia 26 de Maio, contando com 555 inscrições (das quais 104 estudantes de enfermagem), e registou-se a presença de mais de 460 pessoas.

O primeiro painel teve como tema "A saúde e o cidadão" e foi moderado pela Enfermeira Maria Augusta de Sousa (vice-presidente do Conselho Directivo da OE). Dele fizeram parte as apresentações do Enfermeiro Abel Paiva, presidente do Conselho de Enfermagem da OE, intitulada "Necessidades em saúde"; da Enfermeira Maria da Conceição Martins, Enfermeira-chefe no Hosp. Fundão e vogal do CJ, sob o título "Acesso aos Cuidados"; a do Enfermeiro João Santos, presidente do Conselho Directivo Regional do Sul e da Dr.^a Ana Escoval, do Observatório Português de Sistemas de Saúde, intitulada "Políticas de Saúde e Gestão Estratégica".

No painel da tarde, sob o tema "Da decisão Ética", moderado pela Enfermeira Manuela Gândara, presidente do Conselho Jurisdicional Regional do Sul, foram efectuadas três apresentações: "Da Recusa de Cuidar e de Ser Cuidado" pela Enfermeira Celeste Carvalho, presidente do Conselho Jurisdicional Regional da Madeira e enfermeira-supervisora do CH Funchal, "Da Prudência e da Responsabilidade", pela Enfermeira Lucília Nunes, vice-presidente do Conselho Jurisdicional; "Da Institucionalização da Bioética" pela Professora Doutora Maria do Céu Patrão Neves, professora catedrática da Universidade dos Açores, e "As Comissões de Ética" pelo Enfermeiro José Carlos Pimentel, presidente da Comissão de Ética do IPO do Porto.

O Seminário terminou com a conferência intitulada "Caminhos de Reflexão para a Prática", pela Enfermeira Margarida Vieira, sendo abordada a reflexão ética desenvolvida pelo CJ, nos últimos quatro anos, na sequência das questões éticas identificadas na prática da enfermagem.



No final, procedeu-se ao lançamento do livro *Código Deontológico do Enfermeiro – Anotações e Comentários*.

Lê-se no preâmbulo deste livro: "Se bem que a deontologia profissional tenha raízes tão antigas quanto a prática de enfermagem, o *Código Deontológico do Enfermeiro* (CDE) adquiriu a sua versão actual muito recentemente, e é possível que não tenha havido, nos percursos de formação dos enfermeiros, muitas oportunidades de reflectir sobre as implicações do *Código* no quotidiano do exercício profissional que desenvolvem. Por isso, assumiu o Conselho Jurisdicional o compromisso de lançar uma primeira edição de comentários e anotações ao *Código Deontológico do Enfermeiro*, que permitam o aprofundamento da reflexão que se pretende alargar a todos os enfermeiros."

No fundo, as quatro edições dos seminários representam passadas largas num caminho iniciado formalmente a 31 de Maio de 1999. A equipa do primeiro Conselho Jurisdicional foi, ao longo dos quatro eventos, enormemente gratificada pela adesão dos enfermeiros, pela participação e pela avaliação dos seminários. Os tópicos e as memórias foram pretextos para tornar mais comum um património que é de todos e que a todos cabe proteger e preservar. Bem-hajam!