

ogy in Nursing and Healthcare. Nova Iorque: Churchill Livingstone, 1997. ISBN: 0-443-05737-0.
LÉVY, P.; AUTHIER, M. - As árvores de conhecimentos. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2000.
Falando de Metodologia de Pesquisa <http://www2.uerj.br/~revispsi/v5n2/artigos/a02.htm>
http://www.egi.ua.pt/mestrados_2000-2001/mi/Questionarios_v2.ppt (5/11/06 - 19:15)
http://www.jcpaiva.net/getfile.php?cwd=ensino/cadeiras/metodol/20052006/90dad/68fd&f=9028b#274,17,Diapositivo_17 (5/11/06 - 19:31)
<http://www.clovis.massaumd.nom.br/prospec.htm> (5/11/06 - 19:50)
<http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/textocompleto/adolescente/capitulo/cap09.htm> (5/11/06 - 20:16)

O Direito ao Cuidado:

Análise do art.83º do Código

Deontológico do Enfermeiro

BRUNO MENDES¹

REVISÃO SÉRGIO DEODATO

Resumo

O direito a cuidados de saúde é um direito universal em território nacional, uma vez que está consagrado no artigo 64º da Constituição da República Portuguesa. Este trabalho terá como principal enfoque analisar criticamente o art.83. do Código Deontológico do Enfermeiro, (Incluído na Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro) no âmbito de aprofundar a temática dos deveres do enfermeiro em prestar cuidados de saúde à pessoa e a forma como os fazer.

Palavras-chave: Direito ao cuidado, art.83.º do Código deontológico do enfermeiro, cuidados de saúde

Abstract

Healthcare rights are a universal right in Portugal, since it's prescribed in the Portuguese Republic Constitution. The main focus of this assignment is to critically analyze the 83rd article of the Nurse Deontological Code, aiming at a deeper comprehension of the Nurse's duty towards healthcare providence and the ways to do it.

Key Words: Healthcare rights, 83rd article of the Nurse Deontological Code

O trabalho "**O Direito ao Cuidado: Análise do art.83º do Código Deontológico do Enfermeiro**" visa a aplicação das competências adquiridas na análise e interpretação da deontologia profissional de Enfermagem. Trata-se de um tema que tem repercussões na prática da profissão, que comporta várias dimensões de ordem ética, deontológica e jurídica.

A organização do texto passa por uma Introdução, onde o tema é apresentado, os objectivos

¹ O presente trabalho de índole académica foi realizado no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Deontologia Profissional (DP) I, no 1º semestre do ano lectivo de 2009/2010, no 2º ano do curso de Enfermagem. Agradecimentos: a realização deste trabalho deve muito aqueles que me acompanharam durante o percurso desta Unidade Curricular e que contribuíram com ideias e rumos que permitiram chegar a esta forma estrutural. Assim sendo, fica o agradecimento à Professora Doutora Lucília Nunes, pelas ideias que transmitiu na análise do artigo e pela paciência a responder às questões que iam surgindo, particularmente no domínio das justificações éticas do cuidado. Ao Professor Sérgio Deodato, pela ajuda a encontrar fontes bibliográficas e pelos aportes jurídicos que acrescentam profundidade a este trabalho.



Introdução

definidos e a organização exposta. Após a introdução, o trabalho divide-se em duas partes: a primeira servirá para apresentar alguns conceitos base, analisar sucintamente a organização do Código Deontológico, bem como a justificação da escolha do artigo; a segunda parte consiste na análise do artigo e suas alíneas, extrapolando a sua significação para a prática de Enfermagem e apresentando as justificações éticas que suportam os deveres. Na conclusão será feita uma pequena reflexão sobre as dificuldades sentidas, a consecução dos objectivos, a importância do artigo 83º do Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) na profissão e sobre os ganhos pessoais na realização do trabalho. Os objectivos são três: apresentar o fundamento ético e jurídico do artigo 83º; analisar as implicações de cada alínea desse mesmo artigo, relacionando-as sempre que possível com outros artigos do CDE; apresentar exemplos do exercício da profissão onde seja aplicável o art.83º do CDE.

Artigo 83.

Do direito ao cuidado

O enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de:

- a) Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento;
- b) Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência;
- c) Respeitar e possibilitar ao indivíduo a liberdade de opção de ser cuidado por outro enfermeiro, quando tal opção seja viável e não ponha em risco a sua saúde;
- d) Assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas;
- e) Manter-se no seu posto de trabalho enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade de cuidados.

Ética, Deontologia e Direito

Antes de iniciar a análise do artigo é importante clarificar estes três termos. De forma sucinta temos:

Ética expressa pensamento Filosófico, não tem carácter vinculativo, relaciona-se com a "administração que cada um faz da sua vida" (NUNES et al, p. 15)

Deontologia é o conjunto de regras direccionadas para a acção; relaciona-se com o papel social desempenhado por um grupo profissional. A

Deontologia Profissional integra direitos, deveres e incompatibilidades da profissão. Em Portugal, a Deontologia de Enfermagem interliga-se com o Direito, uma vez que está inscrita numa lei.

Direito é o "sistema de normas de conduta social, assistido fr protecção coactiva (MENDES, p. 76). O "Direito é um dos controlos sociais, não sendo portanto o único, porquanto ao lado dele estão as demais normas de conduta, como a norma mora, os costumes e as normas sociais" (GUSMÃO, p. 78).

Considerações iniciais

O Código Deontológico do Enfermeiro é um conjunto de 15 artigos, incluídos no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, alterado e republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro.

A formulação de cada dever obedece a uma regra estrutural:

- 1) Do artigo 79 ao 92 todos os artigos têm a mesma estrutura: Título—a justificação do dever— "Assume o dever de:" - o Dever, começando por um verbo;
- 2) Analisando apenas os artigos com um olhar amplo, se excluirmos dos 15 artigos o 78º (por ser o artigo ético do CDE) e o 92º (que diz respeito aos deveres do enfermeiro no exercício do seu direito de cidadão à objecção de consciência) conseguimos identificar deveres que se reportam directamente à protecção de direitos, e outros que são prescritos no respeito por atributos ou características da pessoa.
- 3) Todos os artigos se ancoram em pelo menos um princípio geral enunciado no artigo 78º, o único que não tem deveres, expressando antes princípios e valores. É por isso que se pode dizer que os princípios estão previamente formulados e pode dizer-se que cada dever se reporta a pelo menos um princípio: 3a) Responsabilidade, 3b) Respeito pelos direitos humanos, 3c) Excelência de exercício
- 4) Dos artigos 79 ao 89 assentam ou nos deveres para com a pessoa ou com as responsabilidades próprias da profissão. Os deveres existem com a garantia da protecção do outro e com o mandato social da profissão.
- 5) Nos artigos 90º e 91º, o foco não é a pessoa. No art.90º - deveres para com os colegas e a para com a profissão; No art.91º - deveres para com a equipa multidisciplinar, "com outros profissionais";
- 6) No art.92, os deveres do enfermeiro enquanto profissional, no exercício do seu direito a ser objector de consciência

Análise do artigo

O art.83º do Código Deontológico do Enfermeiro, concerne ao Direito ao Cuidado.

Antes de iniciar a análise, parece-me pertinente justificar a escolha deste artigo para ser estudado no trabalho. A dificuldade que senti de seleccionar um artigo para estudar foi sendo ultrapassada aula a aula. À medida que os vários professores analisavam os artigos do CDE, apercebia-me da complexidade subjacente à formulação dos deveres, nomeadamente a densidade ética e/ou jurídica que suportava cada dever. Além do art.83º partilhar essa riqueza, o principal motivo de eu o ter escolhido relaciona-se com o facto de pensar que a prestação de cuidados de saúde à pessoa ser uma finalidade da prestação de cuidados em enfermagem, como Nunes (2005: 105-108) explica "o cuidado é uma actividade-fim no trabalho de enfermagem", e ainda "a acção de cuidar apoia-se em bases científicas, utilizando o pensamento racional, criativo, ético, estético e intuitivo".

Mas porque é que as pessoas têm direito a serem cuidadas? Porque é que o Enfermeiro tem de prestar cuidados às pessoas? E como é que o faz? Foi pensando nas respostas a estas questões que decidi estudar este artigo.

A análise começa com o "porquê?". Porquê o direito ao cuidado?

Do ponto de vista jurídico, a resposta é-nos dada por Deodato (2008), que explica que o direito à protecção da saúde está previsto no art.64º da Constituição da República Portuguesa (CRP), que é densificado na Base II da Lei nº 48/90 de 24 de Agosto. Este direito ao cuidado é feito por profissionais, e no caso de enfermagem, esse direito é garantido com a prescrição de deveres deontológicos no art.83º do CDE.

Importa ainda dizer que encontramos o direito à protecção da saúde consagrado na Convenção sobre os direitos do Homem e Biomedicina, ratificada pela resolução da AR 1/2001 de 3 de Janeiro e pelo DL do Presidente da República 1/2001 de 3 de Janeiro.

Segundo Deodato, importa relevar que nas várias Leis em análise, o que vem consagrado é o direito à protecção da saúde, e não o direito à saúde. Assim sendo, conclui-se que o art. 83º contém deveres que visam a protecção da saúde da pessoa.

Enunciado

"O enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de"

Este artigo tem uma ligação à finalidade e à natureza da profissão. Os deveres existem com duas fontes, a responsabilidade da profissão e os direitos da pessoa (ou deontologia e Direito).

O direito ao cuidado tem a sua fundamentação

ética no respeito pela dignidade e solidariedade.

A vida em comunidade pressupõe solidariedade. É um contracto social que vem consagrado no art.1º da CRP. Sobre a solidariedade, Westphal diz-nos que a solidariedade pode ser vista como "*um amor altruísta ao próximo*", mas a sua origem etimológica é "*solidus (lat.)*". No Direito romano, *solidum* representava "*a responsabilidade geral, a culpa colectiva, o dever para com o todo*". É nesta responsabilidade do dever para com o todo que encontramos a ponte com Enfermagem. Ao escolher viver em sociedade, o pacto que se estabelece é que cuidamos do Outro, que temos responsabilidades para com ele. Entre essas responsabilidades da sociedade para com os seus membros, está o cuidado.

Na minha visão pessoal, vejo nos enfermeiros a responsabilidade de cumprir este pacto, de prestar os cuidados de saúde à comunidade que professámos servir. A ligação que estabeleço é que ao tornar-me enfermeiro, ou seja, a profissionalização do licenciado, vai criar um "pacto social" no qual enfermeiro é sólido, é um ponto de apoio para necessidades de saúde, com o qual a sua comunidade pode contar. Esta visão da solidez do enfermeiro vai ao encontro daquilo que penso ter aprendido até à data: a personalização de cuidados, a atenção dedicada à pessoa e às suas circunstâncias e acima de tudo a polivalência do corpo de conhecimentos do enfermeiro. Por último, não posso deixar de mencionar que não estou a fazer do enfermeiro nem super herói, nem "Mcgyver", mas que dentro da sua esfera de competências é esperado que o enfermeiro saiba dar uma resposta adequada e confiante, na qual os seus clientes possam confiar a sua saúde.

A fundamentação ética para o direito ao cuidado assenta na responsabilidade profissional e também no respeito pelo direito da pessoa ao cuidado. Fala-se de respeito pelo direito ao cuidado, em vez do direito ao cuidado, porque estando a falar de fundamentação ética, o princípio não é o direito.

A dignidade ou autonomia não são princípios, são características da pessoa. O princípio em causa não é a característica da pessoa, é o respeito por parte do profissional de saúde por esse mesmo atributo do sujeito. Relembrando, para Thompson (2004: 15), um princípio é "uma verdade fundamental ou doutrina que constitui o início de inspiração ou direcção para uma acção moral, ou termo usado como ponto de partida para o raciocínio moral."

Reforçando ainda o ponto da união postulada pela solidariedade, a Declaração Universal dos direitos do Homem, Lei nº 57/78 de 9 de Março, que Nunes aponta como sendo uma "baliza men-

tal que estabelece limites ideais, que nos diz que não podemos ir para além deste ponto”, aponta no seu artigo 1º: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

Este artigo articula-se ainda com o nº1 do art.4º do REPE, que determina que “Enfermagem é a profissão que, na área da saúde tem como objectivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente”.

Finalmente, este cuidado deve ser isento de discriminação, como prescrito pela alínea a) do nº2 do art.78º do CDE. Como não podia deixar de ser, também o artigo 83º se relaciona com o art. 78º noutro aspecto: obedece ao princípio orientador da “responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade”, e do “respeito pelos direitos humanos”.

Para terminar, é importante frisar alguns casos de recusa legítima de prestação de cuidados, sendo eles, de acordo com Deodato (2008:85): “a falta de condições para a prática legítima, a objecção de consciência, a ofensa à dignidade da pessoa do enfermeiro, a recusa do próprio cliente, a ausência de prescrição, as situações de distânasia e eutanásia previstas na lei vigente”.

Alínea a) “Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento;”

A acção enunciada é “co-responsabilizar-se”.

Em todo o CDE, é a única vez que aparece este verbo. O que está implicado é que o enfermeiro se responsabiliza como parte de uma equipa multidisciplinar, na sua área de intervenção delimitada. no atendimento em tempo útil (entende-se neste contexto por “tempo útil” não haver atrasos no diagnóstico da doença e o respectivo tratamento).

Deodato refere ainda que “há uma particular preocupação como tempo de atendimento, considerando o tempo como um elemento fundamental na relação de cuidado estabelecida com os clientes”. Esta alínea justifica a escolha de prioridades aquando da gestão do tempo: a área do diagnóstico e tratamento são áreas prioritárias na prestação de cuidado.

Exemplo 1: uma tarefa médica, como o diagnóstico da doença, mas na qual participam outros profissionais (por exemplo, enfermeiros, que por serem autónomos são responsáveis pelas decisões que tomam); o médico é responsável por prescrever um exame complementar de diagnóstico, mas é ao enfermeiro que cabe a responsabilidade de, entendendo ser no interesse da Pessoa decidir fazer o exame prescrito, providenciar

em tempo útil que esse mesmo exame seja realizado.

Exemplo 2: administrar os fármacos a horas é um dever que decorre igualmente desta alínea.

Alínea b) “Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência;”

A acção é orientar e é dada de imediato a resposta à questão “quando orientar?”. Esta alínea contempla o dever do enfermeiro encaminhar o cliente para o profissional mais diferenciado nos cuidados prescritos, caso entenda que os mesmos ultrapassam as suas competências.

As competências do enfermeiro estão discriminadas no art.9º do REPE, pelo que o primeiro passo para poder agir em conformidade com este dever é o enfermeiro conhecer a sua esfera de competências e saber funcionar como membro de uma equipa multidisciplinar. Existe ainda o dever de saber quem está mais bem colocado do que eu para responder ao problema. Ou seja, quem é que está na melhor posição para resolver o problema, quem é a pessoa mais adequada para responder ao problema.

Este artigo articula-se ainda com o art.91º do CDE, que prescreve o dever do enfermeiro se articular com uma equipa multidisciplinar, respeitando a esfera de competências de cada um. O encaminhamento previsto na alínea b) do art.83º do CDE está ainda em harmonia com a alínea b) do art.91º do CDE, uma vez que para que o encaminhamento seja eficaz e se traduza nos cuidados que a pessoa precisa, é necessário haver uma complementaridade entre os vários profissionais de saúde. Citando Nunes “o que está em causa é a mais correcta assistência à pessoa”.

A alínea b) do art.83º do CDE está ainda em harmonia com o disposto no nº3 do art.8º do REPE, que consagra a complementaridade funcional como parte do exercício profissional dos enfermeiros.

Exemplo: Imagine-se um enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, actualmente a exercer numa Unidade de Saúde Familiar, recebe uma grávida que pretende informações sobre o parto que se avizinha. Nessa mesma USF existe um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica. O enfermeiro especialista em Saúde mental pode e deve encaminhar a grávida para o seu colega, se entender que a prestação de cuidados a Sr.^a excede as suas competências ou se entender que existe um benefício directo para a mesma em ser atendida pelo especialista em obstetrícia.

Ao abrigo desta alínea, o enfermeiro, no princípio de um turno pode, por exemplo, pedir para

trocar de cliente, caso reconheça que existem pessoas mais capazes para cuidar deles ou que não está nas melhores condições para o fazer. No que diz respeito aos recém licenciados, a sua auto-avaliação das suas competências vai ser o factor decisivo na decisão em cuidar da pessoa ou encaminhar para um colega.

Alínea c) "Respeitar e possibilitar ao indivíduo a liberdade de opção de ser cuidado por outro enfermeiro, quando tal opção seja viável e não ponha em risco a sua saúde;"

A análise a esta alínea começa naturalmente pelos verbos que integram a sua formulação. Respeitar e possibilitar. O primeiro verbo remete para o respeito pela autonomia do Outro. O respeito pela autonomia pode ser definido como respeitar o que o outro quer para si. No entanto, o CDE não fica por aqui, uma vez que não basta respeitar a autonomia do Outro. É ainda prescrito o dever de possibilitar, ou seja, de criar condições para que se possa cumprir a vontade do Outro em ser cuidado por outro enfermeiro. Contudo, este dever não é aplicável em todas as situações.

Segundo Nunes e Deodato, existem duas condicionantes a este dever: a viabilidade e que não ponha em risco a saúde do Outro. Quanto à viabilidade, relaciona-se com factores tais como a gestão de trabalho, quantidade de enfermeiros presentes, nível de serviço. Contudo, é fundamental que a excepção da viabilidade não seja vista como uma "desculpa" para negligenciar ou subvalorizar os desejos do Outro na sua vontade de ser tratado por outro enfermeiro. Deodato refere ainda que não se pode perder de vista o disposto na alínea a), na medida em que o atendimento em tempo útil é um factor de ponderação aquando do exercício do direito de ser tratado por outro enfermeiro.

A meu ver, cair nessa tentação é um dos principais problemas que se podem colocar. No entanto, se não esquecermos o respeito pela autonomia do Outro, ou que a Enfermagem tem como objectivo prestar cuidados de saúde com o intuito de promover o bem-estar do Outro, é fácil perceber que as rotinas do serviço não se enquadram na excepção.

Considero interessante e pertinente a ressalva feita por Nunes, quando afirma que tratando-se de um dever baseado no respeito pela liberdade do indivíduo, é imediatamente um dever limitado, pois não existe liberdade absoluta, sendo o dever "balizado pela exequibilidade e garantia de ambiente seguro".

Exemplo: Indivíduo internado numa unidade de Medicina Interna, com religião praticante católi-

co. Nesse serviço, trabalha um enfermeiro islamista. O utente solicita ser cuidado por outros enfermeiros, uma vez que lhe causa desconforto estar na presença do enfermeiro islamista. Com base nesta alínea, se existirem mais enfermeiros no serviço, pode e devem ser feitos esforços coordenativos para permitir que o utente seja acompanhado por outro enfermeiro. Contudo, numa situação de emergência, ou caso não exista nenhum outro enfermeiro disponível no serviço, é o enfermeiro islamista que vai proceder aos cuidados de saúde, uma vez que existe risco para a sua saúde ou não é viável devido à falta de enfermeiros num determinado turno.

Alínea d) "Assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas;"

O dever prescrito é claro: assegurar a continuidade dos cuidados. Esta continuidade de cuidados, de acordo com Nunes, relaciona-se não só com o plano terapêutico, mas também com a comunicação dentro da própria equipa, entre serviços e até mesmo instituições, de modo a poder registar a informação recolhida.

A alínea clarifica ainda como é que o enfermeiro age para garantir essa continuidade: o seu instrumento é o registo. Imputável a esses mesmos registos está o valor de verdade, derivado da palavra "fielmente".

A informação deve reproduzir a prestação de cuidados. Como não é possível registar tudo, o artigo explica o que deve ser apontado: as observações e intervenções realizadas.

Nunes levanta ainda o critério da eficácia dos registos, considerando que são eficazes os registos que se encontrarem "no justo meio entre o registado e o significado do registado". Esta distinção surge para evitar a sobrecarga de informações nos registos, bem como para promover a objectividade dos mesmos. A ausência de registo pode representar a ausência de acção. Mesmos os actos de omissão devem ser registados.

No artigo com o nome "Do direito ao cuidado" surge esta alínea que diz respeito à continuidade de cuidados. A meu ver, esta alínea vem dar profundidade ao acompanhamento e à qualidade da prestação de cuidados em enfermagem. Sabendo que a pessoa não vai ser sempre cuidada pelo mesmo enfermeiro, sem os registos perdia-se a eficácia das acções, existindo uma utilização de recursos pouco económica. Assim, o CDE tenta garantir que existam mecanismos de suporte ao cuidado (os registos) que salvaguardam a pessoa, permitindo uma maximização do potencial de serviços multidisciplinares. Se integrarmos este artigo num contexto mais amplo, podemos localizar no REPE esses mes-

mos registos preconizados na alínea e) do nº4 do art. 5º, bem como no nº9 do art.12º do REPE. Faço ainda a ponte para o art.85 do CDE, nomeadamente a sua alínea b), que reporta a quem pode ser passada a informação que consta nos registos. Os registos precisam de ser protegidos, o que reporta para o art.86º do CDE. Deodato refere que entre os elementos imprescindíveis dos registos consta a assinatura, como prova de realização do acto pelo próprio.

Exemplo: Numa situação comum, como a prestação de cuidados de higiene, o enfermeiro tem o dever de registar os dados relevantes que recolheu da observação e registar o procedimento que realizou, assinando a folha de registo. O enfermeiro do turno seguinte fica então com os dados objectivos e subjectivos da observação feita anteriormente, podendo despistar alterações, registar evoluções ou planear novas intervenções com base em informações actualizadas pela equipa.

Alínea e) "Manter-se no seu posto de trabalho enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade de cuidados."

Este dever prescreve que o enfermeiro se deve manter no posto de trabalho enquanto não for substituído. Este portanto um pré-requisito para que o enfermeiro possa cessar as suas actividades profissionais diárias, que é haver alguém que o possa substituir nas suas funções, garantindo a continuidade dos cuidados.

A passagem de serviço não pode ser feita à pressa, uma vez que a passagem inadequada de serviço precisa da informação para prestar cuidados. É preciso fazer um juízo profissional, a nível da interferência que a ausência causa no serviço.

A organização temporal da prestação de cuidados fica ao critério do prestador de cuidados. Nunes afirma que "A regra normaliza, mas não serve como escudo. A regra não é um mandamento, é um organizador do trabalho".

Uma conduta virtuosa no local de trabalho consiste em conciliar harmoniosamente a necessidade da pessoa com as normas do serviço, e em gerir os recursos humanos de forma económica com o mínimo de prejuízo para o profissional e para o utente.

Este dever deontológico vem proteger o direito do utente à continuidade de cuidados. Do ponto de vista ético, o que considere foi que, se a pessoa tem direito ao cuidado, e considerando que a interrupção dos cuidados de saúde afecta negativamente a saúde da pessoa, então o direito ao cuidado precisa de ser complementado com o direito à continuidade desses mesmos cuidados. Não podemos colocar o cuidado como um ponto no tempo, mas antes como uma acti-

vidade contínua ao serviço das necessidades da pessoas, enquanto delas precisar.

A objecção de consciência e o direito ao cuidado

Optei por incluir no trabalho a relação entre a objecção de consciência e o direito ao cuidado de modo a poder perceber melhor a forma como estes conceitos se articulam, em vez de se anularem. Considero ainda que a relação entre o art.83º e o art.92º do CDE se enquadra no âmbito da análise ao artigo 83º que tem vindo a ser desenvolvida. Antes de avançar para a relação entre ambos, tratarei de contextualizar a objecção de consciência. Portugal prevê na sua constituição o direito à objecção de consciência (art 41 CRP).

De acordo com Nunes, a objecção de consciência é uma forma de respeitar a dignidade do Enfermeiro, reconhecendo a sua autonomia para agir de acordo com os seus princípios morais. Segundo a mesma autora, "este incumprimento deve ser executado (...) sem que haja prejuízos para terceiros". A não contradição deste direito do Enfermeiro com os seus deveres deontológicos e com os direitos dos cidadãos é possível graças ao dever prescrito pela alínea b) do nº1 do art.92º do CDE. O que o art.92º vai prescrever são os deveres do enfermeiro enquanto profissional de saúde, quando pretender exercer o seu direito de cidadão de ser objector de consciência.

Deodato (2008:84-87) refere que o exercício do direito à objecção de consciência se circunscreve a "situações particulares e que não impliquem risco de vida para os clientes". Assim sendo, o direito ao cuidado prevalece sobre o direito à objecção de consciência nas situações em que não seja possível assegurar "no mínimo indispensável, os cuidados a prestar". Se não estiverem reunidas as condições para o enfermeiro poder ser objector de consciência, o mesmo deve continuar a prestar os cuidados .

Considerações finais

Nesta etapa final do trabalho optei por juntar a reflexão e a conclusão nas considerações finais por forma a fluidificar o meu processo de raciocínio e permitir uma visão integrada e complementar de ambas.

O primeiro ponto a referir reporta-se justamente ao suporte ético e jurídico do nosso Código Deontológico. Do ponto de vista jurídico, Direito e a Deontologia nem sempre se relacionam, mas no panorama nacional, a Deontologia de Enfermagem é lei, que o confere mais poder aos deveres prescritos pelo mesmo.

Quanto à ética, encontramos pelo menos um dos seus princípios defendidos em todos os deveres prescritos. É graças a este aporte ético que

podemos perceber de onde vem a necessidade de existirem aqueles deveres.

Algo que aprendi e achei enriquecedor foi a dar uma resposta diferente à pergunta "Porque é que as pessoas têm direito ao cuidado?"

Em vez da tentadora resposta "Porque está previsto na Lei que assim seja", consigo agora vislumbrar os princípios éticos subjacentes a esse direito. No respeito pela dignidade da pessoa, pelo valor da vida humana, pelo contrato social inerente à vida em sociedade, pela responsabilidade profissional e solidariedade, por todos estes motivos encontramos sempre a recomendação ética de que o outro é merecedor de ser alvo da prestação de cuidados.

Em segundo lugar, é importante para mim referir que a organização do Código Deontológico do Enfermeiro é facilitadora da sua interpretação.

A estrutura lógica da formulação dos enunciados e dos deveres permite estabelecer um padrão de análise facilitador da aprendizagem e da apropriação do seu significado. Para isso ajuda igualmente o Código Deontológico do Enfermeiro anotado, uma vez que permite obter mais informação e fundamentação sobre as implicações dos deveres no exercício da profissão. Nesse sentido, existe claramente um ganho para os cidadãos em serem protegidos pela Deontologia, uma vez que o grupo profissional dos enfermeiros tem uma conduta ponderada nos planos ético-jurídicos que visa proteger o alvo da prestação de cuidados.

Ainda seguindo a linha da organização do CDE, refira-se a sua articulação quer com o REPE quer com a CRP, ou até mesmo com a Lei de Bases da Saúde—é importante para se poder ter uma visão mais ampla da contextualização dos deveres prescritos.

Quanto às dificuldades sentidas, a escassez de fontes que se reportem à deontologia de Enfermagem poderia ter tornado a realização deste trabalho exponencialmente mais difícil, caso não tivéssemos o suporte de aula dado pelos docentes da UC. As suas obras e a harmonia das suas conclusões, bem como a forma como percorrem caminhos diferentes para chegar a conclusões semelhantes permitem minimizar o impacto da escassez bibliográfica.

No que concerne aos exemplos que criei o final de cada análise, considero-os como uma forma de solidificar os conhecimentos adquiridos pela análise de cada alínea, servindo igualmente como o culminar de um raciocínio interpretativo que leva à consecução de uma acção de prática clínica baseada no respeito pela deontologia profissional.

Como conclusão final do trabalho, o pensamento a veicular é que sem um conhecimento da deontologia profissional de Enfermagem, quer o enfermeiro quer o estudante de Enfermagem põe em

risco a dignificação da profissão, a qualidade da prestação de cuidados, e aumenta o risco de violar direitos dos clientes.

Sabendo que muitas pessoas não conhecem os seus direitos, cabe ao enfermeiro zelar pelo cumprimento dos seus deveres profissionais, que protegem os direitos das pessoas.

REFERÊNCIAS

- Código de Processo Penal. Consultado online em: www.gnr.pt/portal/internet/legislacao/pdf/CP.pdf, consultado online em 3de Fevereiro de 2010, às 21.57
- Constituição da República Portuguesa, consultada on-line em <http://www.parlamento.pt/LEGISLACAO/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>, consultado online em 3de Fevereiro de 2010, às 21.38
- Convenção sobre os direitos do Homem e Biomedicina, ratificada pela resolução da AR 1/2001 de 3 de Janeiro e pelo DL do Presidente da República 1/2001 de 3 de Janeiro
- DEODATO, Sérgio. Responsabilidade profissional em Enfermagem: valoração da sociedade. Coimbra. Edições Medina. 2008.194 Págs. ISBN 978-972-40-3401-0
- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Lei 111/09 de 16 de Dezembro. Consultado online em <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=260>, dia 3 de Fevereiro de 2010, às 19.46
- Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa – Estudo em homenagem ao Prof. Doutor Marcelo Caetano no centenário do seu aniversário. Vol I. Coimbra. Coimbra editora. 2006. ISBN – não te. Depósito legal º 75611/95. Pp 660-671
- MENDES, Castro – Introdução Ao Estudo Do Direito. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 1976. P5
- NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério et all – Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. 456 p. ISBN 972-99646-0-2
- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril
- THOMPSON, Ian E.; MELIA, Kath M.; BOYD, Kenneth M. Ética em Enfermagem. 4ª edição. Luso-Ciência.Loures.2004.ISBN 972-8383-67-3
- WESTPHAL, Vera Herweg - Diferentes matizes da ideia de solidariedade. Consultado online em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802008000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt