

PROPOSTAS DE EMENDAS À LEI Nº 7498/86, DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

AMENDMENT PROPOSALS CONCERNING THE NURSING PROFESSIONAL PRACTICE LAW, N. 7.498/86

PROPUESTAS DE ENMIENDAS A LA LEY Nº 7498/86, DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi¹
 Márcia Cristina da Cruz Mecone²
 Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos³
 Isabel Yovana Mendoza⁴
 Bernardo Assis Monteiro⁵
 Priscila Gomes de Pinho⁶
 Ana Maria Santos⁷
 Janete Alves Gomes Manoel⁸
 Genival Fernandes de Freitas⁹
 Taka Oguisso¹⁰

RESUMO

Trata-se de um estudo com o objetivo de apresentar e analisar propostas de emendas à Lei nº 7.498/86, que regulamenta a profissão de enfermagem como um exercício crítico acadêmico e, talvez, assim contribuir para o aperfeiçoamento dessa lei, sugerindo modificações para sua atualização e consolidação da enfermagem como profissão autônoma e liberal. Essas propostas surgiram no bojo das discussões geradas na disciplina de Análise Ético-Legal, no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo, e os documentos estudados foram a LEPE nº 7.498/96 e o Decreto nº 94.406/87 que regulamentam o exercício da Enfermagem. A metodologia empregada foi o Estudo de Caso, com base na contextualização histórico-social e ético-legal, fundamentada em fontes legais escritas, no Conselho Federal de Enfermagem e em outras organizações internacionais.

Palavras-chave: Enfermagem; Jurisprudência; Legislação; Prática Profissional.

ABSTRACT

This study aims to present and analyze amendment proposals concerning the law 7498/86, which regulates the nursing profession. Through a critical and academic exercise we intend to contribute with the improvement of this law by suggesting modifications for its update, as well as to help in the consolidation of nursing as an autonomous and liberal profession. Such proposals emerged during discussions in Nursing Ethical and legal Analysis, a discipline from the post-graduate program of the Nursing School of the University of São Paulo. Law n. 7.486/1986 and Decree n. 94406/1987 were studied, both related to Nursing Professional Practice. The Case Study methodology was applied, with basis on a history-social and ethic-legal context. References were obtained from the Brazilian Nursing Council and from other international organizations.

Key words: Nursing; Jurisprudence; Legislation; Professional Practice.

RESUMEN

Se trata de un estudio realizado como un ejercicio crítico académico con el objetivo de presentar y analizar propuestas de enmiendas a la Ley nº 7498/86 que reglamenta la profesión de Enfermería. Tal vez así se pueda contribuir al perfeccionamiento de dicha Ley, sugiriendo modificaciones para actualizar y consolidar la enfermería como profesión independiente y liberal. Estas propuestas surgieron de las discusiones generadas en la asignatura de Análisis Ético-legal, del Curso de Pos-Grado en Enfermería de la Universidad de São Paulo. Los documentos utilizados fueron la ley 7498/96 y el decreto n. 94406/87, que reglamentan el ejercicio de la enfermería. La metodología empleada fue el Estudio de Caso, en base a la contextualización histórico-social y ético-legal, a partir de fuentes legales escritas, bien como deliberaciones del Consejo Federal de Enfermería y demás organizaciones internacionales.

Palabras clave: Enfermería, Jurisprudencia, Legislación; Práctica Profesional.

¹ Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). E-mail: fumie_ibe@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Aluna especial da Pós-Graduação da EEUSP. E-mail: marciamecone@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Doutoranda da EEUSP. E-mail: fabianamatos@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutoranda da EEUSP. E-mail: yovanaqm@yahoo.es.

⁵ Enfermeiro. Mestrando da EEUSP. E-mail: basis21@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Mestranda do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. E-mail: pppinho@uol.com.br.

⁷ Enfermeira. Aluna especial da Pós-Graduação da EEUSP. E-mail: anamariasantos2@hotmail.com.

⁸ Enfermeira. Aluna especial da Pós-Graduação da EEUSP. E-mail: janeteag@gmail.com.

⁹ Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Enfermeiro e Advogado. E-mail: genivalf@usp.br.

¹⁰ Professora titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Enfermeira e Advogada. E-mail: takaoguisso@usp.br.
 Endereço para correspondência: Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos. Rua Monjoleiro, 125, Recanto Tropical, CEP: 85807-300, Cascavel-PR.

INTRODUÇÃO

Este estudo partiu de uma proposta realizada durante a disciplina de Análise Ético-Legal, no curso de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade de São Paulo, de analisar de forma detalhada a atual Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, por meio da contextualização histórica, ética e legal do processo de desenvolvimento da profissão, dos seus primórdios à contemporaneidade, buscando observar, pontuar e propor modificações em forma de emendas que pudessem contemplar algumas mudanças inevitáveis, pelas quais tem passado a profissão de enfermagem.

No cenário político nacional, pioneiras da enfermagem perceberam a importância e a necessidade da regulamentação legal do exercício da enfermagem rumo à consolidação dos profissionais dessa área.¹ Com objetivos estabelecidos, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) constituiu uma instância de luta pela aprovação de leis favoráveis à profissão.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEPE nº 7.498/86)² regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987,³ dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem em território brasileiro para enfermeiros, parteiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, e define as atribuições para cada uma dessas categorias profissionais.

As ações de enfermagem, ao longo dos tempos, têm sido foco de reflexões por parte de profissionais e estudiosos. Desde o surgimento do homem, a ação de cuidar acompanha a trajetória do ser humano, sendo atribuída às mulheres, na Antiguidade remota, uma série de funções, até mesmo a de promover cuidados à prole, aos feridos e idosos.⁴ Para compreender o caminho que a enfermagem percorreu até se tornar uma profissão, com a definição do exercício da enfermagem, com as competências privativas do enfermeiro, como se apresenta hoje na Lei nº 7.498, de 26 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, relatamos importantes eventos que marcaram o início da profissão, bem como a evolução histórica das leis que culminaram na LEPE.

O exercício da enfermagem, em tempos passados, estava alicerçado na solidariedade humana, no misticismo, no senso comum e nas credências. A profissão surge mediante a sistematização do ensino da prática do cuidar em enfermagem, antes exercida por pessoas sem preparo técnico. No Brasil, Moreira e Oguisso⁴ consideram o período antes de 1890 como o pré-profissional, passando ao período profissional a partir de 1890, com a criação da escola profissional denominada “Escola de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados”, do Rio de Janeiro. Naquele período, o processo de profissionalização incluía vários aspectos, dentre eles o definido no Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, com o devido preparo para o profissional exercer um cargo público com a aquisição de um saber especializado, garantindo-lhe abertura no mercado de trabalho e aposentadoria após certo tempo de serviço.

A atividade de formação realizada na escola e/ou instituição hospitalar é uma referência para o início

do processo de profissionalização da enfermagem. Considera-se, portanto, a enfermagem profissional aquela atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, com um ensino sistematizado, com currículo definido e estabelecido por ato normativo da autoridade oficial, com um diploma documentando a titulação referente aos conhecimentos adquiridos. No Brasil, a enfermagem surgiu para atender à necessidade dos médicos psiquiatras que tinham dificuldade de encontrar pessoas qualificadas que pudessem prestar cuidados aos enfermos mentais, substituindo as religiosas da Companhia Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, até então responsáveis pelo Serviço de Enfermagem do Hospício Nacional de Alienados, as quais estavam sendo acusadas de convivência com maus-tratos praticados por “enfermeiros” e agentes de segurança daquele nosocômio.⁴

A seguir, relacionamos os principais eventos históricos no processo de evolução da profissão.

- A primeira legislação específica brasileira para a formação de parteira teve início com um Decreto sem número, de 8 de outubro de 1832, e com o Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851, sobre o Regulamento da Junta da Higiene Pública. Médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras deveriam apresentar seus diplomas na Corte e Província do Rio de Janeiro. No art. 12, dispunha que “os que obtivessem o título de Doutor em Medicina, pelas Faculdades do Brasil, poderiam exercer em todo o Império... qualquer dos ramos da arte de curar” e no Título II, do Ensino, o art. 19 referia que haveria “um curso particular para as Parteiras, feito pelo professor de Partos”.
- Sobre enfermagem, o primeiro dispositivo legal ocorreu somente na República, com o Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, com a criação da primeira escola profissional de enfermeiros, de dois anos de duração e aulas ministradas por médicos. A enfermagem profissional surgiu a partir desse momento.
- Somente em 1923, o Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923, aprovou juntamente com uma escola para enfermeiras, a Escola de Enfermagem Ana Néri (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro) e o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública e fiscalização do exercício profissional de médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiros e parteiras.
- Posteriormente, o Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, declarava que pretendia regular o exercício da enfermagem no Brasil e fixar as condições para equiparação das escolas de enfermagem, definindo a necessidade de diploma em escola oficial ou equiparada na forma da lei para ter título de enfermeiro.
- Em 11 de janeiro de 1932, o Decreto nº 20.931 dispunha sobre a regulamentação e a fiscalização do exercício da medicina, odontologia e medicina veterinária, regulamentando, também, as profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira. A enfermeira não podia instalar consultório para atendimento de cliente e não havia

preocupação em definir, ainda, o que esse profissional deveria fazer.

- A partir da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, definiu-se que as instituições hospitalares, públicas ou privadas, após sete anos da publicação dessa lei, deveriam contratar para a direção dos serviços de enfermagem somente profissionais enfermeiros diplomados.
- Somente na década de 1950 surgiu a Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, que tratava especificamente do exercício da enfermagem, definindo as categorias que poderiam exercê-la no país.
- Ainda antes de a Lei nº 2.604/55 ser regulamentada, houve a aprovação da Lei nº 3.780, de 12 de julho de 1960, que dispunha sobre a Classificação de Cargos do Serviço Civil do Poder Executivo. Apesar de não ser específica da enfermagem, acabou causando forte impacto na profissão, pelo fato de o enfermeiro ser considerado profissional técnico-científico de nível superior no serviço público federal, abrindo caminhos para que, nos âmbitos estadual e municipal, viesse a ser reconhecido como categoria de nível universitário.
- Com o Decreto nº 50.837, de 28 de março de 1961, houve a tentativa de definição do exercício da enfermagem, porém ainda restrito à observação e ao cuidado de doente, gestante e acidentado; administração de medicamentos e tratamentos prescritos pelo médico; educação sanitária e aplicação de medidas de prevenção de doenças.
- Finalmente a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, veio substituir a Lei nº 2.604/55. Não houve redefinição do que seria a enfermagem, mas foram estabelecidas as competências privativas do enfermeiro, tais como: consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem e os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica. Foram, também, incluídas as atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem, orientados e supervisionados pelo enfermeiro. Posteriormente, foi criada outra categoria de pessoal, os agentes comunitários de saúde (ACS), desempenhando atividades de saúde em comunidades distantes dos grandes centros urbanos ou onde não existissem recursos humanos mais bem preparados; no entanto, essa categoria não se encontra regulamentada em lei do exercício profissional.

No bojo das transformações sociais e político-ideológicas brasileiras, ainda na década de 1980, o processo de (re) democratização constituiu um fato marcante após longo período de ditadura militar imposta pelo golpe militar de 1964. Esse processo propiciou transformações sociais e políticas marcantes, como os direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, que possibilitaram a criação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A primeira dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e a segunda, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é engendrado no bojo da própria Constituição de 1988 como parte integrante dos direitos sociais.

Apesar de a enfermagem ter conquistado o seu espaço como profissão da área da saúde, detentora de caráter liberal e autônomo, observa-se que fatores históricos e culturais podem ter contribuído para um julgamento equivocado em relação a quem é o enfermeiro e o que ele faz, aparecendo na historiografia oficial, muitas vezes, como um indivíduo que exerce ações subalternas e de não-equivalência a outras atividades da saúde.

Segundo Oguisso e Schmidt,¹ alguns aspectos parecem justificar, em parte, a postura de subserviência ou subestimação do enfermeiro, porque envolve atividades manuais extensivas do trabalho doméstico e por ser uma atividade predominantemente realizada por mulheres. Cabe ressaltar, entretanto, que o movimento de “feminização” da enfermagem ocorreu a partir de 1860, quando se criou a primeira Escola de Enfermeiras no Hospital Saint Thomas, em Londres, que seguia o modelo de Florence Nightingale, que selecionava somente mulheres. Antes de Florence, as Ordens Religiosas de Enfermeiros eram muito comuns na Europa, e a presença masculina era extremamente marcante, destacando-se as Ordens Hospitalária de São João de Deus e a de São Camilo de Lellis (séculos XVI e XVII).

Ao longo do processo de desenvolvimento da profissão, percebemos a importância da legislação como instrumento de garantia do espaço de atuação do enfermeiro. Assim, o reconhecimento da atividade profissional de enfermagem, fundamentada em princípios científicos, autônoma e independente, está alicerçado em leis e resoluções que a regulamentam e nas conquistas da categoria profissional, conferindo-lhe co-gestão e co-responsabilidade na assistência à saúde da clientela, na formação de recursos humanos e nas decisões sobre saúde. O enfermeiro necessita, portanto, estudar aspectos legais do seu próprio exercício profissional para que não incorra em problemas de responsabilidade civil ou criminal. No entanto, no contexto das atividades privativas do enfermeiro, tem-se observado alguns dilemas ético-legais quanto às atribuições e competências como profissional da equipe de saúde.

Apontam-se, hodiernamente, alguns dilemas que têm suscitado discussões nos Conselhos de fiscalização da Enfermagem e da Medicina sobre certas atribuições consideradas privativas dos médicos, em destaque a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde onde atuam os enfermeiros, além de outros aspectos relativos à prevenção e ao controle de doenças transmissíveis nos programas de vigilância epidemiológica; a participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; a prática da acupuntura, bem como de terapias complementares como especialidade.

Embora as discussões sobre projetos de lei sobre o Ato Médico, que atualmente tramitam no Congresso Nacional, sejam defendidas como importantes e necessárias a essa categoria profissional, para a definição dos limites e abrangência da atividade médica, o último Projeto de

Lei nº 7.703/2006, de Benício Sampaio, tem provocado reações contrárias de diversas categorias profissionais da área de saúde e também de acupunturistas e naturólogos. Esses profissionais compreendem que, uma vez aprovado o referido projeto de lei, nos termos em que foi proposto, levaria, inevitavelmente, ao cerceamento de autonomia, pretendendo declarar a “ilegalidade” de determinadas ações profissionais da saúde que já são, há anos, consagradas pela Constituição e por leis específicas (como é o caso da enfermagem) sobre o exercício, gerando embates jurídicos entre diferentes grupos profissionais nos aspectos relacionados à autonomia.

Na atualidade, firma-se cada vez mais a moderna tendência do espírito de equipe e de trabalho multiprofissional, sem hegemonia de nenhuma categoria sobre as demais. Nessa perspectiva é que se defende que o enfermeiro deve buscar atuar como profissional liberal, autônomo e independente.¹

Neste estudo, busca-se discutir aspectos legais concernentes ao exercício da enfermagem, englobando atividades assistenciais, gerenciais e de ensino. Pergunta-se: Não estaria a LEPE obsoleta e ultrapassada, por não contemplar as atividades que vêm sendo realizadas pelo enfermeiro na atualidade? Poderiam ser feitas alterações e sugestões à legislação vigente que favoreceriam os enfermeiros como profissionais autônomos, independentes e liberais?

O objetivo com este estudo é discutir e propor emendas substitutivas, aditivas e supressivas à lei do exercício profissional vigente, a fim de contribuir para o debate sobre a necessidade de mudanças nessa legislação, propiciando atualização, aprimoramento e crescimento da profissão.

PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia empregada foi o estudo de caso,⁵ mediante a análise e a compreensão de documentos oficiais, a LEPE nº 7498/86 e o Decreto nº 94.406/1987. Para tanto, realizou-se levantamento bibliográfico, com os descritores “enfermagem”, “jurisprudência” e “legislação”. Foram utilizadas fontes como bibliografia pertinente à legislação e ética, sites oficiais governamentais e dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), a fim de contextualizar e fundamentar a discussão de aspectos ético-legais tendo em vista as propostas de emendas à referida lei.

A emenda, por vezes, traz consigo não o sentido de corrigir, mas o de reformar, modificar ou mesmo ampliar. No sentido legislativo, a emenda possui significado de substitutivo, ou seja, a proposta para alterar ou modificar parte ou todo o teor de um projeto de lei.⁶ Com isso, as emendas podem ser aditivas, substitutivas ou supressivas: a primeira, porque amplia; a segunda, porque substitui; e a terceira, porque modifica ou elimina parcial ou totalmente o conteúdo de uma lei.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nas atribuições legalmente estabelecidas aos enfermeiros e das contradições ético-legais

resultantes das conquistas e do desenvolvimento da enfermagem como profissão independente e autônoma na atualidade, fez-se uma análise mais apurada do conteúdo da LEPE, buscando discutir possíveis emendas que, se aprovadas, poderiam crescer, completar, esclarecer e legitimar ações concretas na prática da enfermagem, porém não regulamentadas em lei, como atividades privativas do enfermeiro. Assim considerando o dinamismo das transformações sociais e do mundo do trabalho, faz-se mister, a nosso ver, que sejam apreciadas propostas de emendas à referida legislação do exercício da enfermagem que venham propiciar as mudanças, adaptações e ajustes necessários para a atualização da LEPE, adequando-a às necessidades dos enfermeiros e da sua práxis profissional.

A seguir, são apresentadas cinco emendas ao texto legal vigente (Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986), que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.

A) No que se refere às atividades privativas do enfermeiro, o inciso *l* do artigo 11 da LEPE estabelece que cabe a esse profissional:

I – Privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- d) (vetado)
- e) (vetado)
- f) (vetado)
- g) (vetado)
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Sugere-se a alteração da escrita desse inciso, fundindo as alíneas *i* e *j*, “consulta de enfermagem” e “prescrição da assistência de enfermagem”, de forma que ela passe a adotar a seguinte redação:

consulta de enfermagem sistematizada, estruturada com base no processo de enfermagem, composto pelas seguintes etapas: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; prescrição de enfermagem; intervenção de enfermagem e avaliação dos resultados obtidos.

As alíneas *i* e *j*, referentes à consulta e à prescrição de enfermagem, na LEPE, podem propiciar uma idéia equivocada de que tais atividades são distintas e independentes.

Segundo Horta,⁷ o processo de enfermagem consiste na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que visam à assistência ao ser humano, caracterizada pelo dinamismo de todas as suas fases, cada qual com sua devida importância e finalidade. De acordo com Cruz,⁸ mesmo não havendo nítida limitação entre as várias fases do processo de enfermagem, ele é tradicionalmente composto por cinco fases: levantamento dos dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem); implementação da assistência prescrita (intervenção de enfermagem); avaliação da assistência prestada (resultados obtidos com a assistência de enfermagem).

É importante destacar que, dependendo da abordagem teórica utilizada, o processo de enfermagem poderá apresentar variações nas fases que o compõem. Entretanto, percebe-se que somente a etapa de prescrição de enfermagem foi mencionada na LEPE. Em virtude disso, cabe o questionamento: Por que o legislador teria enfatizado apenas essa etapa? O que justificaria essa valorização? A ênfase na prescrição de enfermagem expressa na LEPE pode ser responsável pela atual supervalorização dessa etapa, em detrimento das demais etapas do processo de enfermagem? Obviamente é de se perguntar: Como é possível prescrever cuidados de enfermagem sem antes coletar dados e identificar os diagnósticos de enfermagem, e, após a prescrição dos cuidados, avaliar as condutas tomadas e os resultados obtidos com as ações prescritas?

A fragmentação das etapas do processo de enfermagem fragiliza a assistência do cuidado por ferir o pressuposto de continuidade e dinamismo das suas fases. Na prática assistencial, o processo de enfermagem oferece respaldo, segurança e direcionamento para o desempenho das atividades de enfermagem e contribui para a credibilidade, competência e visibilidade da profissão.⁹

B) Outra alteração proposta refere-se ao mesmo inciso, alíneas *l* e *m*: “cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida” e “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas”.

Entendemos que o julgamento clínico, como prerrogativa para o enfermeiro, seja fundamental para a avaliação e para o planejamento da assistência aos enfermos. Aos pacientes graves, com risco de morrer, são exigidos cuidados de maior complexidade técnica, cabendo ao enfermeiro avaliar e determinar quem prestará tais cuidados. No entanto, a lei não explicita como o enfermeiro caracteriza o paciente com esse risco, tampouco quais são ações de “maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos com base científica”. Com isso, a própria legislação do exercício poderia

induzir à interpretação equivocada de que a assistência prestada aos pacientes considerados sem risco de morrer poderia ser desprovida de embasamento científico, o que poderia estar, de certo modo, corroborando com a ideologia de que o saber e o fazer da enfermagem pouco se diferenciam das práticas pré-profissionais, “domésticas” e das atividades desenvolvidas pelo “senso comum”, ou seja, das práticas caritativas, anteriores à profissionalização da enfermagem.

Os agravos considerados como inerentes ao risco de morrer podem se basear em instabilidade hemodinâmica e respiratória e/ou outro sintoma que comprometa a vida durante a execução dos procedimentos de enfermagem.¹⁰

Diante do exposto, propõe-se fundir as alíneas *l* e *m* do inciso *l*, artigo 11, com a seguinte redação:

Avaliação de todos os pacientes sob sua responsabilidade, para planejamento da assistência, bem como para o cuidado direto daqueles avaliados como graves. A classificação do estado de saúde do paciente deverá ser feita com base na avaliação do estado hemodinâmico e respiratório do mesmo.

C) Outra sugestão é a adição de uma alínea a esse mesmo inciso, como atribuição privativa do enfermeiro a direção das instituições de ensino de enfermagem tanto no ensino médio como na graduação e pós-graduação.

Acredita-se que o ensino se torne mais efetivo quando é regido por profissionais da própria categoria. Vale lembrar que essa atribuição já havia sido definida no projeto de lei que originou a LEPE vigente, sendo vetada pelos legisladores. De acordo com Oguisso e Schmidt,¹ a falta de acolhida das aspirações profissionais dos enfermeiros foi atrelada ao desconhecimento por parte dos legisladores e autoridades do País na época da criação da referida legislação, contribuindo para subestimar o que a enfermagem fazia e poderia fazer.

Diante dessa situação, propõe-se a seguinte emenda aditiva ao artigo 11:

Direção de órgão de ensino em enfermagem para formação de profissionais técnicos de nível médio, graduação e pós-graduação.

D) Ainda no que se refere às atividades do enfermeiro, o inciso *ll* do artigo 11 estabelece que cabe a esse profissional:

II – como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

- e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;
- g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população;

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do Art. 6º desta Lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Com relação a esse inciso, sugerimos a substituição da alínea c, “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”, de forma que passe a adotar a seguinte redação:

Prescrição de medicamentos e exames estabelecidos em programas de saúde pública, de acordo com protocolos institucionais firmados pelo Conselho de Fiscalização de Enfermagem da circunscrição e da Diretoria de Enfermagem da instituição interessada, atendendo às necessidades identificadas na consulta de enfermagem.

Na atualidade, a prescrição de alguns medicamentos e o pedido de exames são rotinas instituídas pelo Ministério da Saúde. Essa situação nem sempre é aceita por outros profissionais de saúde e por parte da sociedade, gerando dilemas ético-legais entre médicos e enfermeiros sobre atividades específicas e privativas de cada uma das profissões. Na prática, tais atribuições caracterizam o enfermeiro como mero reprodutor de “manuais”, aliviando a sobrecarga de tarefas atribuídas aos médicos.

Sugerimos que as atribuições do enfermeiro sejam pertinentes às intervenções de enfermagem, uma vez que tais ações são embasadas em conhecimentos científicos e respaldadas em raciocínio clínico. A nosso ver, não se justificaria, na atual conjuntura, o enfermeiro estar propondo ampliar a abrangência da atuação no que tange à prescrição medicamentosa, negligenciando as prescrições de cuidado de enfermagem.

No que tange à prescrição de medicamentos e solicitação de exames em programas de saúde pública, caberia ao enfermeiro realizar esses procedimentos somente mediante protocolos institucionais firmados pelos conselhos e instituições envolvidos, atendendo às necessidades identificadas na consulta de enfermagem.

E) Outra matéria que tem propiciado controvérsias e dilemas na prática profissional de enfermagem refere-se à acupuntura e às terapias complementares, por se tratar de uma atividade multiprofissional. Assim, propomos uma emenda aditiva à LEPE quanto ao exercício dessa prática pelo enfermeiro, considerando o caráter multiprofissional mencionado, contando com a participação do enfermeiro tanto no planejamento quanto na execução dessa atividade. É necessário considerar a existência de cursos técnicos de nível médio em acupuntura, os quais têm formado práticos dessa área. Assim, a proposta contempla o acréscimo da alínea k ao inciso II do art. 11, de forma que adote a seguinte redação:

Participar no planejamento, execução e avaliação de práticas relativas às Terapias Complementares (acupuntura, fitoterapia, moxabustão, ventosa, toque terapêutico, terapias manuais, florais, medicina antroposófica, cromoterapia, magnetoterapia, dentre outros.

As terapias complementares têm sido cada vez mais aceitas e utilizadas em vários países no mundo, como complementares à assistência de saúde, nos aspectos promocionais, preventivos, curativos e de reabilitação de diversos agravos agudos e crônicos. Elas foram recomendadas pela World Health Organization¹¹ pelas contribuições que podem trazer a um número cada vez maior de pessoas e, especialmente, por resgatar práticas consideradas tradicionais nos diferentes países em que tiveram origem. Essas práticas são consideradas de baixo custo, com alto grau de acessibilidade e aceitabilidade pela população, sendo muito importantes em países que tem a medicina tradicional (MT) como a principal forma de atenção à saúde da população carente.

O Conselho Federal de Enfermagem, por meio da resolução nº 197, consolidou como especialidades, desde 1997, as terapias complementares ou alternativas, estabelecendo e regulamentando o seu exercício pelos profissionais que tenham feito cursos de especialização¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem, como todas as demais profissões de livre exercício no País, está regulamentada por leis ou normas jurídicas. Essa realidade deve estimular os enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem, em geral, a se interessarem pelo estudo da legislação. No seu cotidiano de trabalho, enfermeiros e demais membros da sua equipe poderão sentir dificuldades de verificar se os limites impostos pela legislação correspondem ou não à prática do exercício profissional. A própria evolução das ciências e o surgimento de novos equipamentos e tecnologias exigirão adequação da prática e, talvez, redistribuição de funções. Detectadas essas alterações, cabe aos profissionais sugerir mudanças e contribuir para o aperfeiçoamento da norma jurídica.¹³

Na análise dos eventos históricos que contribuíram para que a enfermagem se tornasse uma profissão liberal, da gênese

à promulgação da LEPE, buscou-se elucidar o caminho de evolução histórica da legislação, enfatizando a importância do interesse pelo estudo da legislação para os profissionais a quem ela se destina. Vale lembrar que conhecer as regras e obrigações legais favorece o desenvolvimento da categoria profissional, por meio de participação ativa nas escolhas e adequações a serem feitas, como novas propostas às inevitáveis mudanças e desafios que perpassam o exercício da enfermagem na atualidade.

Todo cidadão deveria conhecer as leis que regem o seu país, uma vez que o desconhecimento delas não os exime

de responsabilidades. Da mesma forma, os profissionais deveriam conhecer a legislação específica que rege sua profissão, pois só assim é possível desenvolvê-la e adequá-la às novas situações e desafios do cotidiano.¹

As emendas propostas à Lei do Exercício Profissional de Enfermagem têm aderência aos mais recentes estudos publicados sobre matéria jurídica na enfermagem, mormente se considerarmos os trabalhos de Oguisso, Schmidt¹ e Freitas,¹⁴ sobre a importância das normas legais no exercício da enfermagem, tanto no que tange aos direitos individuais como sociais.

REFERÊNCIAS

1. Oguisso T, Schmidt MJ (org). O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
2. Brasil. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1986. [Citado 2007 fev. 24]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L7498.htm>
3. Brasil. Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1987. [Citado 2007 set. 30]. Disponível em: http://www.corenpr.org.br/legislacao/decretos/decret01_impresao.htm
4. Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
5. Martins GA. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2006.
6. De Plácido e Silva. Vocabulário jurídico. Rio de Janeiro: Forense; 2003.
7. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
8. Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: Cianciarullo TI. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. 3.ed São Paulo: Ícone; 2001.
9. Carraro TE. Enfermagem: de sua essência aos modelos de assistência In: Westphalen MEA, Carraro TE. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.
10. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
11. World Health Organization (WHO). Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva: WHO Publications; 2002.
12. Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e Saúde Pública. Bioética e Saúde Pública: entre o individual e o coletivo. São Paulo: Loyola; 2004. p.11-24.
13. Resolução COFEn 197/97. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem . [Citado em 20 nov. 2006]. Brasília; 1997. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/_novoportalsection_int.asp
14. Freitas GF. Responsabilidade ético-legal do enfermeiro. In: Oguisso T, organizador. Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005.

Data de submissão: 24/6/2008

Data de aprovação: 5/12/2008