



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**SAMUEL AZEVEDO SANTOS**

**CARACTERÍSTICAS DOS PROCESSOS ÉTICO-DISCIPLINARES TRAMITADOS  
NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA**

**SALVADOR  
2016**

**SAMUEL AZEVEDO SANTOS**

**CARACTERÍSTICAS DOS PROCESSOS ÉTICO-DISCIPLINARES TRAMITADOS  
NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Handerson Silva Santos.

SALVADOR  
2016

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo autor.

S237 SANTOS, SAMUEL AZEVEDO

Características dos Processos Ético-Disciplinares  
Tramitados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia /  
SAMUEL AZEVEDO SANTOS. – Salvador, 2016.

77 f.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Me HANDERSON SILVA SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) –  
Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2016.

1. Regulação profissional. 2. Processo ético-disciplinar. 3.  
Responsabilidade. I. Santos, Handerson Silva. II. Universidade  
Federal da Bahia. III. Título.

CDU:614.253.5

**SAMUEL AZEVEDO SANTOS**

**CARACTERÍSTICAS DOS PROCESSOS ÉTICO-DISCIPLINARES TRAMITADOS  
NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para avaliação do componente curricular TCC III e IV.

Aprovado em 26 de Outubro de 2016.

Banca Examinadora

---

Prof<sup>o</sup>. Mestre: Handerson Santos - Orientador  
Professor da Universidade Federal da Bahia

---

Prof<sup>a</sup>. Mestra: Tatiane Araújo dos Santos  
Professora da Universidade Federal da Bahia

---

Prof<sup>a</sup>. Doutora: Juliana Leite Leal  
Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

#### Dedicatória

Dedico este trabalho para todas as trabalhadoras da enfermagem, aos usuários dos serviços da enfermagem das unidades de saúde, para comunidade científica, aos Conselheiros do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais e membros das comissões de instrução.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por estar sempre presente em minha vida, assim como os deuses africanos nos quais me protegeu e ajudou a superar todos os percalços e entraves;

Agradecimento especial à minha família, aos meus sobrinhos e aos amigos, por ter desvinculado a minha atenção no trabalho de conclusão de curso e proporcionado momentos impar;

Agradeço ao Orientador Handerson Silva Santos, pela presteza, paciência e compreensão no percurso deste trabalho;

Agradeço aos técnicos e auxiliar de enfermagem do Hospital Geral do Estado da unidade de internação intermediária e Clínica Cirúrgica ala B e aos técnicos administrativos em educação do Instituto Federal da Bahia – Campus Simões Filhos pelos diálogos políticos nos ambiente de trabalho;

Agradecimento especial para as colegas de trabalhos Orlaneide Santos e Cristina Santos pelas companhias nos plantões noturno do Hospital Geral do Estado;

Agradeço aos membros do grupo de pesquisa Gerir pelas discussões sobre o trabalho das trabalhadoras da enfermagem e outras temáticas de relevância da transversalidade que são do cotidiano da sociedade;

Agradeço aos colegas estudantes Ana Sued Lopes de Alencar Silva, Carlos Mota Costa, Dhuliane Macedo Damascena pelas discussões durante a fase da coleta de dados;

Agradeço ao plenário do Coren-BA por ter autorizado a coleta dos dados e pelas reflexões durante as reuniões do plenário;

Por fim, a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desse trabalho monográfico.

Pensa-se que um homem chora porque o ser amado morreu de um momento para outro. Mas sua verdadeira mágoa é menos fútil: é saber que nem o sofrimento dura, a própria dor carece de sentido (CAMUS, 1983).

## RESUMO

Esta pesquisa objetivou caracterizar os processos ético-disciplinares tramitados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, bibliográfico, documental e de corte transversal; com abordagem quantitativa, no período compreendido entre 1990 a 2014. Foram analisados 160 processos ético-disciplinares. O estudo demonstrou que os processos ético-disciplinares caracterizam-se pela denúncia protocolada na autarquia, sendo os familiares dos pacientes o principal motivador por esta atitude, as denúncias são, principalmente, em desfavor das trabalhadoras da enfermagem de nível médio. A instauração dos processos éticos foi motivada por diversas situações, com destaque para denúncias de crimes diversos, principalmente o exercício ilegal da medicina. A maioria dos fatos denunciados ocorreu nas organizações de natureza pública, tendo o hospital como cenário das ocorrências e as unidades de internação como principal lugar dos acontecimentos. Considera-se a advertência verbal como a sanção disciplinar mais aplicada contra as auxiliares de enfermagem. Contudo, outras sanções disciplinares não previstas na Lei Federal nº 5.905/73 foram identificadas para trabalhadoras da enfermagem com registro profissional no Coren-BA como: aconselhamento e orientação ética, processos não concluído e indicação pela autarquia do afastamento da profissional. Os processos ético-disciplinares foram concluídos em até um ano e têm-se a primeira instância como a principal esfera de decisão. O presente estudo abrangeu quatro códigos de ética e os artigos mais infringidos foram aqueles que tratam das questões de responsabilidade ou deveres profissionais. Esta pesquisa além de responder ao questionamento, instigou para o pensamento de outros tendo em vista a natureza do estudo quantitativa e o tema proposto de regulação profissional associado com os processos ético-disciplinares.

**Palavras-chave:** Regulação profissional, Processo ético-disciplinar, Responsabilidade



## ABSTRACT

This research aimed to characterize the ethical-disciplinary processes processed in the Regional Nursing Council of Bahia. This is a descriptive-exploratory, bibliographic, documentary and cross-sectional study; with a quantitative approach, from 1990 to 2014. A total of 160 ethical-disciplinary processes were analyzed. What is the main motivator for this attitude, as denunciations are, mainly, to the disadvantage of mid-level nursing workers. The establishment of ethical processes was motivated by several situations, especially denunciations of various crimes, mainly the illegal practice of medicine. Most of the facts denounced in the areas of public nature, having the hospital as a scenario of occurrences and as hospitalization units as the main place of events. The verbal warning is considered as a disciplinary sanction more applied against nursing auxiliaries. However, other disciplinary sanctions not provided for in Federal Law No. 5,905 / 73 were identified for nursing workers with non-Coren-BA professional registration as: counseling and guidance, unfinished procedures and indication by autarchy of the company's removal. The ethical-disciplinary processes were completed within a year and have as a first instance as a main decision area. The present study covered four codes of ethics and the most infringing articles that are dealt with for liability or professional duties. It establishes rather than respond to the questioning, instigated the thinking of others that have in view the nature of the quantitative study and the proposed theme of professional regulation associated with ethical-disciplinary processes.

**Keywords:** Professional regulation, ethical-disciplinary process, Responsibility

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Série histórica dos processos ético-disciplinares julgados no Coren-BA no período de 1990 a 2014 .....	36
Tabela 2: Caracterização dos denunciantes quanto à origem dos processos ético-disciplinares julgados no Coren-BA no período de 1990 a 2014 .....	37
Tabela 3: Quantidade de profissionais de enfermagem denunciados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 – 2014.....	38
Tabela 4: Categorias das profissionais de enfermagem denunciados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014, de acordo com sexo ..	39
Tabela 5: Distribuição de profissionais de enfermagem denunciados por processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014.....	39
Tabela 6: Natureza da organização do fato denunciado no processo ético-disciplinar do Coren-BA no período de 1990 a 2014 .....	40
Tabela 7: Unidade de produção de serviço de saúde onde ocorreu o fato enunciado, segundo local de ocorrência no processo ético-disciplinar do Coren-BA no período de 1990 a 2014 .....	41
Tabela 8: Penalidades aplicadas às profissionais nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014, de acordo com a categoria da profissional de enfermagem.....	44
Tabela 9: Outros desfechos identificados nos processos ético- disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014, de acordo com a categoria da profissional de enfermagem.....	45
Tabela 10: Tempo de tramitação em meses dos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014.....	46
Tabela 11: Instâncias de decisão dos processos ético-disciplinares julgados no Coren-BA no período de 1990 a 2014.....	46

Tabela 12: Objeto de denúncia que culminou na abertura de processo ético-disciplinar no Coren-BA no período de 1990 a 2014 .....	48
Tabela 13: Artigos infringidos pelos profissionais da enfermagem na vigência da resolução Cofen 09/1975, apurados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014 .....	51
Tabela 14: Artigos infringidos pelos profissionais da enfermagem nas resoluções Cofen 160/1993 e 240/2000, apurados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014. ....	52
Tabela 15: Artigos infringidos pelas profissionais de enfermagem na resolução Cofen nº. 311/2007, apurados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014 .....	54

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ANED	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren-BA	Conselho Regional de Enfermagem da Bahia
Coren-MG	Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
Coren-PI	Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Coren-SC	Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
Coren-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
MS	Ministério da Saúde
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>114</b>
1.1 OBJETIVOS.....	118
1.1.1 OBJETIVO GERAL .....	118
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	118
1.2 JUSTIFICATIVA.....	118
1.3 RELEVÂNCIA .....	119
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>32</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2 LOCAL DA PESQUISA .....	33
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	33
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	34
3.5 PROCEDIMENTO DA COLETA DOS DADOS.....	34
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	34
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	35
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>36</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>57</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>68</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>75</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O termo *regulação* pode abarcar diversos significados, abrangendo diferentes áreas do conhecimento, sendo em alguns momentos o seu conceito convergente no sentido de controle, e em outros, divergente no que se refere à maneira como é utilizado o vocábulo pela biologia, economia, direito, entre outras áreas do conhecimento; por conta disso, torna-se difícil defini-lo adequadamente, sendo necessário para tanto, compreender o contexto no qual está inserido. A regulação pode ser entendida, de maneira geral, como uma ferramenta que o Estado utiliza para controlar as operações de oferta e procura, revelando, desse modo, seus objetivos estritamente econômicos em manter um mercado organizado e equilibrado (OLIVEIRA, 2014).

A regulação pode ser compreendida em três formas: a econômica, que influencia o mercado; a social, que defende os interesses públicos, e a administrativa, por meio da qual o Estado interfere indiretamente na economia individual por meio de regras (DIAS; BECUE, 2012).

A regulação é desmembrada em *heterorregulação*, ação que é praticada pelo Estado (poder público) e *autorregulação*, ação desempenhada pelos próprios regulados (poder privado ou público de direito privado). De acordo com Moreira (1997, p. 52), “a autorregulação só é *auto*, na medida em que é estabelecida por uma instituição associativa ou representativa dos próprios agentes regulados, sendo de eficácia restrita aos membros da categoria ‘profissional’ em causa”.

A autorregulação pode se apresentar ainda sob duas formas distintas: a *privada*, na qual os próprios regulados são também os reguladores, comum em associações profissionais que determinam e impõem aos seus membros regras de conduta, podendo suas normas sofrer acréscimos ou supressões tal qual seja a necessidade da organização; e a *pública*, controlada pelo Estado, com poderes de deliberar, normalizar e disciplinar, pois a regulação acontece por meio da esfera associativa ou representativa superior à organização regulada, sendo que apenas o Estado tem o poder de revisar suas normas (MOREIRA, 1997).

A regulação profissional no Brasil está inserida no contexto da regulação econômica e social. É realizada por meio dos conselhos de classes outorgados pelo Estado, sendo eles responsáveis por conceder aos seus membros o direito de

exercer a profissão, determinar o cumprimento de regras disciplinares, e o seguimento de código deontológico. Entretanto, as atividades exercidas pelos conselhos de classe não estão restritas apenas à função disciplinar e de conduta dos seus membros; possui também um papel de fiscalizar e controlar o exercício profissional com a intenção de proteger a sociedade de profissionais inabilitados legalmente, além de promover a reserva de mercado (GIRARDI; SEIXAS, 2002).

Com o aumento do seu campo de atuação, o profissional da enfermagem, a fim de se adequar às novas exigências do mercado, teve que conciliar as responsabilidades inerentes ao trabalho com a ampliação da incorporação tecnológica. De acordo com Oguisso (1985, p 185.), o conceito de responsabilidade baseia-se no “[...] dever de satisfazer ou executar alguma coisa que se convencionou deva ser satisfeita ou executada ou, ainda, suportar as sanções ou penalidades decorrentes dessa obrigação”. Nesse sentido, segundo a autora, a responsabilidade civil do profissional de enfermagem está fundamentada na obrigatoriedade de reparação à vítima dos danos causados pelas ações do cotidiano laboral do pessoal de enfermagem. Essas ações são passivas de implicações no Código de Ética Profissional, além dos Códigos Civil e Penal (OGUISSO, 1985).

A responsabilidade civil baseia-se na obrigatoriedade de reparação do agente causador do dano ou prejuízo à vítima. A responsabilidade é determinada em primeiro lugar de acordo com a verificação da culpa; em segundo com a avaliação de três elementos formadores: a conduta do profissional (omissiva ou comissiva), o dano causado, e o nexu causal (relação entre a conduta do agente e o prejuízo causado) (SILVA, 2011). No campo da enfermagem, a responsabilidade profissional está determinada no Código de Ética da Enfermagem.

Coimbra e Cassiani (2001), baseadas nos Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, sublinham que é indissociável a responsabilidade das profissionais de enfermagem pelos seus atos praticados e pelos danos causados em decorrência destes. No entanto, parecem não considerar que as trabalhadoras da enfermagem estão inseridas em uma conjuntura de condições de trabalho insalubres, com força de trabalho subdimensionada e estando submetidas a vínculo trabalhista precário.

Diante da concepção de responsabilidade abordada pelos autores supracitados, conclui-se que estes se utilizaram da égide do ordenamento jurídico do Direito Penal e Civil para elaborarem suas definições, referendando a abordagem pessoal, sendo que Mackeivicz (2010) acrescenta que eles não levaram em

consideração o contexto do evento para a atribuição da responsabilidade. Fica claro, portanto, que por meio desse conceito é imputado à trabalhadora todo e qualquer ato falho involuntário em decorrência do labor, sendo desconsideradas outras condições que possam ter contribuído para a ocorrência do evento, no qual se desvinculam outros autores da corresponsabilidade.

Em outra perspectiva, Rosa e Perini (2003) defendem que não basta apontar os fatores humanos como culpados pelo delito, a apuração dos fatos é algo essencial, pois visa a analisar intrinsecamente a circunstância do evento e identificar os fatores que consubstanciaram para a ocorrência.

Na esfera regulatória, os instrumentos burocráticos da autorregulação são realizados mediante o conjunto de preceitos e regras, sendo este estratificado em autorregulamentação, autoexecução e autodisciplina. Considerada uma ação da autorregulação, a autorregulamentação permite a elaboração de normas e regulamentos por meio da autonomia, sendo esta função uma concessão pelo Estado; a autoexecução é a aplicação de normas próprias ou de outrem a entidade reguladora; entende-se por autodisciplina quando organizações profissionais detêm os poderes disciplinares sobre seus membros, acarretando sanções em virtude de infrações praticadas em discordância aos códigos de conduta profissional e que vão desde penalidades elegidas como brandas até expulsão do exercício profissional (MOREIRA, 1997).

A inserção e a convivência do indivíduo em ambiente coletivo exigem deste, a adequação no comportamento e os acatamentos às normas, regras e valores estabelecidos. Sendo assim, os membros das organizações ou corporações de ofícios estabeleceram, por meio de articulações intrínsecas da sociedade, a elaboração do Código de Ética Profissional. No aspecto geral, esse instrumento possui características comuns entre as profissões, ou seja, todos os códigos mantêm as bases morais como eixo estruturante, visto que elas definem a conduta de qualquer profissional e contribuem para nortear os princípios éticos nas ações dos trabalhadores. No processo laboral, os valores pessoais dos trabalhadores não devem se sobrepor aos princípios da sociedade, mesmo que seja de maneira corporativista, pois quando isso ocorre há desordem nas relações (CARVALHO NETO, 2013).

Com a Lei nº. 5.905/73, criou-se o sistema referente ao Conselho Federal e Conselhos Regionais em Enfermagem (Cofen/Conselhos Regionais) e por meio do



art. 8º da referida lei, promulgou-se a competência do Conselho Federal para elaborar o código de ética e fazer alteração consultando os Conselhos Regionais. Atualmente, o Código de Ética de Enfermagem encontra-se na quarta atualização, sendo sua primeira versão elaborada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), então denominado de *Código de Deontologia de Enfermagem*. Mesmo sem competência legal para fazê-lo ser cumprido, foi apresentado à comunidade de enfermagem quinze anos antes da criação das autarquias, ressaltando-se que a ABEn apenas orientava que aquele código deveria ser seguido (SILVA, et al., 2012).

Após a criação do sistema Cofen/Conselhos Regionais, as ações e as práticas desenvolvidas pelas trabalhadoras estão sob a luz da deontologia da enfermagem, cuja ausência do cumprimento acarreta nas penalidades aplicadas.

Já na primeira atualização, em 1993, ocorreu a mudança na nomenclatura, passando a ser denominado Código de Ética das Profissionais de Enfermagem (CEPE), acrescentando-se os direitos das profissionais da enfermagem e a inserção das trabalhadoras de nível médio, além de novas atribuições para as enfermeiras (SILVA et al., 2012).

Ainda sobre o CEPE, Silva et al. (2012) esclarecem que, no ano de 2000, ocorreu a segunda atualização do documento, em que se concedia às enfermeiras a participação na comercialização de produtos hospitalares e farmacêuticos. Já na terceira reformulação do código, ocorrida em 2007, foram integradas à legislação de enfermagem as atividades de ensino e pesquisa com seres humanos, além de ter sido proposta a definição da profissão de enfermagem, destacando-se as bases referencias para elaboração do documento (SILVA et al., 2012). É importante salientar que no CEPE, a enfermagem é referenciada como profissão. No entanto, é apenas uma área que, devido à divisão técnica do trabalho em enfermagem, é exercida por enfermeiras, técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. Dessa maneira, torna-se necessário desconstruir a ideologia de que enfermagem é profissão.

Segundo Schneider (2010), em um estudo que objetivou caracterizar as denúncias éticas registradas no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren-SC) no período de 1999 a 2007, e no qual foram analisados os processos éticos tramitados e concluídos no referido período, demonstrou-se que, no período supramencionado, houve 208 denúncias, e dessas, 128 foram revertidas para processo ético. Ademais, artigo da Revista de Enfermagem do Conselho

Regional de Enfermagem de São Paulo esclareceu que, dentre as denúncias recebidas pelo presidente da autarquia, 30% não têm caráter ético, ou seja, são denúncias cujo conteúdo poderia ser resolvido nas esferas administrativas ou judiciais (COREN-SP, 2012).

Portanto, o presente trabalho tem como objeto de estudo os processos éticos tramitados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia – Coren-Ba. O questionamento da pesquisa é: quais as características dos processos éticos tramitados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia?

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Caracterizar os processos ético-disciplinares tramitados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia.

### 1.1.2 Objetivos específicos

1. identificar a quantidade de processos ético-disciplinares tramitados;
2. caracterizar os processos ético-disciplinares tramitados com base nas seguintes variáveis: idade, sexo, data inicial, data de encerramento, data da ocorrência, turno de ocorrência, denunciante, profissional de enfermagem denunciado, natureza da organização, unidade de ocorrência, local da ocorrência, *status* do processo, decisão do plenário e infrações apuradas.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (COFEN, 2015) destacou que a força de trabalho em enfermagem no Brasil é composta por 80% de técnicas e auxiliares de enfermagem e 20% de enfermeiras. O Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (Coren-Ba) é considerado o quinto maior regional, com 108.448 profissionais registrados até janeiro de 2016, distribuídos em: 26,69% de enfermeiras e 73,31% de técnicas e auxiliares de enfermagem (COREN-BA, 2016).

Diante do exposto, conduz-se ao entendimento de que a enfermagem como área de trabalho possui o maior contingente de trabalhadores do campo da saúde no Brasil.

Com a edição da Lei nº. 5.905 de 12 de julho de 1973, é relevante ressaltar que o sistema Cofen/Conselhos Regionais está constituído por órgãos disciplinadores do exercício profissional em enfermagem, sendo os Conselhos Regionais órgãos encarregados de executar a fiscalização do exercício da profissão. Por consequência, às trabalhadoras de enfermagem está determinado o cumprimento das normativas desses órgãos.

Contudo, percebe-se que, no contexto da literatura científica brasileira, os artigos científicos elaborados a respeito dos processos ético-disciplinares seguem numa linha de raciocínio de natureza ética, enquanto que, na perspectiva da regulação profissional, o tema é ainda pouco estudado.

Neste passo, o eixo do presente estudo justifica-se em construir o conhecimento a partir da regulação profissional em conjunto com os processos ético-disciplinares.

### 1.3 RELEVÂNCIA

Esta pesquisa poderá colaborar com o setor de processo ético do Coren-BA, uma vez identificado o quantitativo concluído desse tipo de processo, além de promover a conservação e manutenção da qualidade do acervo de documentos, favorecendo também outras pesquisas, o que poderá contribuir para a reorientação das comissões de instrução do processo ético.

O desenvolvimento da pesquisa contribuirá também para reorientar o processo de trabalho e dinamizar a força de trabalho dos fiscais da Autarquia para as áreas que realmente necessitam de atenção especial.

Trata-se de um estudo cuja importância reside no fato de o estudante estar imerso na área de trabalho da enfermagem, como técnico em enfermagem, além da sua própria participação na condição de conselheiro do Coren-BA, nas Gestões 2012-2014 e 2015-2017.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o crescimento dos cursos superiores no Brasil e o surgimento de novas categorias profissionais, ocorreu uma aspiração dos recém-formados em disciplinar o exercício da profissão. Uma das primeiras entidades legalmente organizadas para controlar o exercício da profissão foi a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), fundada em 1930. Entretanto, faz-se necessário ressaltar que o Estado passou a intervir diretamente sobre o exercício das profissões com o intuito de resguardar a sociedade das práticas dos profissionais inábeis (PEREIRA et al., 2001).

De fato, a Constituição de 1934 e suas sucessoras asseguravam que o exercício de qualquer atividade profissional dependia de qualificação técnica e científica naquilo que se almejava exercer, além de outros pré-requisitos, como exame de suficiência e proficiência, conclusão de residência, entre outros (SOARES, 2006).

Nesse aspecto, tendo como referência a OAB enquanto organização que efetuava a fiscalização do exercício profissional, e como medida de interesse público, o governo promoveu a expansão de cursos superiores pelo Brasil, tendo como reação imediata a incitação pelo mercado de trabalho para que as categorias profissionais dessem início a um processo de mobilização, com a finalidade de promover uma restrição à livre concorrência, o que culminou, a princípio, na implantação dos conselhos de Contabilidade, Economia, Medicina e Odontologia e na regulação da atividade profissional (PEREIRA et al., 2001).

O Decreto-Lei nº. 200, de 25 de fevereiro de 1967, que dispõe sobre a Administração Pública, faz diferença entre a Administração Direta e a Indireta. Como Direta, entende-se aquela relacionada com as atividades exercidas pelo Presidente da República e os Ministérios; e Indireta, aquela vinculada às entidades como autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações públicas. No art. 5º, §1, do referido documento legal, define-se autarquia federal como: “serviço autônomo, criado por lei, com personalidade jurídica, patrimônio e receita própria, para executar atividades típicas da Administração Pública, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira descentralizada” (BRASIL, 1967).

Na Era Vargas (1930-1945) aconteceu a profissionalização da Administração Pública, ocasião em que houve a reorganização dos serviços públicos guiados pela doutrina de uma Administração Pública moderna. Esse fenômeno resultou na expansão dos conselhos profissionais no Brasil, favoreceu as concessões e regulação dos serviços públicos. Vale salientar que com a criação dos conselhos profissionais, o Estado delega a prerrogativa de função pública aos conselhos de fiscalizar, defender e disciplinar o exercício de atividade profissional. Observa-se ainda que, no contexto de mudança política, o Estado priva-se da função interventora e adota uma postura de regulador (PINHO, 2015).

Medauar (1998, p. 28) discorre que os conselhos de fiscalização profissional são:

[...] organismos destinados, em princípio, a 'administrar' o exercício de profissões liberais regulamentadas por lei federal. São geridos por profissionais da área, eleitos por seus pares. De regra têm estrutura federativa, com um órgão de nível nacional e órgãos de nível estadual, cada nível dotado de independência e atribuições próprias.

As atividades profissionais podem ser classificadas em três grupos distintos, nos quais as ocupações não regulamentadas são geridas pelo mercado; as ocupações regulamentadas fracamente são aquelas de nível técnico, em que são cumpridos requisitos mínimos de conhecimento técnico, permitindo aos possuidores do título realizar atividades de pequeno porte, sendo estes supervisionados nas suas tarefas por graduados. Já as ocupações fortemente regulamentadas são autorreguladas e denominadas de profissões, de acordo com parte da sociologia (CARVALHO; GIRARD; FERNANDES JÚNIOR; 2000).

A regulamentação das profissões de saúde no Brasil segue as etapas necessárias para que possam conquistar o *status* de profissão – precisam tramitar no Congresso Nacional, no Ministério do Trabalho, no Ministério da Educação e nos conselhos de fiscalização do exercício das profissões plenamente regulamentadas. Para que uma ocupação seja reconhecida como profissão é necessário que a legislação que a regulamentou institua a criação do conselho profissional, caso isso não aconteça estará apenas inserida no rol das ocupações regulamentadas (CARVALHO; GIRARD; FERNANDES JÚNIOR, 2000).

Atualmente, no campo de trabalho da saúde o Estado Brasileiro conta com 21 profissões e ocupações de saúde regulamentadas. Destas, catorze profissões são de formação de nível superior e sete de nível técnico (BRASIL, 2006).

No Brasil, a primeira lei do exercício profissional para as enfermeiras foi o Decreto nº. 20.190/1931 que, além de tratar das práticas profissionais de enfermagem, determinava o modelo de formação das enfermeiras, a revalidação de diplomas e equiparação de escolas existentes ao padrão Anna Nery (CARVALHO, 2012). Pelo Decreto nº. 20.931/1932 estabeleceram-se a regulação e fiscalização dos seguintes exercícios profissionais: medicina, odontologia, medicina veterinária, farmacêutica, parteira e enfermeira. Atenta-se que no teor do decreto as enfermeiras estavam impedidas de implantar consultório e restringia-se o exercício da enfermagem nas atividades associada ao parto (BRASIL, 1932).

Moreira e Garcia (2009) demonstram que, no ano 1943, as enfermeiras da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED), atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), iniciaram um intenso trabalho cuja intenção era o fortalecimento da profissão por meio da regulamentação profissional, com a criação do Conselho de Enfermagem. Os autores observam que os Congressos de Enfermagem foram palco das discussões, tendo os anteprojetos extensamente argumentados e aprovados pela maioria presente no evento. Entretanto, este estudo discorre a ocorrência de desencaminhamentos dos anteprojetos que inviabilizavam o prosseguimento da efetivação do órgão regulador.

Em 1955 foi publicada a Lei nº. 2.604, regulando o exercício da enfermagem profissional. Essa legislação contemplou como sendo trabalhadoras da enfermagem profissionais sem conhecimento científico, como as enfermeiras práticas e as religiosas de comunidade, pois esses grupos já exerciam como ocupação o campo da enfermagem. Tal legislação designava funções ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio para expedição da carteira a partir dos registros no Departamento Nacional de Saúde e atribuía ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina o papel de fiscalizar o exercício da enfermagem (BRASIL, 1955).

Na gestão do Presidente Jânio Quadros foi assinado o Decreto nº. 50.387/1961, que regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares, sendo definidas as seguintes atividades: observação, cuidado e educação sanitária do doente, da gestante ou do acidentado; administração de medicamentos e tratamento prescrito por médico; educação sanitária do indivíduo, da família e outros grupos sociais para a conservação e recuperação da saúde e prevenção das doenças. O referido decreto estabeleceu que, para fiscalizar o exercício da enfermagem, o Ministério da Saúde (MS) designava servidoras enfermeiras e

obstetrizes para compor o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (BRASIL, 1961).

No ano de 1962, com a nova diretoria da ABEn, a então Presidente Clarice Della Torre Ferrarini compôs uma comissão para elaborar a minuta do anteprojeto para a regulamentação da enfermagem. Contudo, em 1964, um conflito entre a Associação Brasileira de Obstetrícia e o Sindicato das Parteiras ocasionou na solicitação de exclusão da primeira do segmento da enfermagem, pois desejava-se impedir a tensão entre as classes sociais; porém, em 1965, por solicitação de apoio das enfermeiras, o Ministro da Justiça da época encaminhou o anteprojeto ao Congresso Nacional (MOREIRA; GARCIA, 2009).

Todavia, após vários embargos e reformulações, em 1972 o anteprojeto foi reapresentado no Plenário da Câmara dos Deputados, sendo aprovada, em 12 de julho de 1973, a criação do Sistema Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem (Cofen/ Conselhos Regionais). Após esse feito, sucedeu-se a atualização da Lei nº. 2.605/1955 e, em 25 de junho de 1986, entra em vigência a Lei nº. 7.498, que trata da regulamentação do exercício da enfermagem (MOREIRA; GARCIA, 2009).

Como mencionado anteriormente, as enfermeiras associadas à ABEn, e outras engajadas no mesmo projeto político de criação do conselho de fiscalização do exercício do profissional em enfermagem, tiveram trajetórias em defesa da autonomia e valorização profissional com o desenvolvimento da profissão a partir do órgão regulador.

Segundo os dicionários da língua portuguesa Aurélio e Houaiss, na expressão *responsabilidade* tem-se o conceito enraizado de obrigação de responder pelas ações próprias, pelas dos outros ou pelas coisas confiadas. Apoiado nos estudos etimológicos, o vocábulo *responsabilidade* tem a sua gênese na literatura latina, e provém da palavra *respondere*, equivalente a responder por algo ou por alguma coisa e compete responsabilizar alguém pelos atos praticados (CUNHA, 1982).

A responsabilidade das trabalhadoras da enfermagem está fundamentada no aspecto ético e jurídico, sendo elas responsáveis pelos seus atos, bem como por proteger os usuários de atos empreendidos por outros profissionais e evitar que estes tenham prejuízos em decorrência da assistência à saúde (SOBRINHO; CARVALHO, 2004).

No aspecto ético, atualmente a conduta profissional das trabalhadoras da enfermagem é norteadas pela Resolução Cofen nº. 311/2007, que trata do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. Essa coleção de regras de conduta e comportamento profissional é especificada pelo órgão regulador do exercício profissional, para que as atitudes dos regulados sejam viabilizadas por meio dos deveres, princípios, direitos, responsabilidade e proibições.

Nesse sentido, as trabalhadoras da enfermagem que, ao estarem no exercício profissional, apresentem comportamentos incompatíveis ao previsto pelas normas do código regulador são passíveis de sanções, podendo este ser empregado ao ato infracional e conforme estabelecido na dosimetria da pena, a penalidade que vai das penas consideradas leves até o impedimento de exercer a profissão.

Na ciência jurídica, a responsabilidade é discutida na esfera civil e penal. Stoco (2013, p.161) empreendeu a sumarização da responsabilidade civil entre os mais célebres autores do direito nacional e internacional e chegou ao seguinte entendimento: “[...] a responsabilidade civil traduz a obrigação da pessoa física ou jurídica ofensora de reparar o dano causado por conduta que viole um dever jurídico preexistente de não lesionar implícito ou expresso em lei”.

Todavia, observa-se que, no compêndio do jurista, há existência de autor que defende a preposição de que a responsabilidade pode ocorrer em decorrência dos atos lícitos, pois os prestadores de serviços, ao executarem seus atos, não têm intenção de provocar danos ou prejuízos a outrem (STOCO, 2013).

Compreende-se que atos ilícitos são “decorrente da conduta antissocial do indivíduo, manifestada intencionalmente ou não, bem como por comissão ou omissão, ou apenas por descuido ou imprudência” (RIZZARDO, 2007, p. 29).

A responsabilidade civil pode ocorrer de maneira objetiva e subjetiva. A responsabilidade civil objetiva ocorre quando os atos praticados não dependem de comprovação do nexo de causalidade entre a conduta e prejuízo ocasionado, mas a responsabilidade civil subjetiva baseia-se na comprovação dos fatos de que tal ato exercido acarretou dano (SOUZA; GOULART, 2015). Os autores refletem que, na vida cotidiana do indivíduo, a prática de qualquer conduta está vinculada às questões de responsabilidade, sobretudo em atividades exercidas pelo homem cujas ações oferecem risco para a sociedade.

Na condição das trabalhadoras da enfermagem, observa-se que a maioria dessas mantém vínculos empregatícios com estabelecimentos prestadores de



serviços de saúde. Por outro lado, os usuários do serviço de saúde estão sujeitos a ato nocivo não intencional em virtudes do estado que se encontra o ambiente de trabalho. Por isso, as organizações empregadoras respondem solidariamente na responsabilidade civil dos seus empregados, e estão no dever de reparar o insucesso da atividade. Caso o estabelecimento de saúde onde ocorreu o fato comprovar por meio de argumento que ofereceu condições de trabalho favorável para executar tarefas, é facultado ao gestor promover uma ação de regresso contra a trabalhadora da enfermagem, no qual se isenta o empregador da responsabilidade jurídica e põe-se o ônus de arcar com a reparação ao empregado (WINCK; BRÜGGERMANN, 2010).

Entretanto, diante de condições de trabalho insatisfatórias, nas quais a integridade física e psíquica dos usuários dos serviços de saúde está em risco, bem como a da própria trabalhadora e de membros que compõem o núcleo familiar desta, e dos demais trabalhadores da saúde, compete aos trabalhadores formalizar denúncias aos organismos de fiscalização como sindicatos, conselhos de fiscalização do exercício profissional, Ministério Público, delegacias regionais do trabalho e delegacias da polícia civil, objetivando a proteção da sociedade, melhorias das condições de trabalho, além de ser considerado um elemento essencial para atenuar a gravidade dos eventos éticos, favorecendo a sua autoproteção.

Nas questões éticas, o Processo Ético-Disciplinar é o único dispositivo legal de investigação da responsabilidade das trabalhadoras da enfermagem por transgressões aos artigos no exercício profissional (COFEN, 1977).

Sobre o conceito de processo, Meirelles (2010, p.718) conceitua que “é um conjunto de atos coordenados para obtenção de decisão sobre uma controvérsia no âmbito judicial ou administrativo”. Di Pietro (2014, p. 695-6) acrescenta que os processos de natureza administrativa apresentam as seguintes características:

[...] conjunto de papéis e documentos organizados numa pasta e referente a um dado assunto; instrumento pelo qual se apuram as infrações administrativas e se punem os infratores; abrange a série de atos preparatórios de uma decisão final da administração.

No código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem vigente, disposto na Resolução Cofen nº. 370/2010, há a descrição de forma sistematizada do conjunto de normas para a aplicação do Código de Ética. Nele consta o sistema de apuração

e decisão das infrações éticas, o procedimento do processo ético, o julgamento em primeira e segunda instância, os critérios de nulidade e anulabilidade do processo, a execução e revisão da pena, a reabilitação profissional e a prescrição da punibilidade e do processo como um todo (COFEN, 2010).

Segundo o documento, o sistema de apuração e decisão das infrações éticas é constituído pelo órgão de admissibilidade, órgão de instrução, órgão de julgamento em primeira instância, órgão de julgamento em segunda e última instância. O órgão de admissibilidade é o plenário do respectivo Conselho; órgão de instrução são as comissões instruções criadas em cada Conselho; órgãos de julgamento em primeira instância são o plenário dos Conselhos Regionais ou Conselho Federal de Enfermagem; órgão de julgamento em segunda e última instância refere-se o Plenário do Conselho Federal para julgar os recursos das decisões dos Conselhos Regionais e a Assembleia Geral dos Delegados Regionais (COFEN, 2010).

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem converterá como órgão julgador de primeira instância quando os fatos envolverem algum conselheiro regional ou federal, seja ele titular ou suplente, nos casos de intervenção do Conselho Federal no Regional, e quando houver indicação da penalidade de cassação do exercício profissional. Quando cessar o mandato de conselheiro, o processo será encaminhado ao conselho regional competente para dar prosseguimento (COFEN, 2010).

São consideradas partes do processo ético-disciplinar os denunciantes e denunciados. Equiparam-se aos denunciantes as pessoas físicas ou jurídicas que promoveram a denúncia para instauração do processo; e a denunciada é a trabalhadora da enfermagem que cometeu infração ao Código de Ética das Profissionais de Enfermagem durante o exercício profissional (COFEN, 2010).

De acordo com a Resolução Cofen nº. 370/2010, no quesito procedimentos e do processo ético, o rito do processo ético-disciplinar está estabelecido na resolução, na qual é discutida a forma de procedimentos do processo ético. Os procedimentos sucedem na admissibilidade, averiguação prévia, comunicação dos atos, intimação, notificação, carta precatória, prazos, comissão de instrução, instrução, testemunhas, interrogatório, acareação, prova documental e prova pericial (COFEN, 2010).

Está estabelecido que a técnica para iniciar o procedimento ético-disciplinar ocorre por meio de ofício ou por denúncia, sendo essas as condições de

admissibilidade. Entendem-se como “de ofício” os fatos dos quais o Presidente tenha conhecimento mediante auto de infração, ou por qualquer meio, de fato que tenha característica de infração ética ou disciplinar. Neste caso, o Presidente do Conselho determinará à fiscalização que proceda a apuração do ocorrido e fixará um prazo de dez dias para emissão de relatório circunstanciado cujos fatos não contenham elementos suficientes para a instauração do processo ético-disciplinar (COFEN, 2010).

Na referida resolução a denúncia tem o seguinte conceito: o ato pelo qual se atribui a alguém a prática de infração ética ou disciplinar e será apresentada por escrito ou verbalmente. Quando verbal, esta será reduzida a termo por servidor ou Conselheiro e deve conter as seguintes informações: Presidente do Conselho a quem é dirigida; nome, qualificação e endereço do denunciante; narração objetiva do fato ou do ato, se possível com indicação de localidade, data, hora, circunstâncias e nome do autor da infração; o nome e endereço de testemunhas, quando houver; documentos relacionados ao fato, quando houver; assinatura do denunciante ou representante legal (COFEN, 2010).

Depois de recepcionadas as denúncias, sejam elas de ofício ou protocoladas na autarquia, o Presidente do Conselho determinará, no prazo de cinco dias, a juntada de certidão de situação cadastral, financeira e de antecedentes éticos da trabalhadora da enfermagem. Posteriormente a isto, o Presidente designará um Conselheiro Relator para emissão do parecer fundamentado em dez dias, no qual esclarece se o fato tem indícios de infração ética ou disciplinar e indicará quais os artigos supostamente infringidos no Código de Ética, ou de outras normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, bem como se preenche as condições de admissibilidade, após o que o parecer será submetido à deliberação do Plenário (COFEN, 2010).

Para um parecer fundamentado, é facultado ao conselheiro relator a realização ou solicitar averiguação prévia, no qual ficam interrompidos os prazos previstos para emissão do parecer (COFEN, 2010).

São condições de admissibilidade para processo ético o denunciado ser profissional de enfermagem ao tempo do fato que deu origem ao processo; a identificação do denunciado; os fatos relatados decorrerem de indícios de infração ética e/ou disciplinar prevista no Código de Ética, ou de outras normas do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais; após a averiguação prévia existem elementos

suficientes para a instauração do processo ético-disciplinar e não estiver extinta a punibilidade pela prescrição (COFEN, 2010).

Após a fase de análise para admissibilidade, o conselheiro relator apresentará ao plenário do Conselho Regional o parecer e pronunciará o seu voto. Depois do parecer ser submetido à deliberação do Plenário sobre a admissibilidade, como ato de instauração ou de arquivamento, deverá ser redigida no prazo de cinco dias, pelo Conselheiro Relator, ou pelo Conselheiro condutor do voto vencedor, sob forma de Decisão (COFEN, 2010).

A fase da averiguação prévia consiste em procedimento sumário, preliminar, sem contraditório e ampla defesa, com a finalidade específica de colher elementos formadores da convicção, para determinar a instauração do processo ético-disciplinar ou o arquivamento da denúncia (COFEN, 2010).

O processo tramitará em sigilo, até seu término, quanto à identidade do profissional denunciado. Estende-se o dever de sigilo à Comissão de Instrução, aos Conselheiros e a todos aqueles que dele tomarem conhecimento em razão de ofício e os atos do processo serão realizados em caráter reservado (COFEN, 2010).

A instrução processual inicia-se após notificação e nomeação do Presidente da Comissão de Instrução e após a instauração do processo ético-disciplinar pelo Plenário, sendo que o presidente determinará, no prazo de cinco dias, a citação do denunciado para apresentar defesa prévia, no prazo de quinze dias (COFEN, 2010).

A Comissão de Instrução tem por finalidade organizar e instruir o processo ético-disciplinar, visando à apuração dos fatos descritos na decisão de admissibilidade e instauração do processo, realizando todos os atos e fazendo observância aos princípios da ampla defesa e do contraditório (COFEN, 2010).

A composição da comissão é de três membros, de categoria igual ou superior à do denunciado, escolhidos dentre os inscritos no Conselho de Enfermagem, os quais ocuparão ao cargo de Presidente e Secretário e, se formada por três membros, de um Vogal. Quando houver impedimento ou suspeição, a trabalhadora da enfermagem designada para compor a comissão de instrução deve-se abster de servir no processo (COFEN, 2010).

Encerrada a instrução processual, o Presidente da Comissão determinará a intimação das partes para apresentação das alegações finais, no prazo de dez dias. Concluído o procedimento, a Comissão de Instrução elaborará relatório dos trabalhos realizados, contendo a narrativa objetiva dos fatos apurados, os

apontamentos das provas testemunhais e materiais colhidas, emitindo-se conclusão fundamentada sobre a caracterização da infração ético-disciplinar (COFEN, 2010).

No prosseguimento do processo, será garantido às partes o direito de ampla defesa e contraditório e o comparecimento espontâneo do denunciado aos atos processuais ou a prática do ato objeto da comunicação supre a sua falta ou a irregularidade (COFEN, 2010).

Para a sessão de julgamento, o código de processo ético-disciplinar da enfermagem estabeleceu que após o processo da comissão de instrução, o Presidente do Conselho, no prazo de cinco dias, designará um Conselheiro Relator para a emissão de parecer conclusivo, exceto os casos previstos para impedimento e suspeição (COFEN, 2010).

Recebido o parecer conclusivo, o Presidente do Conselho determinará a inclusão do processo na pauta da primeira sessão plenária subsequente, determinando a prévia notificação / intimação das partes e de seus procuradores para o julgamento, com o mínimo de quinze dias de antecedência (COFEN, 2010).

Aberta a sessão e iniciado o julgamento, o Conselheiro Relator apresentará o seu parecer, sem emitir voto; em seguida, denunciante e denunciados ou seu procurador poderão produzir sustentação oral por dez minutos. Após as falas das partes, os Conselheiros poderão pedir a palavra para: esclarecer dúvidas acerca dos fatos constantes do processo, podendo ter acesso aos autos para verificação; requerer e especificar diligências somente com a deliberação do Plenário, no qual o julgamento será suspenso, sendo fixado, pelo Plenário, prazo não superior a trinta dias para seu cumprimento, pois as partes serão intimadas para, no prazo de três dias, manifestarem-se sobre o cumprimento das diligências deferidas pelo Plenário. Cumprida a diligência, o processo será incluído na pauta da primeira reunião Plenária subsequente (COFEN, 2010).

O conselheiro relator realizará leitura do seu parecer conclusivo, com emissão de voto pela culpabilidade ou não culpabilidade do indiciado. Os demais conselheiros do Plenário emitem voto de aprovação ou reprovação do parecer, e em caso de empate o Presidente do conselho estará habilitado a votar. No caso de condenação, o profissional terá a penalidade imposta conforme deliberação do plenário baseada no Código de Ética das Profissionais de Enfermagem. Em caso de absolvição do profissional, o processo seguirá para arquivamento (COFEN, 2010).

A deliberação do Plenário deverá ser redigida, no prazo de cinco dias, pelo Conselheiro Relator ou pelo Conselheiro condutor do voto vencedor na forma de decisão, que a assinará juntamente com o Presidente do Conselho (COFEN, 2010).

Indicada a pena de cassação, o julgamento será suspenso e os autos remetidos ao Conselho Federal para julgamento. O Presidente do Conselho Federal designará Conselheiro Relator após recebimento do processo e o Conselheiro Relator disporá de dez dias para elaborar o parecer, contados do prazo de recebimento do processo (COFEN, 2010).

Caso o Conselho Federal discorde da pena máxima proposta pelo Conselho Regional, serão os autos devolvidos ao Regional de origem, para aplicação de outra penalidade. Concordando o Conselho Federal com a proposta de cassação, proferirá decisão, sob forma de acórdão, a ser redigido pelo Conselheiro Relator ou Conselheiro condutor do voto vencedor, que o assinará juntamente com o Presidente. Na aplicação da pena de cassação, o Conselho Federal delimitará o período de seu cumprimento, para fins da reabilitação (COFEN, 2010).

A execução das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais ou pelo Conselho Federal se processará na forma estabelecida nas decisões ou acórdãos, sendo registrada no prontuário do profissional infrator. As penas aplicadas se estendem a todas as inscrições do profissional junto ao Conselho de Enfermagem, independentemente da categoria em que o profissional tenha cometido a infração (COFEN, 2010).

O Presidente do Conselho dará conhecimento à instituição empregadora do infrator da decisão que impuser penalidade de suspensão do exercício profissional e na cassação do exercício profissional, além da publicação dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto. Será apreendida a carteira profissional do infrator, procedendo-se ao cancelamento do respectivo registro no Conselho (COFEN, 2010).

A reabilitação consiste em retirar do prontuário do profissional qualquer apontamento referente à condenação e, no caso de cassação, a outorga de nova inscrição, sendo que o pedido de reabilitação deverá ser formulado diretamente ao Conselho que executou a pena, cabendo recurso ao Conselho Federal (COFEN, 2010).

Após dois anos do cumprimento da pena aplicada pelo Conselho de Enfermagem, sem que tenha sofrido qualquer outra penalidade ético-disciplinar, ou

esteja respondendo a processo administrativo ou criminal, e mediante provas efetivas de bom comportamento, é permitido ao profissional requerer a reabilitação profissional (COFEN, 2010).

Quando a infração ético-disciplinar constituir crime, a reabilitação profissional dependerá da correspondente reabilitação criminal; caso a circunstância de cassação tenha ocorrido por fato imputado como crime, seguirá os mesmos trâmites da reabilitação penal, com a reparação na área cível ou demonstração de absoluta impossibilidade de fazê-lo, ou, ainda, declaração de renúncia da vítima, com demonstração por parte do denunciado de constante bom comportamento público e privado (COFEN, 2010).

A pretensão à punibilidade das infrações ético-disciplinares prescreve em cinco anos, contados da data de ocorrência do fato, e aplica-se a prescrição a todo processo ético-disciplinar paralisado por mais de três anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado, de ofício ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação. Interrompida a prescrição, todo o prazo começa a contar novamente na data dessa interrupção (COFEN, 2010).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa tem como enfoque metodológico o estudo de dados primário, utilizando-se de estratégias que estimulam os processos de aprendizagem, articulando teoria e prática, levando em consideração o envolvimento das práticas sociais e concretas.

Primeiramente, a metodologia contempla uma pesquisa do tipo exploratória, bibliográfica, descritiva e documental, a partir de um modelo de corte transversal, no qual são analisados os processos éticos sentenciados e arquivados na primeira instância no Conselho Regional de Enfermagem – Bahia (Coren-BA) e aqueles que, após grau de recurso do Tribunal Superior de Ética do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, retornaram ao Coren-Ba para serem arquivados. Segundo Gil (2002), uma pesquisa de corte transversal é semelhante a uma fotografia em que todos os indivíduos são observados num determinado momento, ao mesmo tempo ou em um intervalo de tempo muito curto.

A pesquisa bibliográfica tem como principal função “conduzir o leitor a determinado assunto e a produção, coleção, armazenamento, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa” (GIL, 2002, p.79). Para Lakatos e Marconi (2006, p. 183), ela não se restringe a uma “mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”. Por isso, a pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da consulta a fontes confiáveis, como livros, publicações periódicas (revistas, jornais, artigos, etc.) e sítios oficiais de entidades especializadas na rede mundial de computadores.

Para Gil (2010), classifica-se uma pesquisa de base documental quando ela é utilizada pelo campo das ciências sociais, pois estabelece importantes relações no campo da História e Economia. Constitui como fonte de dado documental quando o material consultado é restrito à organização como, por exemplo, assentamento, autorização, comunicação, entre outros recursos, seja ele exposto na modalidade escrita no papel ou em meios eletrônicos nos variados formatos.



O caráter descritivo do estudo se justifica por se tratar de uma busca pelo conhecimento de uma determinada realidade, suas características, problemas, fatos e fenômenos específicos que contribuem para a determinação do objeto de trabalho (TRIVIÑOS, 1987). Dessa forma, a coleta dos dados utilizou-se do formulário construído para este fim.

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na sede do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Na referida autarquia funcionam a estrutura administrativa e financeira do Coren-Ba, câmaras técnicas, unidades de registro e cadastro de profissionais e empresas, departamento de fiscalização, entre outros serviços essenciais para a sociedade.

A escolha desse local deve-se ao fato de que o Coren-BA é um órgão que disciplina, fiscaliza e normatiza o exercício profissional da Enfermagem no Estado da Bahia, além de configurar-se numa instituição singular responsável em promover a resolutividade dos conflitos éticos, balizada sob a égide da Lei do Exercício Profissional, do Código de Ética das Profissionais de Enfermagem, entre outras legislações da enfermagem.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a escolha da população e amostra, foram consideradas as orientações de Lakatos e Marconi (2006), para quem universo ou população é constituído pelo conjunto de seres animados ou inanimados que tenham pelo menos alguma característica em comum. A delimitação do universo consiste em explicar que pessoas ou coisas serão pesquisadas, enumerando suas características comuns, a exemplo de: sexo, faixa etária, estado civil, entre outros.

Ainda para Lakatos e Marconi (2006, p. 108), o conceito de amostra é que “a mesma constitui uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo”.

Dessa forma, a pesquisa teve como população todos os processos éticos julgados ou arquivados no setor de processo ético do Coren-BA entre os anos de 1990 a 2014, e ainda aqueles processos cujas trabalhadoras recorreram a instância

superior por discordar da decisão do plenário do Coren-Ba, estando arquivados no mencionado setor.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Segundo Gil (2002), um dos mais eficientes meios de coleta de dados nas pesquisas de opinião pública e de mercado é o formulário, por ser aplicável aos mais diversos segmentos da população e por facilitar a obtenção de dados facilmente tabuláveis e quantificáveis, além de exigir pouco treinamento de pessoal para o seu uso. Não obstante, inviabiliza colher informações com maior profundidade e não garante ao participante total anonimato.

Sendo assim, a pesquisa utilizou como instrumento para coleta de dados um formulário estruturado abrangendo questões relativas aos processos éticos entre outras variáveis como: idade, sexo, data inicial, data de encerramento, data da ocorrência, turno de ocorrência, denunciante, profissional de enfermagem denunciado, natureza da organização, unidade de ocorrência, local da ocorrência, *status* do processo, decisão do plenário e infrações apuradas.

### 3.5 PROCEDIMENTO DA COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de 01 de maio de 2015 a 18 de dezembro de 2015, com a aprovação do projeto principal pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da UFBA e em horários acordados com a direção do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia.

Participaram dessa e de outras etapas um professor orientador e mais quatro acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a conclusão da coleta de dados, foram realizadas análise e interpretação dos dados. O objetivo dessa fase foi organizar todo o material de forma que esses dados fossem sumariados “para fornecer as respostas aos

problemas descritos na investigação, procurando interpretá-los num sentido mais amplo, através das respostas colhidas” (GIL, 2002).

A análise foi feita em função da quantidade de dados coletados, e os resultados foram calculados utilizando uma planilha eletrônica *Excel* versão 2010. Os dados coletados foram analisados à luz da estatística descritiva, estando apresentados na forma de tabelas, contendo números e seus respectivos percentuais, obedecendo à técnica de análise de estatística simples. Concomitantemente, foi realizada a análise qualitativa, por meio da interpretação desses dados numéricos e cotejamento com estudo que tenham população semelhantes.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado em consenso com a Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos no Brasil. A garantia do sigilo que assegura a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa está devidamente resguardada (BRASIL, 2012).

Este estudo faz parte da pesquisa “Erros profissionais em enfermagem e precarização do trabalho”, que é financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Papesb), através do Edital PPSUS n. 030/2013. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer CAAE nº. 28046914.7.0000.5531.

Além disso, foi considerada a Resolução Cofen nº. 311/2007 (COFEN, 2007), do Código de Ética das Profissionais de Enfermagem, que, de acordo com o Capítulo II, diz que é devido às trabalhadoras da enfermagem

[...] abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional as pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo, cabendo-lhe o dever de manter segredo sobre fatos sigilosos no qual tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e o mesmo devem ser conservadas, quando o fato de conhecimento público em caso de falecimento da pessoa envolvida.

## 4 RESULTADOS

No estudo foram pesquisados 160 processos ético-disciplinares arquivados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (Coren-BA), entre os anos de 1990 a 2014. Conforme a Tabela 1, dos 160 processos ético-disciplinares analisados, o ano de 2008 correspondeu a 8,13% do total, seguido pelos anos de 2011, com 7,5% dos processos analisados e 1995, com 6,88%. Em 2012, os processos ético-disciplinares encontravam-se em fase de tramitação, não estando arquivados e, portanto, indisponíveis para a análise.

**Tabela 1:** Série histórica dos processos ético-disciplinares julgados no Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

<b>ANO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1990	01	0,63
1991	05	3,13
1992	02	1,25
1993	08	5,00
1994	05	3,13
1995	11	6,88
1996	04	2,50
1997	08	5,00
1998	06	3,75
1999	07	4,38
2000	01	0,63
2001	08	5,00
2002	08	5,00
2003	06	3,75
2004	05	3,13
2005	04	2,50
2006	10	6,25
2007	10	6,25
2008	13	8,13
2009	08	5,00
2010	08	5,00
2011	12	7,50
2012	00	0,00
2013	09	5,63
2014	01	0,63
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Processos Ético-Disciplinares – Coren-BA. Elaboração do autor (2016)

Na Tabela 2 verificam-se as origens das denúncias dos processos ético-disciplinares e a caracterização dos denunciantes. Dos 160 processos ético-disciplinares instaurado, 48,13% originaram-se de denúncias, sendo que 25,97% destas foram protocoladas por familiares na autarquia. Dos 33,75% processos encaminhados por representação, 35,19% originaram-se de denúncias realizadas pela coordenação de enfermagem das organizações denunciante. Dos processos originados por *ex-officio*<sup>1</sup>, destaque para os 58,62% que tiveram a mídia como fonte de informação para a abertura do processo.

**Tabela 2:** Caracterização dos denunciantes quanto à origem dos processos ético-disciplinares julgados no Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

ORIGEM DO PROCESSO	DENUNCIANTE	N	%
<b>DENÚNCIA</b>		<b>77</b>	<b>48,13</b>
	FAMILIAR	20	25,97
	PACIENTE	07	9,09
	ENFERMEIRA	12	15,58
	TÉCNICA EM ENFERMAGEM	07	9,09
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	07	9,09
	CONSELHEIRO DO COREN-BA	01	1,30
	MÉDICO	03	3,90
	ENFERMEIRAS FISCAIS	13	16,88
	GRUPO DE FUNCIONÁRIOS	07	9,09
<b>EX-OFFICIO</b>		<b>29</b>	<b>18,13</b>
	PRESIDENTE	06	20,69
	MÍDIA	17	58,62
	COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	01	3,45
	COORDENAÇÃO MÉDICA	01	3,45
	MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL	02	6,90
	CHEFE DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS	01	3,45
	SECRETARIA DE SAÚDE	01	3,45
<b>REPRESENTAÇÃO</b>		<b>54</b>	<b>33,75</b>
	COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	19	35,19
	COORDENAÇÃO MÉDICA	03	5,56
	DIREÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	10	18,52

<sup>1</sup> De acordo com a Resolução Cofen nº 370/2010 entende-se por denuncia *ex-officio* ou de ofício quando o Presidente do Conselho vier a saber, através de auto de infração, ou por qualquer meio, de fato que tenha característica de infração ética ou disciplinar.

PROCURADOR DO ESTADO	01	1,85
AUDITORIA SUS-BA	05	9,26
MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL	04	7,41
CREMEB	05	9,26
TRIBUNAL DE JUSTIÇA	01	1,85
COMISSÃO DE PROCESSO ADM. DISCIPLINAR	01	1,85
COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM	03	5,56
CHEFE DE RELAÇÕES INDÚSTRIAS	01	1,85
OUVIDORIA GERAL DO ESTADO	01	1,85
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Processos Ético-Disciplinares – Coren-BA. Elaboração do autor (2016)

A Tabela 3 apresenta a quantidade de profissionais da enfermagem denunciados e revela, ainda, a presença dos atendentes de enfermagem na equipe. Mostra também que, dos 257 profissionais denunciados no período investigado, 45,14% são auxiliares de enfermagem, 43,19% são enfermeiras e 10,51% foram técnicas de enfermagem. As atendentes de enfermagem foram denunciadas em 1,17% dos processos.

**Tabela 3:** Profissionais de enfermagem denunciados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 – 2014, segundo a categoria profissional. Salvador, 2016.

<b>PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	03	1,17
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	116	45,14
TÉCNICA EM ENFERMAGEM	27	10,51
ENFERMEIRA	111	43,19
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Processos Ético-Disciplinares – Coren-BA. Elaboração do autor (2016)

Quanto ao sexo das profissionais denunciadas, a Tabela 4 apresenta que desse total, 83,66% são mulheres. Quando observadas as denúncias contra homens, destacam-se os auxiliares de enfermagem, com 7,39%.

**Tabela 4:** Profissionais de enfermagem denunciados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014, de acordo com sexo. Salvador, 2016.

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	SEXO			
	MULHER		HOMEM	
	N	%	N	%
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	03	1,17	00	0,00
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	97	37,74	19	7,39
TÉCNICA EM ENFERMAGEM	18	7,00	09	3,50
ENFERMEIRA	97	37,74	14	5,45
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>83,66</b>	<b>42</b>	<b>16,34</b>

Fonte: Setor de Processo Ético - Coren-BA - - Elaboração do autor (2016)

A Tabela 5 registra o número de profissionais denunciados que foram encontrados em cada um dos processos. Dos 160 processos ético-disciplinares analisados, 74,38% teve como denunciado um profissional; 10%, com dois profissionais denunciados; e 5,63% quando a denúncia se referia a três profissionais.

**Tabela 5:** Distribuição de profissionais de enfermagem denunciados por processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014

Nº. DE PROFISSIONAIS DENUNCIADOS	N	%
NENHUM PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	03	1,88
UM PROFISSIONAL	119	74,38
DOIS PROFISSIONAIS	16	10,00
TRÊS PROFISSIONAIS	09	5,63
QUATRO PROFISSIONAIS	05	3,13
MAIS DE QUATRO PROFISSIONAIS	08	5,00
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Processo Ético - Coren-BA - Elaboração do autor (2016)

Na Tabela 6, observa-se a natureza da organização no qual o fato foi ocorrido. De acordo com os processos analisados, as organizações de natureza pública são as que mais apresentam ocorrências que resultaram na abertura de processo ético-disciplinar, com 62,50% dos processos.

**Tabela 6:** Natureza da organização do fato denunciado no processo ético-disciplinar do Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

<b>NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
PÚBLICA	100	62,50
PRIVADA	54	33,75
COOPERATIVA	06	3,75
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Processo Ético - Coren-BA - Elaboração do autor (2016)

Na Tabela 7 encontram-se os locais onde ocorreram os fatos denunciados. Dentre estes, 61,25% ocorreram no contexto hospitalar. Nesse lugar, as unidades produtoras de serviços de saúde que tiveram maior percentual de ocorrências foram as unidades de internação (36,73%), seguida pelas unidades de emergência (22,45%) e o Centro de Terapia Intensiva (8,16%).

Ainda na referida tabela, as unidades de atendimento ambulatorial, de natureza jurídica privada, respondem com 6,25% dos locais onde houve o fato denunciado. Em 6,38% dos processos analisados o fato denunciado ocorreu no âmbito da Atenção Básica, tendo o consultório como o principal local dos acontecimentos (36,36%).



**Tabela 7:** Unidade de produção de serviço de saúde onde ocorreu o fato enunciado, segundo local de ocorrência no processo ético-disciplinar do Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

LOCAIS	UNIDADES DE SERVIÇOS	N	%
<b>HOSPITAL</b>		<b>98</b>	<b>61,25</b>
	EMERGÊNCIA	22	22,45
	CC/CME/CRPA	07	7,14
	UTI	08	8,16
	BERÇÁRIO	05	5,10
	BIOIMAGEM	01	1,02
	SETORES ADMINISTRATIVOS	04	4,08
	CENTRO OBSTÉTRICO	04	4,08
	PEDIATRIA	01	1,02
	CONSULTÓRIO	01	1,02
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	36	36,73
	AMBULÂNCIA	01	1,02
	FARMÁCIA	01	1,02
	SALA DE PARTO	03	3,06
	PUERPÉRIO	01	1,02
	AMBULATÓRIO	01	1,02
	SALA DE REPOUSO	02	2,04
<b>UNIDADE DE ATEND. AMBULATORIAL</b>		<b>10</b>	<b>6,25</b>
	CME/CRPA/CC	02	20,00
	SETORES ADMINISTRATIVOS	03	30,00
	SALA DE PROCEDIMENTO	03	30,00
	SALA DE INTERNAÇÃO	02	20,00
<b>MATERNIDADE</b>		<b>05</b>	<b>3,13</b>
	PRÉ-PARTO	01	20,00

	SETORES ADMINISTRATIVOS	01		20,00
	BERÇÁRIO	01		20,00
	SALA DE PARTO	02		40,00
<b>UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b>		<b>11</b>	<b>6,88</b>	
	SALA DE PROCEDIMENTO	02		18,18
	SALA DE VACINA	02		18,18
	CONSULTÓRIO	04		36,36
	SETORES ADMINISTRATIVOS	03		27,27
<b>ATENÇÃO DOMICILIAR</b>		<b>06</b>	<b>3,75</b>	
	DOMICÍLIO	06		100,00
<b>SAMU</b>		<b>01</b>	<b>0,63</b>	
	SETORES ADMINISTRATIVOS	01		100,00
<b>ESTABELECIMENTO DE ENSINO</b>		<b>04</b>	<b>2,5</b>	
	SETORES ADMINISTRATIVOS	04		100,00
<b>COREN-BA</b>		<b>04</b>	<b>2,5</b>	
	SETORES ADMINISTRATIVOS	04		100,00
<b>VIA PÚBLICA</b>		<b>04</b>	<b>2,5</b>	
	CAMPANHA ELEITORAL	04		100,00
<b>REDES SOCIAIS</b>		<b>01</b>	<b>0,63</b>	
	FACEBOOK	01		100,00
<b>DIRES</b>		<b>01</b>	<b>0,63</b>	
	SETOR ADMINISTRATIVO	01		100,00
<b>UNIDADE PRISIONAL</b>		<b>01</b>	<b>0,63</b>	
	SETORES ADMINISTRATIVOS	01		100,00
<b>SECRETARIA DE SAÚDE</b>		<b>02</b>	<b>1,25</b>	
	SETORES ADMINISTRATIVOS	02		100,00
<b>UPA/U. EMERGÊNCIA/ PA</b>		<b>03</b>	<b>1,88</b>	
	SETORES ASSISTENCIAIS	03		100,00

<b>CENTROS DE REFERÊNCIA</b>		<b>02</b>	<b>1,25</b>	
	UNIDADES ESPECIALIZADAS	02		100,00
<b>AMBULATÓRIO</b>		<b>02</b>	<b>1,25</b>	
	AMBULATÓRIO	02		100,00
<b>CENTRO PSIQUIÁTRICO</b>		<b>01</b>	<b>0,63</b>	
	POSTO DE ENFERMAGEM	01		100,00
<b>CLUBE</b>		<b>01</b>	<b>0,63</b>	
	ENFERMARIA	01		100,00
<b>UNIDADE MISTA DE SAÚDE</b>		<b>02</b>	<b>1,25</b>	
	SALA DE PROCEDIMENTO - EMERGÊNCIA	01		50,00
	SALA DE VACINA	01		50,00
<b>RESIDÊNCIA DO AUX. DE ENFERMAGEM</b>		<b>01</b>	<b>0,63</b>	
	RESIDÊNCIA	01		100,00
<b>TOTAL</b>		<b>160</b>		

Fonte: Processo Ético - Coren-BA - Elaboração do autor (2016)

De acordos com as resoluções do Cofen<sup>2</sup>, a Tabela 8 mostra as penalidades aplicadas (n= 116) às profissionais da enfermagem nos casos em que houve, de acordo com o julgamento do plenário, infração ética, sendo a advertência verbal a penalidade mais aplicada a todas as profissionais.

Dentre as categorias das profissionais da enfermagem, as auxiliares de enfermagem foram as mais penalizadas em todas as tipificações de penas estabelecidas nas resoluções que tratam do processo ético-disciplinar (advertência verbal, com 35,34%; censura, com 10,34%, e suspensão, com 1,72% das penalidades), exceto na penalidade de multa.

A segunda categoria de profissionais da enfermagem punidas foram as enfermeiras, com advertência verbal (28,45%); censura (6,03%), e suspensão (1,72%), dentre as penalidades aplicadas.

**Tabela 8:** Penalidades aplicadas às profissionais nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014, de acordo com a categoria da profissional de enfermagem. Salvador, 2016.

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	TIPIFICAÇÃO DAS PENALIDADES											
	ADV. VERBAL		MULTA		CENSURA		SUSPENSÃO		CASSAÇÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	01	0,86	01	0,86	00	0,00	00	0,00	00	0,00	2	1,72
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	41	35,34	00	0,00	12	10,34	02	1,72	02	1,72	57	49,14
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	09	7,76	01	0,86	03	2,59	01	0,86	00	0,00	14	12,07
ENFERMEIRA	33	28,45	01	0,86	7	6,03	02	1,72	00	0,00	43	37,07
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>72,41</b>	<b>3</b>	<b>2,59</b>	<b>22</b>	<b>18,97</b>	<b>5</b>	<b>4,31</b>	<b>2</b>	<b>1,72</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

Fonte: Processo Ético - Coren-BA - Elaboração do autor (2016)

A Tabela 9 expõe outros desfechos identificados nos processos além das penalidades. Dos 137 profissionais processados que não foram penalizados, 32,85% foram absolvidos, 24,82% tiveram o referido processo arquivado e 10,22% obtiveram a conciliação.

Ao exame dos documentos foram identificados outros desfechos não previstos nas legislações da enfermagem. Depreende-se da observação à Tabela 9

<sup>2</sup> O presente estudo abrangeu as seguintes Resoluções do Cofen: 09/1975; 160/1993; 240/2000 e 311/2007. Entretanto, nos artigos infringidos da Resolução Cofen nº. 09/1975, as penalidades foram aplicadas através da Resolução Cofen nº. 51/1979.

que 7,3% das auxiliares de enfermagem passaram pelo aconselhamento ou orientação ética; enquanto que 9,49% dessa mesma categoria profissional não tiveram os processos concluídos. Para as enfermeiras, 8,03% não tiveram os processos concluídos e 4,38% tiveram como desfecho o aconselhamento ou orientação ética. Chama a atenção que 17,52% dos profissionais não tiveram a conclusão do seu processo.

**Tabela 9:** Outros desfechos identificados nos processos ético- disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014, de acordo com a categoria da profissional de enfermagem. Salvador, 2016.

OUTROS DESFECHOS	PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM									
	AT. ENF.		AUX. ENF.		TEC. ENF.		ENFERMEIRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ABSOLVIÇÃO	00	0,00	16	11,68	08	5,84	21	15,33	45	32,85
ACONSELHAMENTO E ORIENTAÇÃO	02	1,46	10	7,30	01	0,73	06	4,38	19	13,87
ARQUIVAMENTO	00	0,00	14	10,22	02	1,46	18	13,14	34	24,82
NÃO CONCLUÍDO	00	0,00	13	9,49	00	0,00	11	8,03	24	17,52
AFASTAMENTO	00	0,00	00	0,00	00	0,00	01	0,73	01	0,73
CONCILIAÇÃO	00	0,00	03	2,19	02	1,46	09	6,57	14	10,22
<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>1,46</b>	<b>56</b>	<b>40,88</b>	<b>13</b>	<b>9,49</b>	<b>66</b>	<b>48,18</b>	<b>137</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Processo Ético - Coren-BA - Elaboração do autor (2016)

Na Tabela 10, torna-se visível o tempo de tramitação em meses dos processos ético-disciplinares. Destaca-se que dos 160 processos analisados, em 25,63% a tramitação ocorreu em até seis meses; em 18,75%, a tramitação percorreu de 07 a 12 meses; e em 18,13% o processo transcorreu entre 13 a 18 meses. Assinala-se que 8,13% dos processos analisados não tiveram data de encerramento.

**Tabela 10:** Tempo de tramitação em meses dos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

<b>TEMPO DE TRAMITAÇÃO (MESES)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
00 A 06	41	25,63
07 A 12	30	18,75
13 A 18	29	18,13
19 A 24	20	12,50
25 A 30	10	6,25
31 A 36	05	3,13
37 A 42	06	3,75
> 42	06	3,75
SEM DATA DE CONCLUSÃO	13	8,13
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Processo Ético - Coren-BA - Elaboração do autor (2016)

Na Tabela 11, observam-se as instâncias de decisão em que os profissionais da enfermagem são julgados. Esta tabela revela que 85,63% dos processos são decididos em primeira instância, ou seja, no âmbito do Conselho Regional de Enfermagem, e 3,13% foram decididos em instância superior. É importante salientar que 8,13% dos processos não foram concluídos.

**Tabela 11:** Instâncias de decisão dos processos ético-disciplinares julgados no Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

<b>INSTÂNCIA DE DECISÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
PRIMEIRA INSTÂNCIA	142	88,75
SEGUNDA INSTÂNCIA	05	3,13
NÃO CONCLUÍDO	13	8,13
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Processo Ético - Coren-BA - Elaboração do autor (2016)

A Tabela 12 refere-se aos objetos de denúncia que motivaram a abertura dos processos ético-disciplinares. Dos 160 processos analisados, em 25,53%, corresponde a crimes diversos; em 17,50%, a atos de negligência; em 16,25%, refere-se ao conflito intraequipe de enfermagem; e em 8,13%, o objeto de denúncia diz respeito a erros de medicamento cometidos por profissionais da enfermagem.

Dentre os 25,63% dos processos cujo objeto de denúncia foram os crimes diversos, figuram entre eles: o exercício ilegal da profissão médica (39,02%), a

falsidade ideológica (12,50%), a falsificação de documentos e o exercício ilegal da profissão de enfermeira (12,20%).

Dentre os 16,25% dos processos cujo objeto de denúncia relaciona-se com os conflitos intraequipe de enfermagem, 50% são entre as próprias enfermeiras e 23,08% dos conflitos são entre as enfermeiras e as auxiliares de enfermagem.

Quando o objeto de denuncia foram os erros de medicamentos, destaca-se que estes foram em decorrência: da troca da via de administração (30,77%) e da troca do medicamento (23,08%).

**Tabela 12:** Objeto de denúncia que culminou na abertura de processo ético-disciplinar no Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

OBJETO DE DENÚNCIA	OCORRÊNCIA	N	%
<b>ERRO DE MEDICAMENTO</b>		<b>13</b>	<b>8,13</b>
	TROCA DO MEDICAMENTO	03	23,08
	TROCA DO PACIENTE	02	15,38
	ERRO NO LOCAL DE APLICAÇÃO	02	15,38
	ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO	01	7,69
	TROCA DA VIA DE ADMINISTRAÇÃO	04	30,77
	SUPERDOSAGEM	01	7,69
<b>CONFLITO NAS RELAÇÕES INTRAEQUIPE DE ENFERMAGEM</b>		<b>26</b>	<b>16,25</b>
	ENFERMEIRA X ENFERMEIRA	13	50,00
	ENFERMEIRA X TEC. ENF.	05	19,23
	AUX. DE ENF. X AUX. DE ENF.	01	3,85
	ENFERMEIRA X AUX. DE ENF.	06	23,08
	TEC. ENF. X TEC. ENF.	01	3,85
<b>CONFLITO NAS RELAÇÕES INTERPROFISSIONAL</b>		<b>06</b>	<b>3,75</b>
	MÉDICO X ENFERMEIRA	03	50,00
	MÉDICO X AUX. ENF.	02	33,33
	ENFERMEIRA X OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	01	16,67
<b>CONFLITO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS</b>		<b>07</b>	<b>4,38</b>
	AUX. DE ENFERMAGEM X PACIENTE	01	14,29
	ENFERMEIRA X PACIENTE	02	28,57
	ENFERMEIRA X FAMILIAR DO PACIENTE	02	28,57
	ENFERMEIRA X FUNCIONÁRIO DO COREN	01	14,29
	FUNCIONÁRIO DO HOSPITAL X AUX. ENFERMAGEM	01	14,29



<b>VIOLÊNCIA</b>		<b>13</b>	<b>8,13</b>
	MAUS TRATOS	02	15,38
	AGRESSÃO FÍSICA	02	15,38
	ESTUPRO	03	23,08
	AGRESSÃO VERBAL	01	7,69
	ASSÉDIO SEXUAL	05	38,46
<b>RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL</b>		<b>11</b>	<b>6,88</b>
	ABANDONO DE PLANTÃO	06	54,55
	COMPORTAMENTO ANTIPROFISSIONAL	01	9,09
	SIGILO PROFISSIONAL	01	9,09
	CÚMPLICE EM ATOS DE TERCEIROS	01	9,09
	INADIMPLÊNCIA	02	18,18
<b>ERRO MÉDICO</b>		<b>02</b>	<b>1,25</b>
	ERROS DECORRENTES DE ATIVIDADE MÉDICA	02	100,00
<b>DEPENDÊNCIA QUÍMICA</b>		<b>05</b>	<b>3,13</b>
	USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA	05	100,00
<b>CRIMES DIVERSOS</b>		<b>41</b>	<b>25,63</b>
	EXTORSÃO	01	2,44
	EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO MÉDICA	16	39,02
	EXERCÍCIO ILEGAL DO PROFISSAO DE ENFERMEIRO	05	12,20
	ALTERAÇÃO DE DOCUMENTO	02	4,88
	FALSIFICAÇÃO DE DOCUMENTO	05	12,20
	FALSIDADE IDEOLÓGICA	07	17,07
	TRÁFICO DE RECÉM-NASCIDO	01	2,44
	SEQUESTRO DE RECÉM-NASCIDO	02	4,88
	FURTO	01	2,44

	DEPRECIAÇÃO DA IMAGEM PROFISSIONAL		01	2,44
<b>NEGLIGÊNCIA</b>		<b>28</b>		<b>17,50</b>
	NEGLIGÊNCIA		28	100,00
<b>IMPRUDÊNCIA</b>		<b>02</b>		<b>1,25</b>
	IMPRUDÊNCIA		02	100,00
<b>IMPERÍCIA</b>		<b>06</b>		<b>3,75</b>
	IMPERÍCIA		06	100,00
<b>TOTAL</b>			<b>160</b>	

Fonte: Processo Ético - Coren-BA - Elaboração do autor (2016)

Em 1975, o Cofen publicou a Resolução Cofen nº. 09/1975, referente ao primeiro Código de Deontologia em Enfermagem. Ao longo dos 40 anos de existência como órgão regulador do exercício profissional, o sistema Cofen/Conselhos Regionais fez reformulações dos atos normativos para adequações das tendências regulatórias e para orientar as trabalhadoras da enfermagem.

A Tabela 13 apresenta que os artigos mais infringidos pelos profissionais no período de abrangência daquela resolução foram: 1º, 3º e 4º, sendo que todos eles se referem à questão da responsabilidade profissional.

**Tabela 13:** Artigos infringidos pelos profissionais da enfermagem na vigência da resolução Cofen 09/1975, apurados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

ARTIGOS DA RESOLUÇÃO COFEN nº. 09/1975 <sup>3</sup>	N
01 - O enfermeiro presta assistência de enfermagem ao indivíduo, a família e a coletividade, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção de ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem, e 04 - O enfermeiro programa e coordena todas as atividades de enfermagem que visam ao bem-estar do cliente.	02
03 - a responsabilidade do enfermeiro por falha cometida em seu trabalho não é diminuída pelo fato de ter sido este executado coletivamente ou em equipe; 05 - O enfermeiro avalia sua competência e somente aceita atribuição delegada, ou assume encargo, quando capaz de desempenho seguro para o cliente; 08 - São deveres do Enfermeiro: I - exercer sua atividade com zelo e probidade e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo, e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições da profissão, III - prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, independente de qualquer consideração relativa a etnia, nacionalidade, credo político, religião, sexo e condições socioeconômica e de modo a que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência, IV - respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física e psíquica do ser humano, VII - respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente e IX - assumir seu papel na determinação de padrões desejáveis do ensino e do exercício da enfermagem; 09 - É proibido ao enfermeiro: I - negar assistência de enfermagem, em caso de urgência, IV - prescrever medicamento ou praticar atos cirúrgico, exceto nas hipóteses previstas na	01

<sup>3</sup> A Resolução Cofen n 09/1975 esta estratificada em cinco capítulos onde constam os artigos. Os artigos 1º ao 7º - Responsabilidades fundamentais; artigos 8º ao 18º - do exercício profissional; artigos 19º e 20º - trata-se do enfermeiro perante a classe; artigos 21º aos 24º - trata-se da relação do enfermeiro perante os colegas e demais membros da equipe de saúde; artigos 25 a 28 - trata-se das disposições gerais.

legislação vigente e em caso de extrema urgência e XV – trabalhar em entidade onde sejam desrespeitados princípios éticos, ou inexistam condições que assegurem adequada assistência de enfermagem, ou colaborar com essa entidade; 12- O enfermeiro protege o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência, omissão ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, alertando o profissional faltoso e, em última instância, recorrendo a chefia imediata, a fim de que sejam tomadas medidas para salvaguardar a segurança e o conforto do cliente e 24 – É proibido ao enfermeiro: I – prestar ao cliente serviço que, por sua natureza, incumbe a outro profissional, salvo em caso de urgência, epidemia, guerra, calamidade pública ou grave crise social.

Fonte: Processo Ético - Coren-BA e Resolução Cofen n 09/1975 - Elaboração do autor (2016)

A Tabela 14 apresenta os artigos infringidos sob à luz das Resoluções Cofen nº. 160/1993 e nº. 240/2000. Na apreciação das resoluções e nos correlacionamentos dos estudos elaborados por Schneider (2010) e por Silva et al. (2012), constata-se que as mudanças efetuadas nos referidos documentos não acarretaram em modificações substanciais na legislação deontológica. O mais significativo foi a exclusão do artigo 69 da Resolução Cofen nº. 160/1993, sendo os demais mantidos na publicação da Resolução Cofen nº. 240/2000.

Pelo exposto abaixo, a Tabela 14 reflete os artigos do CEPE violados. Os artigos 16, 24, 20, 33 e 22 tiveram a maior quantidade de profissionais da enfermagem culpadas pelos atos infringidos que tratam da responsabilidade e dos deveres profissionais.

**Tabela 14:** Artigos infringidos pelos profissionais da enfermagem nas resoluções Cofen 160/1993 e 240/2000, apurados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

ARTIGOS DA RESOLUÇÃO COFEN 160/1993 E 240/2000 <sup>4</sup>	N
16 - Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.	66
24 - Prestar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.	57
20 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe	46
33 - Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde	43
22 - Exercer a Enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.	40
21 - Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e leais da profissão	28
04 - O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça	26

<sup>4</sup> As Resoluções Cofen nº. 160/1993 e 240/2000 estão divididas em capítulos, e cada um deles abrange determinados artigos. Os artigos 1º a 6º: dos princípios fundamentais; 7º ao 15: dos direitos; 16 ao 20: das responsabilidades; 21 ao 41: dos deveres; 42 ao 71: das proibições e 72 ao 78: dos deveres disciplinares.

competência, responsabilidade e honestidade; 17 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela	
25 - Garantir a continuidade da Assistência de Enfermagem	24
01 - A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.	23
40 - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que infrinjam preceitos do presente Código e da Lei do Exercício Profissional	18
18 - Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão	17
43 - Abandonar o cliente em meio a tratamento sem garantia de continuidade de assistência	14
19 - Promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação ou supervisão; 38 - Tratar os colegas e outros profissionais com respeito e consideração	10
47 - Administrar medicamento sem certificar-se da natureza da droga que compõe e da existência de risco para o cliente	09
59 - Trabalhar e/ou colaborar com pessoas físicas e/ou jurídicas que desrespeitem princípios Éticos de Enfermagem; 06 - O Profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem; 72 - Cumprir as normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem	07
71 - Denegrir a imagem do colega e/ou de Instituição onde trabalha; 51 - Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência	06
58 - Determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e demais legislações que regulamentam o Exercício da Enfermagem; 05 - O Profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando a promoção do ser humano como um todo	05
26 - Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer; 48 - Prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente em casos de emergência; 50 - Executar prescrições terapêuticas quando contrárias à segurança do cliente; 74 - Facilitar a fiscalização do Exercício Profissional; 75 - Manter-se regularizado com suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem.	04
02 - O Profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população; 03 - O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza; 60 - Acumpliciar-se com pessoas ou instituições que exerçam ilegalmente atividades de Enfermagem.	03
23 - Prestar Assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza; 30 - Colaborar com a Equipe de Saúde no esclarecimento do cliente e família sobre o seu estado de saúde e tratamento, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer; 63 - Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congênere sem nele exercer as funções de Enfermagem pressupostas, 64 - Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que outro profissional assine as que executou; 69 - Ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por membro da Equipe de Trabalho, que infrinja o postulado ético profissional.	02
07 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal; 09 - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código de Lei do Exercício Profissional; 11 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição	01

---

pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem; 14 - Atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais; 27 - Respeitar e recorrer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem estar; 49 - Executar a Assistência de Enfermagem sem o consentimento do cliente ou seu representante legal, exceto em iminente risco de vida; 52 - Provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos; 67 - Usar de qualquer mecanismo de pressão e/ou suborno com pessoas físicas e/ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagens; 70 - Denegrir a imagem do colega e/ou de Instituição onde trabalha , 73 - Atender as convocações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, no prazo determinado e 78 - Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas.

Fonte: Processo Ético - Coren-BA e Resoluções Cofen nº. 160/1993 e 240/2000 - Elaboração do autor (2016)

Na terceira reforma da resolução do CEPE, constatam-se modificações significativas nos escritos da Resolução Cofen nº. 311/2007 correspondentes às circunstâncias socioculturais e aos avanços científicos e tecnológicos no campo da saúde.

Destacam-se na Tabela 15 os seguintes artigos mais infringidos: 05, 12, 21 e 30, o que chancela os problemas nas relações profissionais; e com a pessoa, família e coletividade.

**Tabela 15:** Artigos infringidos pelas profissionais de enfermagem na resolução Cofen nº. 311/2007, apurados nos processos ético-disciplinares do Coren-BA no período de 1990 a 2014. Salvador, 2016.

<b>ARTIGOS DA RESOLUÇÃO COFEN Nº. 311/2007<sup>5</sup></b>	<b>N</b>
05 - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade ( responsabilidade e deveres ).	19
12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência ( responsabilidade e deveres ).	18
21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde( responsabilidade e deveres ).	15
30 - Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos ( responsabilidade e deveres ).	13
25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar , e 38 - Responsabilizar-se por	12

<sup>5</sup> A Resolução Cofen nº. 311/2007 está estratificada em capítulos, e em cada um deles estão agrupados os artigos que os delimitarão. Os artigos 1º ao 9º: das relações profissionais; 10º ao 35: das relações com as pessoas, família e coletividades; 36 ao 43: das relações com os trabalhadores da enfermagem, saúde e outros; 44 ao 59: das relações com as organizações da categoria; 60 ao 80: das relações com as organizações empregadoras; 81 ao 85: sigilo profissional; 86 ao 102: do ensino, da pesquisa, e da produção técnico-científica; 103 ao 111: da publicidade. Nos referidos capítulos estão contidas as seções, sendo esta classificadas em direitos, responsabilidades e deveres; e proibições.

- falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe ( responsabilidade e deveres ).
- 54 - Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional ( responsabilidade e deveres ). 11
- 56 - Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e às demais normas que regulam o exercício da Enfermagem ( proibições ), 71 - Incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, 41 - Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência e 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem ( responsabilidade e deveres ). 10
- 48 - Cumprir e fazer os preceitos éticos e legais da profissão ( Responsabilidade e deveres ). 09
- 10 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade ( direitos ), 32 - Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa, e 35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada ( proibições ) 08
- 06 - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica ( Responsabilidade e deveres ), e 09 - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais ( proibições ). 07
- 72 - Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa ( Responsabilidade e deveres ), 68 - Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa ( direitos ), e 42 - Assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional ( responsabilidade e deveres ). 06
- 14 - Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão, e 40 - Posicionar-se contra falta cometida durante o exercício profissional seja por imperícia, imprudência ou negligência ( responsabilidade e deveres ). 05
- 01 - Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos, e 16 - Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria ( direitos ). 04
- 07 - Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional ( responsabilidade e deveres ); 31 - Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência; 33 - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência ( proibições ); 44 - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código, a legislação do exercício profissional e as resoluções e decisões emanadas do Sistema COFEN/COREN ( direitos ); 49 - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que firam preceitos do presente Código e da legislação do exercício profissional; 69 - Estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão, e 106 - Zelar pelos preceitos éticos e legais da profissão nas 03

diferentes formas de divulgação ( responsabilidade e deveres ).

15 - Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza ( responsabilidade e deveres ).

02

02 - Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional ( direitos ); 08 - Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições ( proibições ); 27 - Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte ( Responsabilidade e deveres ); 34 - Provocar, cooperar, ser conivente ou omissos com qualquer forma de violência (proibições); 36 - Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade ( direitos ); 53 - Manter seus dados cadastrais atualizados, e regularizadas as suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem ( responsabilidade e deveres ), 59 - Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem ( proibições ); 78 - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, atentar contra o pudor, assediar sexual ou moralmente, inferiorizar pessoas ou dificultar o exercício profissional; 80 - Delegar suas atividades privativas a outro membro da equipe de enfermagem ou de saúde, que não seja enfermeiro; 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal ( Responsabilidade e deveres ); 84 - Franquear o acesso a informações e documentos para pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência, exceto nos casos previstos na legislação vigente ou por ordem judicial; 85 - Divulgar ou fazer referência a casos, situações ou fatos de forma que os envolvidos possam ser identificados ( proibições ), 86 - Realizar e participar de atividades de ensino e pesquisa, respeitadas as normas ético-legais ( direitos ); 94 - Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos, e 108 - Inserir imagens ou informações que possam identificar pessoas e instituições sem sua prévia autorização ( proibições ).

01

---

Fonte: Processo Ético - Coren-BA e Resolução Cofen nº. 311/2007 - Elaboração do autor (2016)



## 5 DISCUSSÃO

Esta investigação identificou que entre o período de 1990 a 2014 tramitaram no Coren-BA 160 processos ético-disciplinares, sendo este um procedimento administrativo previsto na lei que regulamenta o exercício profissional. Tal instrumento estimula o uso da autodisciplina nos regulados e atribui penalidades caso haja necessidade para promoção do interesse coletivo (MOREIRA,1997).

Apoiado nos documentos, os elementos que objetivaram as análises e propiciaram extração de informação constituíram as características dos denunciadores, origem das denúncias, quantidade e características dos denunciados, quantitativo de denunciados por processos, natureza da organização, local de ocorrência do fato, desfechos dos processos, tempo de tramitação e artigos mais infringidos pelos profissionais.

De acordo com o estudo realizado por Silva et al. (2012), que objetivou uma análise comparativa entre as diferentes versões publicadas dos códigos de ética das profissionais de enfermagem, as normas de conduta profissional no campo da enfermagem estão determinadas pela autarquia reguladora desde 1975, sendo inicialmente publicadas naquele ano, e posteriormente sendo publicadas versões atualizadas nos anos de 1993, 2000 e 2007. Desse modo, os processos ético-disciplinares foram analisados levando-se em consideração os quatro códigos de ética que alcançam o recorte temporal desta pesquisa.

Observamos que no ano de 2008 houve o maior percentual de processos instaurados no período de análise, assim como sucessivos picos dispersos nos anos de 2011, 1995, 2009 e 2010. A escassez de estudos análogos dificulta a realização da discussão, pois o período analisado é extenso e inviabiliza a correlação de dados.

No que se refere à caracterização dos denunciadores, quanto à origem dos processos ético-disciplinares, destaca-se que a maioria dos processos é instaurada por registro de denúncia na autarquia, o que confirma os achados de Schneider (2010), no Coren-SC, e Mattozinho (2015), no Coren-SP. Entretanto, há diferenças entre os denunciadores nas três autarquias: no Coren-BA, a maioria das denúncias foram registradas pelos pacientes e familiares; no Coren-SC, pelas enfermeiras; e

no Coren-SP pelas Comissões de Ética em Enfermagem instaladas nas organizações de saúde.

Vale destacar que o Conselho Regional de Enfermagem regula e fiscaliza o trabalho em enfermagem, o que lhe confere poder de polícia administrativa, sendo este papel atribuído às enfermeiras fiscais durante o ato fiscalizatório, como afirmam Alexandrino e Paulo (2010, p.239): “a polícia administrativa é desempenhada por órgãos administrativos de caráter fiscalizador, integrantes dos mais diversos setores de toda a administração pública”. Sendo assim, esse poder busca inibir atos praticados por indivíduos que ponham em risco a sociedade, possibilitando a instauração de processos ético-disciplinares. No Coren-BA, 16,88% dos processos ético-disciplinares foram originados de denúncias realizadas exclusivamente pelas enfermeiras fiscais.

À Presidente da autarquia compete, além de cumprir o papel de gestora, defender a profissão nos espaços políticos, abrir processo de investigação de cujo fato teve conhecimento, inclusive através das mídias, sendo esta uma ação privativa dos presidentes do Sistema Cofen/ Conselhos Regional conforme Resolução Cofen nº. 374/2011 (COFEN, 2011).

As mídias radiofônicas, televisivas e impressas têm o papel fundamental de propagar informação, exibir ideias e compor opinião na sociedade, além de colaborar para a divulgação de denúncias e de investigações. Dessa maneira, os meios de comunicação favoreceram a instauração de 58,62% dos processos ético-disciplinares por *ex-officio* no Coren-BA.

Dos processos ético-disciplinares cujas denúncias foram encaminhadas pela enfermeira coordenadora de enfermagem ou pela enfermeira Responsável Técnica, o Coren-BA apresentou maior percentual (12,5%) quando comparado com o Coren-MG (11,31%) e o Coren-SP (9,3%) (MUZZI et al., 2009; SCHNEIDER, 2010; MATTOZINHO, 2015). Ao remeter o caso para que o órgão de regulação do exercício profissional adote soluções, em sua maioria na esfera punitiva, conjectura-se que a enfermeira colabora para evitar a construção de ações de educação permanente na unidade a partir do problema, a reorientação do processo de trabalho das trabalhadoras da enfermagem, as notificações das ocorrências de erro e, com isso, ajuda a livrar a imagem da organização dos problemas relacionados ao ambiente e estrutura de trabalho.

No estudo de Silva, Faveri e Lorenzini (2014) foram analisadas as publicações nacionais sobre o erro na manipulação e administração de medicamentos por trabalhadoras de enfermagem no período de 2000 a 2011, sendo constatado que no Brasil é aplicada a responsabilização individual da trabalhadora e o uso de medidas administrativas como conduta saneadora do fato. Essa cultura persiste nos dias atuais, mesmo com a vigência do Programa Nacional de Segurança do Paciente, publicado em 2013.

No Brasil, o campo de trabalho da enfermagem é composto por quatro categorias profissionais: enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira. Na Bahia, as auxiliares de enfermagem são as trabalhadoras mais citadas nos processos ético-disciplinares (45,14%), o mesmo ocorrendo no Coren-SC (38,4%), no Coren-MG (50%) e no Coren-SP (46,12%) (MUZZI et al., 2009; SCHNEIDER, 2010; MATTOZINHO, 2015). No entanto, dados do Coren-PI revelam as enfermeiras como as mais denunciadas em processos ético-disciplinares (52,11%) (SILVA et al., 2013).

Peduzzi e Anselmi (2004), ao analisarem o trabalho desenvolvido por auxiliares e técnicos de enfermagem, concluíram que não foram encontradas diferenças nas atividades desenvolvidas por esses profissionais. Diante dessa perspectiva, observou-se que as categorias de nível médio da enfermagem são as mais denunciadas/processadas no Coren-BA, Coren-MG, Coren-SP e no Coren-SC, excetuando-se o Coren-PI.

A área de trabalho da enfermagem é marcada pela divisão técnica e social do trabalho. De acordo com Santos (2012), na divisão técnica, às enfermeiras são atribuídas atividades ditas intelectuais, o que requer maior nível de complexidade, e às profissionais de nível médio (técnicas e auxiliares de enfermagem) são atribuídas as atividades consideradas manuais, portanto, cabendo à elas a execução do ato assistencial. O estudo dessa autora demonstrou ainda que a força de trabalho das técnicas e auxiliares de enfermagem é expressivamente numeroso e com menor qualificação e, assim, de menor valor econômico e social, pois as organizações empregadoras utilizam-se em maior número dessa força de trabalho na execução de procedimentos de enfermagem, acarretando na acumulação de capital pelo preço mais baixo desta mão de obra.

Outro fator que merece destaque é a identificação das atendedoras de enfermagem denunciadas nos processos éticos, pois essa função foi extinta após

publicação da Lei nº. 7.498/1986, sendo 1996 o ano limite para a adequação de categoria profissional. Trata-se de fato identificado no Coren-BA, Coren-SC e Coren-MG. Dessa forma, verifica-se ausência de atenção por parte das responsáveis técnicas e da fiscalização do exercício profissional, com consequente manutenção dessas trabalhadoras prestando atendimento à sociedade à margem da lei do exercício profissional.

Quanto ao sexo das trabalhadoras mais denunciadas no Coren-BA, as mulheres se destacam em todas as categorias profissionais, mesma situação encontrada nas regionais de Santa Catarina, Piauí e São Paulo. Machado et al. (2016) identificaram em seu estudo que a força de trabalho em enfermagem no Brasil é exercida por 85,1% de mulheres.

Quanto à origem das denúncias que geraram os processos ético-disciplinares no Coren-BA, as organizações de natureza pública são as que apresentam o maior número de trabalhadoras denunciadas, sendo o hospital o local mais frequente de denúncias que resultaram na instauração de processos éticos. Dados semelhantes foram encontrados no Coren-SP, Coren-PI, Coren-MG e no Coren-SC (MUZZI et al. 2009; SCHNEIDER, 2010; SILVA et al., 2013; MATTOZINHO, 2015). A pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil revela que o setor público é o maior empregador da força de trabalho em enfermagem (MACHADO et al., 2016).

Em 74,38% dos processos éticos analisados no Coren-BA, os fatos que originaram a denúncia aconteceram com apenas uma trabalhadora da enfermagem; 10% dos processos envolviam duas trabalhadoras; e 1,88% deles não tiveram a participação de trabalhadora da enfermagem, o que revela incongruência na admissibilidade.

No ambiente hospitalar, a unidade de produção de serviço que mais originou denúncias que resultaram em processos éticos foi a unidade de internação (61,25%). Para Schneider (2010), as unidades hospitalares concentram o maior número de trabalhadoras e serviços complexos prestados para a população, embora sob condições precárias de trabalho e com subdimensionamento de pessoal.

Quanto às penalidades aplicadas nos processos analisados, a advertência verbal foi a penalidade mais referenciada, seguida da censura e, em menor proporção, as penalidades que envolvem pecúnias: multa e suspensão. Observam-se desfechos similares no Coren-SC e Coren-PI (SCHNEIDER, 2010; SILVA et al., 2013), sendo que no Coren-MG (MUZZI et al., 2009) prevalece a penalidade de

censura, seguida de advertência verbal, e no Coren-SP a mais prevalente é a advertência verbal, seguida por penalidades que envolvem pecúnia (MATTOZINHO, 2015). A suspensão do exercício profissional e indicação de cassação foram as penalidades com menor número encontradas no Coren-BA e demais conselhos com estudos semelhantes.

Por conseguinte, encontra-se mais uma possibilidade para a finalização de processo ético prevista na Resolução Cofen nº. 370/2010: Conciliação entre denunciante e denunciado, se o fato apresentado não houver resultado em óbito. Este estudo revela que no Coren-BA houve conclusão mediante conciliação para todas as categorias profissionais, tendo sido as enfermeiras as que mais se beneficiaram com esse acordo, seguidas pelas auxiliares e, posteriormente, técnicas de enfermagem.

A partir dos dados analisados, no Coren-BA foram absolvidos um maior número de profissionais (32,85%) seguido pelo arquivamento dos processos (24,82%), resultado similar ao do Coren-MG. Vale ressaltar que havia diferença entre o número de arquivamentos de processos e o número de absolvição de profissionais, o que indica que o arquivamento não é ato exclusivo e consequente quando existe a deliberação de absolvição. No estudo realizado no Coren-PI apenas a absolvição foi considerada, e no Coren-SC, o arquivamento e absolvição foram contabilizados de forma unificada, não sendo possível a comparação.

De acordo com a Lei Federal nº. 5.905/1973 e a Resolução Cofen nº. 311/2007, as trabalhadoras da enfermagem que atentarem contra o Código de Conduta terão as seguintes penalidades aplicadas: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional. Entretanto, foram encontrados processos ético-disciplinares cujos denunciados tiveram outros desfechos não previstos no Código de Conduta das trabalhadoras da Enfermagem e nem no Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem ou na lei do exercício profissional.

Considera-se a plenária um órgão deliberativo cujos membros têm a capacidade de decidir a partir das discussões e obter um resultado sobre as condutas e comportamentos dos regulados; observamos que 17,52% das trabalhadoras da enfermagem tiveram o processo não concluído; em 13,87%, o processo foi conduzido para aconselhamento e orientação ética; e 0,73% decidiram pelo afastamento profissional.

No Coren-BA observou-se que 47,51% dos processos éticos foram concluídos em até doze meses, obedecendo o previsto na Resolução Cofen nº. 370/2010 que diz:

[...] a Comissão de Instrução concluirá seus trabalhos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados do recebimento dos autos, prazo esse prorrogável por igual período pelo Presidente do Conselho, mediante solicitação justificada do Presidente da Comissão.

No entanto, 10,63% dos processos éticos levaram mais de trinta meses para sua conclusão, contrariando o tempo previsto. A procrastinação das fases processuais pode ocasionar lapsos de memória, assim como a demora na conclusão do processo pode acarretar desequilíbrios orgânicos nas trabalhadoras com reflexo nocivo no exercício profissional, no cotidiano familiar e pós-processual (OLIVEIRA, 2011).

Na Bahia, a maioria dos processos foi decidida em primeira instância (88,75%), um menor percentual de processos foi encaminhado para instâncias superiores (3,13%) e outros não chegaram a ser concluídos (8,13%). Essa tendência das instâncias de decisão é compatível com o que ocorre no Coren-SC, assim como Coren-SP, Coren-MG e Coren-PI (MUZZI et al., 2009; SCHNEIDER, 2010; SILVA et al., 2013; MATTOZINHO, 2015;)

A categorização dos objetos de denúncia dos processos analisados resultou em doze agrupamentos: erro de medicamento, conflito nas relações intraequipe de enfermagem, conflito nas relações interprofissional, conflito nas relações interpessoais, violência, responsabilidade profissional, erro médico, dependência química, crimes diversos, negligência, imprudência e imperícia. As categorias com dados mais relevantes foram: crimes diversos (25,63%) e negligência (17,5%).

De acordo com Jesus (2011), no Direito Penal existem quatro maneiras sistemáticas para conceituar o crime, sendo elas a formal, material, formal e material, e formal, material e sintomática. Na maneira formal, o autor discorre que “conceitua-se o crime sob o aspecto da técnica jurídica, do ponto de vista da lei” e no ponto de vista material de crime, “o legislador determina como criminosa uma conduta humana, a sua natureza danosa e consequências”. Entende-se que nas quatro modalidades de sistemas, o formal e o material são mais predominantes, sendo que o primeiro elege que é crime quando a conduta estiver em desacordo

com a norma penal, o segundo é considerado crime quando decorre da materialidade do fato, dando um resultado ao desfecho.

Dentre os crimes diversos tipificados e executados por trabalhadoras da enfermagem encontra-se o exercício ilegal da profissão médica. Em conformidade com o Decreto-Lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que discorre sobre o Código Penal Brasileiro, no capítulo III, dos crimes contra a saúde pública, art. 282, lê-se: “Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites”.

Vale destacar que os conflitos são constante objeto das denúncias. Foram identificados um percentual de 24,38% dos processos cujo objeto de denúncia está relacionado a conflitos nas relações intraequipe de enfermagem (16,25%), interpessoais (4,38%) e nas relações interprofissionais (3,13%).

Numa pesquisa desenvolvida por Souza (2011), cujo objetivo foi analisar o trabalho em equipe de enfermagem em um hospital especializado na perspectiva do cuidado integral de enfermagem e da integralidade a saúde, extraiu-se do estudo que o conflito é um ato inerente ao relacionamento humano devido à divergência acerca de um determinado assunto ou ponto de vista, entretanto, integra-se como hábito rotineiro dos gerentes. Na enfermagem, a ausência de colaboração, a confiança e vínculo são fatores desencadeadores de conflitos intraequipe de enfermagem.

Em relação aos artigos infringidos, a pesquisa abrangeu a primeira versão do código de ética das trabalhadoras da enfermagem e mais três atualizações do referido documento. Essa medida foi ocasionada sob influência das mudanças ocorridas na sociedade, evitando que o instrumento se tornasse obsoleto ao mundo contemporâneo.

Nesse passo, as datas dos acontecimentos dos fatos são essenciais para definir qual código de condutas a ser utilizado, pois nos períodos de transições entre eles poderá ocorrer falhas. Sendo assim, os processos ético-disciplinares instaurados no período de 1974 a 1993 foram norteados pela Resolução Cofen nº. 09/1974; já no período de 1993 a 2000, os processos instaurados foram orientados pela Resolução Cofen nº. 160/1993; a Resolução Cofen nº. 240/2000 guiou os processos instaurado no período de 2000 a 2007, e a partir de 2007 até as datas atuais os processos estão sob a luz da Resolução Cofen nº. 311/2007.

Na Resolução Cofen nº. 09/1974, os artigos mais infringidos apurados na sessão de julgamento das trabalhadoras da enfermagem são referentes ao capítulo da responsabilidade profissional, nos quais se leem as seguintes informações:

Art. 1º - O enfermeiro presta assistência de enfermagem ao indivíduo, a família e a coletividade, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção de ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem;

Art. 4º - O enfermeiro programa e coordena todas as atividades de enfermagem que visam ao bem-estar do cliente.

As Resoluções Cofen nº. 160/1993 e 240/2000 foram às norteadoras nos julgamentos dos processos ético-disciplinares entre os anos de 1993 a 2007. Nesse período, destacaram-se os seguintes artigos mais infringidos:

Art. 16 – Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; Art. 24 – Prestar à clientela uma assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência; Art. 20 – Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe; Art. 33 – Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde; Art. 22 – Exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade; Art. 21 – Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

Nos estudos de mesma natureza, foram encontrados nos processos ético-disciplinares do Coren-MG e durante a vigência das resoluções, os artigos mais infringidos foram: 21, 22, 16, 24, 17, 33, 51, 20 e 71. No Coren-SC, os seguintes artigos foram os mais infringidos: 16, 20, 21, 22, 24, 38, 47, 51, 52 e 68 (MUZZI et al., 2009; SCHNEIDER, 2010). Ao confrontar com os capítulos das resoluções, observa-se que os cinco primeiros artigos mais infringidos estão inseridos no capítulo da responsabilidade ou deveres profissionais.

Na Resolução Cofen nº. 311/2007, os artigos mais citados nas sessões de julgamento de processos ético-disciplinares foram os seguintes: Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade; Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; Art. 21 - Proteger a pessoa, família e



coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde; Art. 30 - Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos; Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar e Art. 38 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

Nos estudos congêneres foram identificados nos processos ético-disciplinares julgados no Coren-SC os seguintes artigos infringidos: 5º, 12, 15, 30, 31, 33, 34, 38, 78 e 80 No Coren-PI os artigos mais infringidos na resolução foram: 12, 48 e 5º (SCHNEIDER, 2010; SILVA et al., 2014). De acordo com a Resolução Cofen nº. 311/2007, constata-se que os artigos infringidos estão inseridos nos capítulos cujas seções tratam da responsabilidade e deveres e proibições.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade principal desta pesquisa foi caracterizar os processos ético-disciplinares tramitados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia a partir do percurso metodológico documental. Por meio do formulário estruturado, o objetivo deste trabalho foi alcançado, tendo sido atendido o questionamento da pesquisa.

Foram identificadas a quantidade de processos ético-disciplinares instaurados por ano, perfil dos denunciantes e denunciados, quantidade de trabalhadoras da enfermagem encontrada nos processos éticos, natureza da organização do fato denunciado, locais de maior ocorrência dos fatos denunciados, desfechos previstos e imprevistos aplicados às trabalhadoras da enfermagem, tempo de tramitação dos processos, instância de decisão e objeto de denúncia.

Os processos ético-disciplinares instaurado no âmbito do Coren-BA não apresentaram aumento exponencial ao longo dos vinte e quatro anos de análise a partir de 1990, tendo em vista o investimento do Governo Federal na política de expansão do ensino superior no Brasil e fortalecimento da formação técnica, tendo como consequência o acréscimo de trabalhadoras de enfermagem inscritas e disponíveis para o mercado de trabalho.

Ficou demonstrado na pesquisa que a origem para a instauração do processo ético, de 1990 a 2010, foram as denúncias protocoladas na autarquia via *ex-officio* e por representação. Já em 2011, as instaurações dos processos éticos ocorreram por meio das denúncias protocoladas na autarquia e *ex-officio*, tendo como fonte principal de instauração as denúncias protocoladas na autarquia com diversidade de denunciantes e tendo os familiares dos pacientes como o principal autor das ações movidas contra trabalhadoras da enfermagem.

As características das denunciadas dos processos éticos foram delineadas pela participação das mulheres, prevalecendo a presença das trabalhadoras auxiliares de enfermagem, ressaltando-se que técnicas em enfermagem e enfermeiros também foram encontradas, a exceção de parteiras. No entanto, considerando a compatibilidade de trabalho entre técnicos e auxiliares de enfermagem, a frequência destes grupos de profissionais é maior se comparada às enfermeiras.

Ao se identificarem os locais dos fatos denunciados, visualiza-se o domínio das organizações de natureza pública, com prevalência de instituições hospitalares, tendo como cenário dos acontecimentos as unidades de internação, emergência e UTI.

No julgamento dos processos éticos, o plenário do Coren-BA decidiu pela sanção disciplinar de advertência verbal, sendo esta aplicada em todas as categorias de trabalhadoras da enfermagem, mas com predomínio para as auxiliares de enfermagem. Contudo, o plenário do Coren-BA decidiu aplicar outras penalidades nas trabalhadoras da enfermagem não previstas no Código de Ética das Profissionais de Enfermagem e que foram identificadas como outros desfechos. Desse modo, as trabalhadoras da enfermagem denunciadas nos processos éticos tiveram como desfechos penalidades previstas no próprio código de ética da corporação ou ainda aconselhamento e orientação ética.

Consta no Código de Processo Ético-Disciplinar dos Profissionais da Enfermagem a informação de que os processos éticos poderão ser decididos em primeira ou segunda instância; contudo, constatou-se no Coren-BA que as trabalhadoras da enfermagem concordaram com a decisão do plenário do regional, tendo decidido em número expressivo na primeira instância.

As questões que motivaram a instauração de processo ético foram vastas e por relevância destacam-se os crimes diversos, sendo esses estratificados e cujo objeto da denúncia evidencia o exercício ilegal da medicina.

Os processos éticos foram norteados por quatro resoluções diferentes e neste documento, os artigos estão inseridos, com temas que retratam a responsabilidade, direitos, deveres e proibições. Nesse contexto, no Coren-BA, os artigos mais infringidos pelas trabalhadoras da enfermagem são os referentes à responsabilidade.

Esta pesquisa além de responder ao questionamento, instigou para o pensamento de outros tendo em vista a natureza do estudo quantitativa e o tema proposto de regulação profissional associado com os processos ético-disciplinares. Portanto, outros estudos serão necessários para explicar outros fatos.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, M.; PAULO, V. **Direito Administrativo Descomplicado**. 18. ed. São Paulo, Método, 2010.

ATÉ 30% DAS denúncias são de âmbito interpessoal, administrativo ou judicial. **Enfermagem em revista**, São Paulo: Coren-SP, n. 2, p. 50-52, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/08-codigo-de-etica.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº. 466, de 12 de dezembro 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Decreto nº. 50.387 de 28 de março de 1961. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 mar. 1961. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D50387.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D50387.htm)>. Acesso em: 23 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Decreto nº. 20.931 de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. **CLBR PUB**, Rio de Janeiro, DF, 31 dez. 1932. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto/1930-1949/D20931.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto/1930-1949/D20931.htm)> Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº. 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 de fevereiro de 1967. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm)>. Acesso em: 20 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário**

**Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm)>. Acesso em: 12 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 set. 1955. Disponível em <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l2604.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l2604.htm)>. Acesso em: 08 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção I, fls. 9.273-9.275, 26 jun. 1986. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)>. Acesso em: 20 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Câmara de regulação do trabalho em saúde - 2006**. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_camara\\_regulacao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

CARVALHO NETO, C. T. **Ética, ética profissional e o trabalho profissional do assistente social**. 2013. 154 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca-SP, 2013.

CARVALHO, C. L.; GIRARDI, S. N.; FERNANDES JUNIOR, H. A. A Regulamentação das Profissões de Saúde no Brasil. **Espaço para a Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 1-21, 2000. Disponível em: <<http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=960>>. Acesso em: 13 maio 2016.

CARVALHO, V. Sobre a Associação Brasileira de enfermagem - 85 anos de história: pontuais avanços e conquistas, contribuições marcantes, e desafios. **Rev. bras. enferm.**, São Paulo, v.65, n. 2, p.207-214, abr. 2012, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a02.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

COIMBRA, J. A. H.; CASSIANI, S.H.B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: Algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.9, n.2, pp.56-60, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11515.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em Números: BAHIA**. Brasília: Confen, 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. Brasília: Cofen, 2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)>. Acesso em: 15 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução Cofen nº. 311/07.** Aprova a Reformulação do Código de Ética das Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 fev. 2007. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4394>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução Cofen nº. 34/1977:** Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem. Brasília, jan. 1978.

\_\_\_\_\_. **Resolução Cofen nº. 370/2010:** Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem. Brasília, nov. 2010. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/RESOLUCAO-COFEN-No-370-2010-ANEXO.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução Cofen nº. 374/2011.** Dispõe sobre a Normatização do funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem. 2011. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao374\\_anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao374_anexo.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2016.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo.** 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DIAS, L. A. R.; BECUE, S. M. F. Regulação e autorregulação do mercado de valores mobiliários brasileiro: limites da autorregulação. **Revista do Instituto de Direito Brasileiro**, Lisboa, ano 1, n. 12, p. 7357-7388, 2012. Disponível em: <[http://www.cidp.pt/publicacoes/revistas/ridb/2012/12/2012\\_12\\_7357\\_7388.pdf](http://www.cidp.pt/publicacoes/revistas/ridb/2012/12/2012_12_7357_7388.pdf)>. Acesso em 15 dez. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRARDI, S. N.; SEIXAS, P. H. Dilemas da regulamentação profissional na área de saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. **Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo**, Carabobo, ano 8, n. 15, p. 67-85, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0847.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

JESUS, D. **Direito Penal.** 32. ed. v. 1. São Paulo: Saraiva, 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico. **Rev Enferm. em Foco.** Brasília, v. 7, ed. esp., p. 09-14, 2016a. Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Rev Enferm. em Foco**. Brasília, v. 7, ed. esp., p. 35-62, 2016b. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

MACKEVICZ, O. **Liberdade e responsabilidade moral**. Curitiba: Secretaria de Educação do Estado do Paraná, 2010. Disponível em: <[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/FILOSOFIA/Artigos/Liberdade\\_responsabilidade\\_moral.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/FILOSOFIA/Artigos/Liberdade_responsabilidade_moral.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2016.

MATTOZINHO, F. C. B. **Processo ético-disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013**. 2015. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-10122015-111803/>>. Acesso em: 10 set. 2016.

MEDAUAR, O. Novas configurações dos conselhos profissionais. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, Ano 87, v. 751, maio 1998.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro**. 36. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

MOREIRA, A.; GARCIA, C. L. L. M. A Associação Brasileira de Enfermagem e a criação do Conselho profissional no Brasil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** [on line], v. 1, n. 1, p. 97-110, maio-ago. 2009. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/314/280>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

MOREIRA, Vital. **Auto-regulação profissional e administração Pública**. Coimbra: Almedina, 1997.

MUZZI, H. M. et al. **Processos éticos: um estudo sobre as infrações**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais Câmara de Avaliação, Acompanhamento e Controle de Processos Éticos – COREN-MG, 2009. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I9875.E3.T1499.D3AP.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2016.

OGUISSO, T. A responsabilidade legal do enfermeiro. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 38, n. 2, p. 185-189. abr./jun. 1985. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v38n2/v38n2a10.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

OLIVEIRA, F. F. G. D. O Assédio Processual no Âmbito Trabalhista. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 93, out. 2011. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10450&revista\\_caderno=25](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10450&revista_caderno=25)>. Acesso em: 15 set. 2016.

OLIVEIRA, R. R. Dos conceitos de regulação às suas possibilidades. **Saúde soc.**, São Paulo, v.23, n. 4, p. 1198-1208, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1198.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O Auxiliar e o Técnico de Enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 57, n. 4, p. 425-9, jul.-ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a08.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

PEREIRA, R. T. V. et al. Histórico dos conselhos de fiscalização do exercício profissional. In: MAURIQUE, J. A (Org.). **Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência**. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

PINHO, C. A. B. Os conselhos profissionais e a Lei de Improbidade Administrativa - Limites da liberdade profissional e da autorregulação. **Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, v. 6, p. 175-206, 2015. Disponível em: <[http://www.pge.pr.gov.br/arquivos/File/Revista\\_PGE\\_2015/Artigo\\_6\\_Os\\_conselhos\\_profissionais\\_e\\_a\\_lei\\_de\\_improbidade\\_administrativa.pdf](http://www.pge.pr.gov.br/arquivos/File/Revista_PGE_2015/Artigo_6_Os_conselhos_profissionais_e_a_lei_de_improbidade_administrativa.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

RIZZARDO, A. **Responsabilidade civil: lei nº. 10.406, de 10.01.2002**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

ROSA, M. B.; PERINI, E. Erros de medicação: quem foi?. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 49, n.3, p.335-341, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a41v49n3.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

SANTOS, T. A. **O Valor da força de trabalho da enfermeira**. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <<https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/O-valor-da-for%C3%A7a-de-trabalho-da-enfermeira.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2016.

SCHNEIDER, D. G. **Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem**. 2010. 163 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.



SILVA, E. F.; FAVERI, F.; LORENZINI, E. Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: la revisión integrativa. **Enfermería Global**, Murcia-Espanha, v.13, n. 34, p. 330-7, 2014. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_revision1.pdf)>. Acesso em: 26 jul. 2016.

SILVA, M. E. D. C. et al. Processos éticos contra profissionais de enfermagem no Coren-PI: análise das infrações. CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 16., Vitória-ES, 2013. **Anais eletrônicos...** Brasília: Cofen, 2013. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I47669.E11.T9157.D7AP.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2016.

SILVA, M. E. A. Responsabilidade Civil do Profissional da Enfermagem. **Conteúdo Jurídico**, Brasília-DF, 31 maio 2011. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.32301&seo=1>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

SILVA, R. S. et al., Código de Ética das Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. **Enferm. Foco**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 62-66, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/256/144>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

SOARES, L. J. C. R. Natureza jurídica dos conselhos e ordens de fiscalização profissional. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 11, n. 1211, 25 out. 2006. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/9083>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

SOBRINHO, V.G.; CARVALHO, E. C. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 102-108, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a17.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

SOUZA, C. A. R.; GOULART, G. C. Atos Ilícitos: responsabilidade civil. **JusNavigandi**, Teresina, mar. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/37317/atos-ilicitos-responsabilidade-civil>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

SOUZA, G. C. **Trabalho em equipe de enfermagem**: interação, conflito e ação interprofissional em hospital especializado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-24052011-123616/fr.php>>. Acesso em: 27 set. 2011.

STOCO, R. **Tratado de responsabilidade civil**: doutrina e jurisprudência. 9. rev. atual. e ref. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WINCK, D. R.; BRUGGEMANN, O. M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v.63, n.3, p.464-469, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a19v63n3.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – formulário de coleta dos dados

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
GRUPO DE PESQUISA GERIR  
ERRO PROFISSIONAL E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM**

COLETA DE DADOS EM PROCESSOS DEONTOLÓGICOS – COREN-BA

NOME DO PESQUISADOR:			DATA DA COLETA:				
Número do processo	Data da abertura	Data do arquivamento	Evento (transcrever com aspas e número da página)	Data da ocorrência do evento	Turno de ocorrência do evento	Denunciante	Denunciada
						<input type="checkbox"/> parente da vítima <input type="checkbox"/> vítima <input type="checkbox"/> coordenação de enfermagem <input type="checkbox"/> coordenação médica <input type="checkbox"/> direção geral da organização <input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> enfermeira <input type="checkbox"/> técnica de enfermagem <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem <input checked="" type="checkbox"/> outro. Identificar: Gerente Adm.	<input type="checkbox"/> enfermeira <input type="checkbox"/> técnica de enfermagem <input checked="" type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem <input type="checkbox"/> Outros. Identificar

Sexo da denunciada	Idade da denunciada	Natureza da organização	Unidade da ocorrência	Unidade de prestação de serviços	Infrações apontadas pelo parecer inicial do relator (transcrever, copiando e colocando o número da página)	Infrações apontadas pelo parecer da comissão de instrução (transcrever, copiando e colocando o número da página)	Infrações apuradas pelo parecer final do relator (transcrever, copiando e colocando o número da página)	Decisão da plenária	O processo foi concluído?
<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Filantrópica <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/> PPP <input type="checkbox"/> Outra:	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> UBS com Saúde da Família <input type="checkbox"/> UBS sem Saúde da Família <input type="checkbox"/> Home care <input type="checkbox"/> Setores administrativos <input type="checkbox"/> Maternidade <input type="checkbox"/> CAPS <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Outros. Identificar:	<b>Se em Hospital</b> <input type="checkbox"/> emergência <input type="checkbox"/> centro cirúrgico/CME <input checked="" type="checkbox"/> unidade de internação <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Outros. Identificar:			<input type="checkbox"/> apuradas pelo parecer final do relator (transcrever, copiando e colocando o número da página)		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

## APÊNDICE B – Parecer Consubstanciado do CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ERROS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

**Pesquisador:** Heloniza Oliveira Gonçalves Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 28048914.7.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 632.501

**Data da Relatoria:** 07/05/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, coordenado pela Profª Drª Heloniza Oliveira Gonçalves Costa, que tem por objetivo analisar os erros profissionais das categorias de enfermagem e sua relação com a precarização do trabalho em enfermagem. O campo do estudo será a rede de serviços de saúde do SUS estadual onde ocorreu o erro profissional entre 2000 a 2013. Serão sujeitos do estudo os gestores das unidades; as trabalhadoras de enfermagem que responderam a processos éticos sobre a ocorrência de erros

profissionais e que atuavam ou atuam em serviços de saúde da rede SUS estadual na Bahia e que aceitem participar voluntariamente do estudo.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo geral:** analisar a ocorrência dos erros profissionais e sua relação com a precarização do trabalho em enfermagem

#### Objetivo Secundário:

- Caracterizar e analisar a ocorrência dos erros profissionais no trabalho em enfermagem.
- Caracterizar a precarização do trabalho em enfermagem.
- Identificar quais as variáveis da precarização do trabalho em enfermagem.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 822.901

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram definidos como riscos: "Aqueles relacionados à realização das entrevistas e à exposição dos sujeitos. Com vistas a minimizar este risco, será assegurado ao participante o total sigilo, a garantia da desistência em qualquer fase da pesquisa. As entrevistas serão agendadas de acordo com a disponibilidade do participante, em local por ele escolhido, em horário previamente agendado. Para que as garantias éticas sejam devidamente cumpridas, será assinado o TCLE.

E como benefícios: "Mediante a Portaria n. 529/GM de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estudar a ocorrência de erros e sua relação com a precarização do trabalho justifica-se pela produção do conhecimento que poderá subsidiar as organizações de saúde do SUS estadual, acerca da necessidade do desenvolvimento de uma abordagem para a prevenção, detecção e notificação do erro ao diminuir ou eliminar as práticas de precarização do trabalho, conseqüentemente melhorando a qualidade da assistência prestada no SUS".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é bastante relevante, factível e respeita os preceitos éticos emanados na resolução 466/2012

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados: TCLE, declaração de Concordância com o Desenvolvimento do Projeto de Pesquisa, carta de anuência da Instituição, Termo de compromisso dos pesquisadores, Termo de autorização da instituição proponente e Termo de confidencialidade

**Recomendações:**

não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado homologa o parecer de APROVAÇÃO do relator.

Endereço: Rua Augusto Vianna S/N 3º Andar  
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br