A verdade ao Cliente: Considerações Ético-Morais e Deontológicas a propósito de um Caso

Cláudia Silva, Carla Oliveira, Joaquim Carvalho, Liliana Silva, Rosa Santiago

RESUMO

Este trabalho enquadra-se no 5º Seminário de Enfermeiros Orientadores de Ensino Clínico da Escola Superior de Saúde - IPS – Setúbal, incidindo nas dimensões éticas e pedagógicas dos enfermeiros orientadores. Na praxis de enfermagem é frequente o confronto com situações dilemáticas envolvendo a transmissão de informação ao cliente ou a sua omissão, consoante os aspectos éticos e deontológicos envolvidos. A informação é devida ao cliente por exigência do respeito pela sua autonomia e dignidade, porém, para que o cliente possa fazer pleno uso desses princípios e dos seus direitos deve conhecer a verdade, pois só assim poderá tomar decisões livres e esclarecidas.

A presença, necessária e incontestável, de estudantes de enfermagem a realizar ensinos clínicos nos serviços leva a que o enfermeiro se confronte assim, enquanto Profissional e enquanto Orientador, com a necessidade de desenvolver competências e assumir responsabilidades inerentes às duas funções, que lhe permitam, também, numa relação de proximidade e ajuda, preparar o estudante para o desenvolvimento de práticas seguras e de qualidade do futuro Profissional.

Palavras-chave: Dilema ético; Confidencialidade; Enfermagem; Ensinos Clínicos.

ABSTRACT

This assignment was held on the sequence of the fifth seminar of nurse orient internship, of the Escola Superior de Saúde – IPS – Setúbal, baring in mind the ethical and pedagogic dimensions of nurse orienting.

In nursing praxis it is frequent, confront with dilemmatic situations involving the transmition of information to the client or its omission, depending on ethical and deontological aspects involved. Information is owed to clients because of the need to respect their dignity and autonomy. But for the clients to use these principals and rights they must know the truth.

The necessary and uncontestable presence of nursing students doing their internship in the services, lids the nurse orienting to confront as a Professional as well as an orienteer with the need to develop competence and to assume responsibility, of their functions, which will allow them in a proximity and helping relation to prepare students for the development of safe practice and the quality of the professional future.

Keywords: Ethic dilemma; confidentiality; nursing; internships.

Considerações iniciais

A informação que é facultada ao enfermeiro quer pela família da pessoa internada, amigos, ou outras fontes, respeitante a si próprio ou ao processo saúde/doença, e aquela que podemos fornecer a esse mesma pessoa, continua a constituir-se em verdadeiros dilemas éticos, principalmente em casos clínicos que englobam situações patológicas incuráveis, socialmente associadas a morte e sofrimento, implicando inúmeras considerações éticas, morais e psicológicas.

Em situações como a que pretendemos analisar é difícil encontrar a "melhor solução". Jaspers chamou-lhes "situações limite", em que está em jogo, o viver ou o morrer, situações que envolvem a angústia do sofrimento, e dos riscos das decisões inabaláveis (Barahona Fernandes 1998, p. 810).

Ao escolhermos ser enfermeiros, assumimos um compromisso honesto de cuidar dos que precisam da nossa ajuda, e é esta verdade que deverá estar sempre presente nas nossas acções,

conscientes que os contributos da ética na assistência à pessoa, contribuem para que se desenvolva o respeito pela sua condição humana.

Se pensarmos que o acto de cuidar nos reporta às relações que estabelecemos com as pessoas, só assumindo a reflexão ética como indispensável podemos permitir que as nossas intervenções se baseiem no respeito contínuo. Será a nossa capacidade de avaliarmos o nosso agir, os nossos comportamentos, de pensarmos se as nossas acções são dignas ou indignas que permitirá melhorar o nível de assistência prestada.

Segundo Figueiredo (2004, p. 120), citando Lazure (1994, pp. 51-53) o respeito "É uma forma de restituir o outro a si mesmo, acreditar que o ser humano é único". Segundo esta autora a admiração pelo outro e o reconhecimento estão muito próximos do respeito, porém, este leva a exigências mais amplas de contemplação.

Podemos considerar que contemplamos a dignidade do doente sempre que demonstramos respeito pelos seus direitos como pessoa humana. Mas respeitar os direitos de cada um, subentende o dever de não agir simplesmente por dever mas colocar nas nossas acções a intencionalidade e a adequação exigidas por cada indivíduo.

A este respeito, a ética do dever, baseada nas teorias de Kant, define que as acções deverão ser orientadas pelo dever ditado pela razão. Segundo Ramos (2005, p. 180) cit. Kant, "...a razão é conduzida por um imperativo hipotético que se revê no curso de uma acção, para atingir um determinado fim. E também por um imperativo categórico que relaciona a acção a desenvolver, atendendo à justeza e necessidade". Este último, segundo Kant constitui a base da moral.

Essa orientação moral que colocamos no nosso agir depende do nosso desenvolvimento a este nível. Lopes (2000, p.71) enuncia dois critérios do desenvolvimento moral, de acordo com a teoria de desenvolvimento de kohlberg: "a cognição, ...e a acção moral. O primeiro tem a ver com o desenvolvimento cognitivo que nos permite ter consciência da obrigação imposta pelas regras e ajuizar acerca da moralidade das acções. O segundo refere-se ao cumprimento ou não das regras."

Ainda a este respeito Lopes (2000, p.71) refere, tendo em conta as palavras de Lourenço (1992), que o desenvolvimento moral é "considerado como a construção de princípios morais e de justiça que estão para além das normas morais e sociais vigentes."

O modo como abraçamos os princípios morais e de justiça, e o modo como valorizamos a protecção da dignidade, determina a definição dos caminhos a percorrer. É relativamente aos dilemas que a Justiça se torna um verdadeiro problema. Este tipo de situação impõe duas acções, que não podem ser resolvidas ao mesmo tempo, ambas com soluções indesejáveis. Como é que alguém justo se movimenta entre o bem e o mal? Como poderão ter consistência os juízos deontológicos e de responsabilidade? As questões da justiça inquietam-nos sempre que esta não está presente.

Porque somos enfermeiros temos o dever de agir de acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro que, tal como outros, é definido por Neves et al (2004, p. 152) como um "conjunto de normas que incidem sobre obrigações, responsabilidades, direitos e regulam o exercício de uma profissão, incluem, pois, normas de carácter ético e moral, que visam assegurar a integridade do profissional, e de carácter jurídico e administrativo, que visam assegurar a qualidade do exercício da profissão."

Na nossa prática, as pessoas que são alvo da nossa atenção e do nosso agir, também esperam de nós que sejamos justos e respeitadores. Seguir o código da profissão é o nosso objectivo, e de acordo com os nossos princípios morais, as acções que desenvolvemos terão sempre como principal finalidade o bem, e só o bem, dos que precisam de nós.

Assumir claramente a justiça das nossas acções, implica optar por uma orientação ética das mesmas, regulada por princípios universais, mas questionando esta mesma universalidade e revertendo a situação para nós próprios. A disposição para agir de forma justa só nos poderá conduzir a actos justos, o que pressupõe conhecer o bem, para melhor o praticar, sendo que tudo isto depende do nível de desenvolvimento moral de cada um de nós.

Agir de acordo com as necessidades da pessoa que cuidamos leva-nos por vezes a ultrapassar

regras e códigos, e é como agentes morais que temos a prioridade de evitar praticar o mal, empreendendo decisões muito próprias, em benefício das exigências dos nossos clientes. As escolhas que efectuamos, dependem do discernimento que desenvolvemos ao longo da vida, e as nossas virtudes permitem-nos decidir correctamente de acordo com as circunstâncias que nos impulsionam.

Neste caso concreto, esperamos efectuar a nossa escolha no sentido de uma tomada de decisão correcta, numa atitude digna, valiosa e moralmente mais elevada, tendo em vista a equidade e a justiça, socorrendo-nos das nossas virtudes, e agindo em consonância como sentimos a situação, dando aos outros o que lhe é devido, aplicando justamente a lei mas, também, agindo no respeito pelo nosso próprio discernimento e estima de si.

O Caso

"Entende-se por 'caso' um acontecimento, uma conjuntura, um conjunto de factos que estruturam uma situação, seja ela mais ou menos problemática. Um caso é apresentado como uma história-em-situação, de cuja natureza e dinâmica se procura uma compreensão mais clara", Nunes et al (2005, p.269).

Este caso concreto trata-se de uma situação hipotética, contudo, com alta probabilidade de se repetir no dia-a-dia dos enfermeiros em qualquer contexto de prática de cuidados. "Independentemente da área em que trabalhem, cada vez mais os enfermeiros se confrontam com problemas éticos e com a consequente necessidade de tomar decisões complexas que exigem adequação aos princípios e valores éticos, em geral, e da profissão em particular" Nunes (s.d.)[1], todavia, "sendo respeitado o mundo da pessoa, a sua humanidade, os dilemas esbatem-se e são mais facilmente resolvidos" Figueiredo (2004, p.119).

Esta situação decorre do internamento de uma mulher, no departamento de psiquiatria de um hospital geral X, por episódio depressivo grave, com forte ideação suicida e homicida dirigida ao marido, por ter descoberto que foi vítima de uma situação de infidelidade conjugal por parte deste.

Em entrevista de colheita de dados junto do marido apura-se que este é seropositivo e que tem, frequentemente, contactos sexuais extra-conjugais. Porém, o marido pede que essa informação não seja conhecida e muito menos transmitida à esposa.

Nesta entrevista estava presente, por questões de treino, um estudante de enfermagem do 3º ano a realizar ensino clínico com orientação do enfermeiro que fazia a entrevista.

A Análise

A presente problemática, numa primeira análise remete-nos para uma abordagem sobre o sigilo profissional e o direito do cliente à verdade. Daqui advém os direitos que assistem o cliente e os deveres do enfermeiro, o que implica uma reflexão sobre alguns princípios "intrínsecos e indissociáveis da enfermagem"[2] e que devem orientar a tomada de decisão.

Assim, antecedendo a análise propriamente dita, consideramos pertinente clarificar alguns conceitos que a sustentam. Desta forma, começamos por fazer a distinção entre Ética, Moral e Direito. Apesar de serem áreas que se distinguem, têm grandes vínculos e até mesmo sobreposições.

Para Figueiredo (2004, p. 27) a ética será a "tentativa filosófica de procurar o verdadeiro comportamento do homem, num mundo verdadeiramente humano, como fim último para determinar o autêntico modo humano de ser e agir", ou seja, ainda segundo o mesmo autor, "a ética é uma parte da filosofia que, por um processo reflexivo teórico, estuda o agir, o comportamento e a conduta do homem em sociedade".

Segundo Neves (2004, p. 38), " A função da ética é guiar a actividade do enfermeiro a favor de bem presumido do outro... este potencial para fazer o bem depende, por um lado, dos recursos e competências do profissional e, por outro, dos valores das pessoas envolvidas".

Porém, a ética não se pode confundir com a moral. A Moral é a regulação dos valores de conduta, considerados legítimos por um deter-

[1] NUNES, Lucília – Configurando a relação bioética e ética de Enfermagem. Disponível em: http://lnunes.no.sapo.pt/adescoberta_files/ConfigurandoRelacao.pdf Consulta 04.06.08 08:49

[2] FIGUEIREDO, Abílio – Ética e formação em enfermagem. p.119

minado grupo ou sociedade, ou seja que dizem respeito ao colectivo "Os deveres morais só podem ser obrigatórios se aceitarmos que são aplicados universalmente e vinculativos para todos em geral" Thompson et al (2004, p.347).

Entre a ética e a moral existe uma tensão íntima e contínua. Enquanto a acção moral procura uma compreensão e uma justificação crítica universal, a ética, por sua vez, exerce uma contínua vigilância crítica sobre a moral, para reforçá-la ou modificá-la. "Enfatizando, poder-se-á dizer que a moral aparece mais ou menos como institucionalização da ética" Ferreira et al (2005, p. 17).

Segundo Goldim (s.d)[3] "A ética é o estudo geral do que é bom ou mau. Um dos objectivos da ética é a busca de justificativas para as regras propostas pela Moral e pelo Direito. Ela é diferente de ambos – Moral e Direito – pois não estabelece regras. Esta reflexão sobre a acção humana é que a caracteriza".

Directamente relacionados temos os direitos e os deveres. "Os direitos e deveres de cada profissão são objecto da deontologia. È por isso que cada profissão tem o seu código deontológico, que toma como base os valores da profissão, como o «agir» humano dirigido para um fim" Ferreira et al (2005, p. 31).

A Deontologia, segundo NUNES (2002, p.24), está relacionada com o facto de "garantir bons profissionais" através da "correcção da acção". Para que a acção seja "reguladora", criaram-se os Códigos Deontológicos que se articulam em torno de dois eixos de normas – direitos e deveres – regulando o exercício profissional, para que, no que respeita aos enfermeiros, respeitem a Pessoa que está à sua responsabilidade, em prol da dignidade humana e a promoção do bem-estar, independentemente do contexto.

Para esta autora a deontologia profissional é um conjunto de normas que fazem parte de uma profissão, tendo como base os princípios morais e do direito, e como objectivo definir as boas práticas tal como a manutenção da ordem e da harmonia. Nesta também se encontra associado um conjunto de direitos que têm como objectivo a excelência do exercício e da qualidade de cuidados.

Consideramos ainda clarificar o conceito de Consentimento Livre e esclarecido, uma vez que os princípios que o fundamentam - respeito pelo ser humano, a sua autonomia e dignidade – estão no centro de todos os direitos dos utentes na prática dos cuidados, e diz respeito ao direito que o utente tem de decidir receber ou recusar os cuidados ou tratamentos que lhe são propostos.

Segundo O Código Penal Português "(...)o consentimento pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido, e pode ser livremente revogado até à execução do facto" DIAS (2003, p. 5).

Mas, mais do que atribuir ao enfermeiro o papel de "advogado do utente", importa sobretudo que o desenvolvimento dos seus valores e crenças tenham reflexos nas atitudes individuais e de grupo, que se manifestem pela integração dos valores e crenças de quem recebe os cuidados e, consequentemente pela forma como se envolvem nas decisões que lhes dizem respeito.

Apresentam-se seguidamente alguns dos princípios, à luz dos quais realizamos a nossa análise e que deverão ser utilizados para qualquer tomada de decisão ética em enfermagem, já que fazem parte de um modelo "principalista", pilar estrutural da ética nos cuidados de saúde[4]. Assim temos:

- ► Princípio da Autonomia
- ► Princípio da Beneficência
- ► Princípio da Não maleficência
- ► Princípio da Justiça
- ► Princípio da Vulnerabilidade

Gostaríamos ainda de fazer referência ao princípio da Dignidade humana, intimamente ligado com o respeito e que para Nunes "... é o verdadeiro pilar a partir do qual decorrem os outros princípios e que tem de estar presente, de forma inequívoca, em todas as decisões e intervenções"[5].

[3] GOLDIM, J – *Ética, Moral e Direito.* Disponível em: http://www.ufrgs.br/bioetica/eticmor.htm, Consulta 03.06.08 , 11:20

[4] MARTINS, José – Atitude dos doentes oncológicos perante os direitos à informação e ao consentimento. Revista de Investigação em Enfermagem (2003), Nº 8 – Agosto; 49-62. ISSN 0874-7695

[5] NUNES, Lucília – *Análise dos deveres profissionais na garantia dos direitos das pessoas.* S.d. Disponível em: http://lnunes.no.sapo.pt/adescoberta_files/Deveres_direitos_ICN_LN.pdf Consulta 04.06.08 10:20

Mas passemos à análise. O primeiro obstáculo com se deparou o enfermeiro e o ponto de partida para a análise deste dilema foi o facto de lhe ter sido confidenciado pelo marido da doente que este tinha SIDA.

É claro para todos nós que o ponto central desta análise e objecto da preocupação do enfermeiro é a doente que tem a seu cuidado, ainda assim, permitimo-nos fazer uma ligeira abordagem, ao longo do texto, a alguns aspectos relacionados com o marido à luz de alguns conceitos legais.

À luz do Código Deontológico do Enfermeiro, artigo 85º - do dever de sigilo – o enfermeiro é obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da profissão. Como tal, segundo a alínea a) deste artigo, o enfermeiro assume o dever de considerar confidencial, toda a informação acerca de destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte. Porém, neste caso concreto e segundo a alínea b) do mesmo artigo, o enfermeiro deve partilhar a informação com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores, o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos.

O objectivo da confidencialidade, ou segredo profissional, é proteger o melhor benefício do doente, devendo ser fundada numa relação de confiança com o profissional de saúde, permitindo ao doente uma maior tranquilidade.

Segundo Figueiredo (2004, p. 124) as bases da confidencialidade são:

"- Respeito incondicional pela privacidade e autonomia individuais.

- Confiança especial entre o enfermeiro e o doente.

- Elemento do juramento de enfermagem (e hipocrático)

- Necessário para o bem da sociedade.

- Necessário para evitar dano no doente."

Segundo o mesmo autor, também pode haver excepções, como é o caso do testemunho em tribunal. Contudo, o enfermeiro, ainda que devidamente intimado como testemunha num processo que envolva um seu utente, deverá comparecer em tribunal, mas não poderá prestar declarações sobre matéria de sigilo profissional sem que haja consulta prévia ao Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros[6].

O caso apresentado é uma situação que impõe uma maior reflexão por parte do profissional de saúde, relativamente às condições em que se deve manter a confidencialidade. Segundo QUEIRÓS (2001, p 68) " ...se se trata de uma situação em que um doente é portador do vírus de HIV e se sabe cientificamente que dada a forma de transmissão desta infecção e o doente recusar informar os seus possíveis parceiros de relacionamento afectivo, se coloca a possibilidade franca de se tratar de um risco importante para a saúde dos outros, então deve-se considerar este aspecto técnico-cientifico", porém, nesta situação a decisão deverá ser debatida em equipa e as informações relativas ao diagnóstico, prognóstico ou outras relacionadas com a doença serão comunicadas pelo médico assistente. "É quase sempre ao médico que cabe esta tarefa, porque é ele que primeiro sabe o diagnóstico, é ele que está profissionalmente capacitado para estabelecer uma evolução clínica e é dele que o doente espera receber a notícia"[7].

O segredo profissional diz, respeito a um conjunto de dados pertencentes ao cliente ou sua família, pelo que não poderão ser comunicados "... senão ao próprio doente, ou a quem este determinar, e no caso de não haver prejuízos para terceiros; ou ainda quando a lei estabeleça essa comunicação"[8].

Para a nossa decisão e partindo do quadro legislativo da saúde, com base na Lei 48/90 (Lei de Bases da Saúde), na Base V – Direitos e deveres dos Cidadãos, no ponto 1, "os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e colectiva, tendo o dever de a defender e promover", pelo que se considera que o marido tem o dever de permitir a transmissão da informação, uma vez que, e segundo a mesma Lei de Bases da Saúde – Base XIV, ponto 1, alínea c) e e), a esposa tem direito a ser informada sobre a sua situação clínica, as alternati-

[6] Código Deontológico do Enfermeiro. *Art. 85. Alinea c)* – Dec.Lei 104/98. Diário da República I Série-A. 93 (98-04-21) 1739-1757

[7] LEAL, Fátima. *Transmissão de más notícias*. In Revista Portuguesa de Clínica Geral 2003; 19:40-3 Disponível em: http://www.alzheimer.med.br/masnoticias.pdf Consulta 10.06.08 23:15

[8] Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=135&view=highlights:Print&id=67 Consulta 03.06.08 11:35

vas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado, bem como a ser tratada pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito.

E dado o motivo que levou ao internamento (síndrome depressivo com ideação suicida), encontrando-se num serviço de saúde mental, sem prejuízo do previsto da Lei de Bases da Saúde, segundo a Lei de Saúde Mental (Lei nº 36/98, de 24 de Julho), art. 5º - Direitos e deveres do utente – ponto 1, alínea b) a utente tem direito a receber tratamento e protecção, no respeito pela sua individualidade e dignidade.

Segundo Figueiredo (2004, p.121) "em nenhuma circunstância, apesar da pressão social ou institucional, o enfermeiro se pode escudar atrás de uma neutralidade indiferente ou confortável. É necessário então que a dinâmica do respeito brote da própria pessoa para que a relação intersubjectiva seja vivida com verdade e congruência".

Deste modo, relativamente ao marido, o enfermeiro optou por, baseado no REPE, art. 5º, ponto 4, alínea c), "Orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correcções necessárias"; e mais ainda, de acordo com o mesmo art., alínea d), o enfermeiro considerou que a sua acção se poderia caracterizar por "Encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro"[9].

No que respeita à utente, a tomada de decisão, recaiu em revelar-lhe a verdade. Na realidade considera-se que esconder a verdade ao cliente é limitar a sua autonomia, não respeitando o seu poder de decisão, e mesmo não a respeitando enquanto pessoa, com direitos, apesar de limitada por fragilidades inerentes ao processo de saúde.

Não é uma tarefa fácil, pois informar uma pessoa que poderá ser portadora do vírus da SIDA pode levar a uma associação à doença, à dor, à morte, o que acarreta um rótulo associado a grande sofrimento e um estigma social de grande peso. Porém, não surgiram dúvidas de ser esta a melhor opção para a utente, em vez da mentira ou da conspiração do silêncio, pois o valor que atribuímos à vida é mais elevado.

Facultar o direito à verdade é percorrer com o outro o caminho por ele escolhido, mas facultando-lhe também a protecção necessária. Portanto, aquilo que decidimos, que se traduz no nosso agir deverá ter como prioridade evitar praticar o mal, atendendo a uma dupla obrigação de melhorar os benefícios diminuindo os prejuízos.

Como vimos anteriormente, ao princípio da beneficência aparece ligado o da não maleficência, sendo que os profissionais têm a obrigação de promover o bem, mas, também, a obrigação de não causar danos. Para Ramos et al (2005, p.176) "o princípio da beneficência inclui o da não maleficência ou, pelos menos, a obrigação de, além de promover positivamente o bem, evitar e remover o mal." E ainda a propósito deste princípio refere " que se trata do chamado 'princípio de duplo efeito', (...) em determinadas e bem definidas circunstâncias, é legitimo realizar acções das quais resulta um efeito bom (pretendido) e um efeito mau (tolerado)." Nestas situações o equilíbrio parece não ser fácil. Ao exercermos a não maleficência, a sua expressão é subjectiva, mas a primeira pessoa a ser beneficiada terá de ser a doente.

Neste contexto, consideramos que a utente deverá ser informada ainda durante o internamento, numa fase de melhoria da sua doença, devendo, contudo, o processo de comunicação ser ajustado, respeitando a sua individualidade e dignidade. A reacção de cada utente face ao conhecimento da verdade é única, pelo que não é fácil de definir um modelo de comunicação ideal.

Os princípios da autonomia e da justiça, atrás descritos, implicam respeitar a vontade do doente, as suas decisões e as suas escolhas, e este processo também se aplica à comunicação da informação.

Todavia, conhecer a verdade pode ser tão cruel

[9] REPE - Decreto-Lei nº 161/96. Diário da República I Série-A. 205 (96-09-04) 2959-2962

que será desejável que a pessoa demonstre desejo de a conhecer. A Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, no ponto 6, O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde, defende que "Esta informação deve ser prestada de forma clara, devendo ter sempre em conta a personalidade, o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do doente", contudo, este também tem direito, se assim o desejar, de "não ser informado do seu estado de saúde, devendo indicar, caso o entenda, quem deve receber a informação em seu lugar"[10].

É o acto de informar correctamente e de receber a informação adequada que possibilita à utente tomar decisões com conhecimento. Deste modo não podemos deixar de reforçar o conceito de consentimento livre e esclarecido como um processo que promove a capacidade do doente de autodeterminação, de liberdade de decidir e do direito à informação adequada, para que as suas escolhas sejam as melhores possíveis.

Segundo Figueiredo (2004, p. 123), o "consentimento informado só é possível se o doente possuir as faculdades mentais necessárias para compreender a informação, e esta terá de ser facilitada de forma adequada às competências do doente".

Finalmente o Estudante de Enfermagem. Uma das principais finalidades dos ensinos clínicos é a preparação dos estudantes para o mundo real da prática. Na verdade estes são momentos fundamentais na vida dos estudantes de enfermagem, porquanto se conjugam aí factores importantes a ter em conta na formação e desenvolvimento do futuro enfermeiro, nomeadamente esse contacto com uma realidade totalmente nova, tendo como factor central os conhecimentos teóricos do estudante e a mediação de todo este processo – a orientação/supervisão clínica.

E durante os ensinos clínicos esta será a melhor forma de adaptação à prática que irão encontrar no futuro enquanto profissionais: o contacto com situações reais e dilemáticas que implicando a tomada de decisões éticas se transformam em conhecimento prático. Segundo Abreu (2003), o aluno de enfermagem num serviço adquire o conhecimento que lhe é transmitido pelo tutor e pelos pares, mas também apreende, compreende e organiza o conhecimento através de trabalho intelectual ou físico ou através da experiência[11].

Para este autor a supervisão clínica interfere com a aprendizagem porque disponibiliza orientação e avaliação, mas também favorece os processos pessoais de controlo.

No caso que analisamos, a presença do aluno considera-se importante pela riqueza da experiência prática, pelo confrontar com a tomada de decisões éticas necessárias e imprescindíveis, ainda que, neste caso, não o inclua directamente "A tomada de decisão é facilitada se ao aluno forem disponibilizadas 'ferramentas' que lhe permitam ter uma percepção positiva de si e segurança nas atitudes e comportamentos. O acompanhamento do aluno pelo docente ou pelo tutor minimiza a possibilidade de se sedimentarem erros e falsos sentimentos de segurança..." Abreu (2003, pp. 37-38).

O desenvolvimento sócio-moral, necessário à responsabilidade da tomada de decisão, passa pela construção realizada pelo próprio indivíduo, e não pela simples imitação dos outros. Este desenvolvimento processa-se por fases e estadios, sendo óbvio, que o desenvolvimento cognitivo será importante e necessário, mas não suficiente, para atingir um novo nível de raciocínio moral. Daí a importância do pressuposto "construtivismo" para compreender que "as concepções morais são fruto da actividade estruturante do sujeito na sua interacção com o meio físico e social" LOPES (2000, p. 75).

Segundo este autor, para Kohlberg o desenvolvimento moral pode apresentar 3 níveis distintos e 2 estádios em cada nível. Não pretendemos descrever nem os níveis nem os estádios, mas sim referir, segundo a nossa percepção, que são etapas de evolução de cada pessoa, relativamente à sua maturidade moral.

Considera-se, pois, que o desenvolvimento moral é uma exigência para a construção do conhecimento em enfermagem, e Munhall (1982) citado por Lopes (2000, p. 90) apresenta

[10] Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=135&view=highlights:Print&id=67

[11] ABREU, Wilson – *Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?* p. 22

algumas formas de estimular o desenvolvimento moral, tais como:

"- Os constructos teóricos do desenvolvimento moral dever-se-ão tornar parte integrante da educação em enfermagem.

- Deverão ser criadas oportunidades para os estudantes de enfermagem experimentarem conflitos e desequilíbrios sócio-cognitivos.

- Deverão ser criadas oportunidades para que o processo educativo contemple a possibilidade de discussão em grupo e 'role taking' de dilemas morais hipotéticos e sobretudo da vida real."

Daqui se depreende que a atitude do orientador em permitir que o estudante assista à entrevista como observador, foi correcta, ainda que muitas outras oportunidades pudessem existir. Acreditamos que o estudante em causa, aluno do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, é detentor de competências interpessoais capazes de responder à Macro-competência I[12] - Responsabilidade, ética e deontologia – sendo capaz de aceitar a responsabilidade e responder pelas suas acções e pelos juízos que elabora; reconhecendo os limites do seu papel e da sua competência. Actua de acordo com o código deontológico e demais legislação aplicável, envolvendo-se efectivamente nas tomadas de decisão ética. Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados, identifica práticas de risco e adopta as medidas apropriadas. Todavia, neste contexto, seria de todo pertinente, a chamada de atenção à reflexão e o reforço da necessidade da manutenção do sigilo profissional.

Ao Enfermeiro, enquanto Orientador, são também exigidas competências e responsabilidades. Segundo Abreu (2003, p. 58), os tutores que se responsabilizam pela orientação de ensinos clínicos confrontam-se com quatro responsabilidades centrais. A primeira corresponde à necessidade de fazer a ligação entre a teoria e a prática. Uma segunda que diz respeito ao suporte que é necessário disponibilizar ao formando para este construir os saberes processuais. Em terceiro o ter que mediar a definição de "profissionalidade" do estudante, envolvendo as dimensões personalidade, auto-estima, fenómenos de identificação, segurança e mesmo estabilidade emocional. Finalmente, assumir com o docente a responsabilidade da avaliação dos estudantes, no contexto da prática, conciliando uma postura humanista com a necessidade imperiosa da promoção de práticas de saúde seguras e de qualidade.

Considerações finais

"Sermos responsáveis é sabermo-nos autenticamente livres, para o bem e para o mal: assumirmos as consequências do que fizermos, emendar o mal que possamos emendar e aproveitar o bem ao máximo"[13] SAVATER (1991, p. 75)

O dever de agir implica o crescimento dos nossos próprios valores, e não a aceitação de valores impostos com os quais não nos identificamos. O caminho é descobrir os nossos próprios valores e agir coerentemente com eles. Pela possibilidade de fazermos escolhas, assumimos a responsabilidade das nossas decisões.

Finalmente, reconhecemos que todas estas reflexões se articulam e fazem sentido na compreensão mais ampla dos que sofrem e que precisam de nós. Só um acto reflexivo poderá permitir um agir livre e virtuoso. A compreensão das ideias filosóficas presentes nos textos consultados, permitiram-nos tomar consciência das nossas acções, e compreender a sua justeza, fundada nos princípios da dignidade humana, sendo esta gestão que poderá proporcionar a felicidade da vida das pessoas às quais prestamos cuidados.

É, também, esta reflexão sobre os contributos da ética no percurso assistencial da prestação de cuidados e ensino de enfermagem que permite interiorizar fortemente algumas linhas orientadoras, que irão contribuir para a promoção de uma prática mais humana em que a ética assume um importante significado.

[12] NUNES, et al - *Uma matriz de competências para a Licenciatura em Enfermagem.* Percursos (Separata). Ano 2- Nº 6. ISSN 1646-5067. Disponível em: http://www.ess.ips.pt/percursos/percursos.html Consulta 28.05.08 23:10

[13] SAVATER, Fernando – *Ética para um jovem.* Lisboa: Editorial Presença. 1995

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Wilson – Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde? Coimbra. Formasau. 2003.

ISBN 972-8485-35-2
- BARAHONA, Fernandes – Antropociências da Psiquiatria e da Saúde Mental – O Homem Perturbado. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, (1998). ISBN 972-31-0794-5
- Decreto-Lei nº 104/98. Diário da República I Série-A. 93 (98-04-21) 1739-1757
- Decreto-Lei nº 161/96. Diário da República I Série-A. 205 (96-09-04) 2959-2962
- DIAS, Carlos Melo – Consentimento Informado como mediador razoável da relação profissional de saúde-doente. Dossier Sinais Vitais. Nº 6. 1ª Ed. Coimbra. 2003. ISBN 972-8485-36-0
- FERREIRA, Manuela; Dias, Mª Olívia – Ética e Profissão – Relacionamento interpessoal em enfermagem. Loures. Lusociência.2005. ISBN 972-8930-04-6
- FIGUEIREDO, Abílio – Ética e formação em enfermagem. 1ª Ed. Lisboa: Climepsi, 2004. ISBN 972-796-140-1
- LOPES, Manuel. – Concepções de Enfermagem e Desenvolvimento Sócio-Moral – Alguns dados e implicações. Lisboa. Gráfica 2000. ISBN 972-98149-0-2
- MARTINS, José – Atitude dos doentes oncológicos perante os direitos à informação e ao consentimento. Revista de Investigação em Enfermagem (2003), Nº 8 – Agosto; 49-62. ISSN 0874-7695
- NEVES, Maria; PACHECO, Susana – Para uma Ética da Para Enfermagem – Desafios. Lisboa. Gráfica de Coimbra, 2004. ISBN 972-603-326-8
- NUNES, Lucília; Amaral, M; Gonçalves, R. – Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.2005.
- NUNES, Lucília - A Referência Ético-Deontológica na Base da Excelência. In: Excelência do Exercício. Ordem dos Enfermeiros, n.º 5, Jan. 2002. p.24.
- QUEIRÓS, Ana Albuquerque – Ética e Enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora, 2001. ISBN 972-8717-07-5
- RAMOS, Sónia; COELHO, Rui – Aspectos éticos da saúde mental.(Parte I) Cadernos de Bioética. Coimbra: nº38, 2005, pp 171-200.
- THOMPSON, I E.; Melia, K M.; Boyd, K M. – Ética em enfermagem. 4ª ed. Loures: Lusodidacta, 2004. ISBN972-8383-67-3
- SAVATER, Fernando – Ética para um jovem. Lisboa: Editorial Presença. 1995

Cláudia Silva – Licenciada em Enfermagem. H.Nª Srª do Rosário – Barreiro, Dep. Psiquiatria e Saúde Mental –
Carla Oliveira – Licenciada em Enfermagem. H.Nª Srª do Rosário - Serviço Medicina -
Joaquim Carvalho – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. H.Nª Srª do Rosário, Dep. Psiquiatria e Saúde Mental -
Liliana Silva – Licenciada em Enfermagem. H.Nª Srª do Rosário, Serviço Medicina
Rosa Santiago – Licenciada em Enfermagem. H.Nª Srª do Rosário, Serviço Cirurgia