

Movendo-se entre o desejo e a prática da beneficência

Moving from the desire to the practice of beneficence
Marcha desde el deseo a la práctica de la beneficencia

Heloisa Wey Berti*

Eliana Mara Braga**

Ilda de Godoy***

Wilza Carla Spiri****

Silvia Cristina Mangini Bocchi*****

RESUMO: O estudo enfocou o referencial da beneficência e sua observância por enfermeiros recém formados que se encontram trabalhando em um hospital público estadual. Teve os objetivos de apreender como os enfermeiros participantes do estudo interpretam a realidade da sua prática; identificar e problematizar aspectos da prática assistencial frente à observância dos referenciais bioéticos de beneficência e não-maleficência e apontar caminhos para a superação dos problemas identificados. O método foi qualitativo, utilizando-se a técnica de *grupo focal* para coleta de dados. A organização dos dados registrados e análise foi feita à luz da *Grounded Theory*. Foram identificados dois fenômenos: Convivendo com situações que impedem a prática da beneficência e Movendo-se em direção à observância da beneficência. O inter-relacionamento desses dois fenômenos fez emergir a categoria central - Movendo-se entre o desejo e a prática da beneficência. Este estudo evidenciou alguns fatores que impedem os enfermeiros de praticar a beneficência, seus envolvimento e suas atitudes de resistência. Os movimentos em direção à beneficência, embora ainda tímidos, tendem a se tornar mais eficientes à medida que forem criadas oportunidades para problematização da prática profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Bioética. Beneficência.

ABSTRACT: This study examined beneficence references and its practice as followed by newly graduated nurses that work in a State hospital. It aimed to show how participating nurses interpret the reality of their practice; it also identified and problematized aspects of social practice regarding the bioethical principles of beneficence and nonmaleficence and pointed out paths for overcoming the identified problems. A qualitative analysis method was used, and the *focal group* technique was the tool chosen for collecting data. *Grounded Theory* was the method used for data organization and analysis. Two different phenomena were observed: 1 - Dealing with situations that frustrate the practice of beneficence and 2 - Moving towards the observance of beneficence. The association of the two phenomena raised the central category - Moving from the desire to the practice of beneficence. This study brought up some factors that hold back nurses efforts to practice beneficence, their involvement and resistance attitudes. Actions towards beneficence, however timid, tend to become more efficient as opportunities regarding the discussion of professional practice and studies arise.

KEYWORDS: Nursing. Bioethics. Beneficence.

RESUMEN: Se estudiaran referencias de la beneficencia y su práctica según enfermeros recién-graduados que trabajan en un hospital del Estado. Pretende demostrar cómo los enfermeros participantes interpretan la realidad de su práctica; también identificó y problematizó aspectos de la práctica social respecto a los principios bioéticos de la beneficencia y de la non-maleficencia y precisó las trayectorias para superar los problemas identificados. Se utilizó un método cualitativo de análisis, y la técnica del *grupo focal* fue la herramienta elegida para recoger datos. La *Grounded Theory* fue el método usado para la organización y el análisis de los datos. Se observaron dos fenómenos fueron observados: 1 - El ocuparse de las situaciones que frustran la práctica de la beneficencia y 2 - Marchar hacia la observancia de la beneficencia. La asociación de los dos fenómenos levantó la categoría central - marchando desde el deseo a la práctica de la beneficencia. Este estudio revela algunos factores que perjudican los esfuerzos de los enfermeros en practicar la beneficencia, su involucración y sus actitudes de resistencia. Las acciones hacia la beneficencia, aunque tímida, tienden a ser más eficientes mientras que se crean oportunidades respecto a la discusión de la práctica y de los estudios profesionales.

PALABRAS LLAVE: Enfermería. Bioética. Beneficencia.

* Professora Assistente Doutora, Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. E-mail: weybe@uol.com.br

** Professora Assistente Doutora, Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

*** Professora Assistente Doutora, Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

**** Professora Assistente Doutora, Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

***** Professora Assistente Doutora, Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

INTRODUÇÃO

Os referenciais bioéticos têm sido instrumentos importantes para análise de dilemas e conflitos morais que surgem no cotidiano dos profissionais de saúde⁽¹⁾. Neste estudo, o enfoque será dado ao referencial da beneficência e sua observância por enfermeiros recém-formados que se encontram trabalhando em um hospital público estadual.

O referencial bioético da beneficência diz respeito ao bem comum e à solidariedade humana que, segundo Engelhardt⁽²⁾, "é a base do que se poderia chamar de moralidade de assistência social e solidariedade" (p. 160).

A origem do princípio da não-maleficência encontra-se em Hipócrates: "cria o hábito de duas coisas: socorrer ou, ao menos, não causar danos". Socorrer ou cuidar, de acordo com Boff⁽³⁾, significa atenção, desvelo, solicitude, bom trato. A atitude de cuidado pode provocar "preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade" (p. 91).

Os códigos de ética que orientam o agir dos profissionais de saúde contêm grande número de prescrições referentes à promoção de benefícios e prevenção de danos à saúde. Embora esses códigos destaquem o compromisso dos profissionais com a transformação da realidade, ainda persiste uma ética alienada, que nem sempre questiona a ordem estabelecida, e uma ética utilitarista, que prevê o alívio dos sofrimentos, até com o objetivo de alcançar a própria salvação⁽⁴⁾.

Entendendo a vida como um valor ético, o qual não permite equivalente, sendo ela, a vida, fim em si mesma e não meio, cujo valor íntimo é a dignidade, consideramos que os profissionais devam se pautar por práticas responsáveis e solidárias, respeitando diversidades, maximizando benefícios e minimizando prejuízos⁽⁵⁾.

Entendendo que o exercício da enfermagem deve fazer uso dos referenciais bioéticos nas reflexões sobre sua prática, as autoras deste estudo propõem a apropriação destes por enfermeiros de um Hospital Estadual para análise problematizadora da sua prática assistencial.

A finalidade deste trabalho foi a de criar espaços comunicativos e de reflexão ética sobre a beneficência e não-maleficência no exercício profissional. Aprender como os enfermeiros participantes do estudo interpretam a realidade da sua prática; identificar e problematizar aspectos da prática assistencial frente à observância dos referenciais bioéticos de beneficência e não-maleficência e apontar caminhos para a superação dos problemas identificados.

Neste estudo, Exploratório, transversal e qualitativo, utilizou-se a técnica de grupo focal para coleta de dados. Grupo focal é um grupo de discussão informal, de tamanho reduzido, com o propósito de obter informações de caráter qualitativo e em profundidade, revelando as percepções dos participantes sobre os tópicos em discussão. O registro da discussão foi feito por escrito pelos observadores e por meio de gravação em fitas cassete^(6,7).

Foram seguidas as seguintes etapas: encaminhamento do projeto ao diretor do hospital, solicitando e obtendo autorização para o desenvolvimento do estudo; encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, tendo sido aprovada sua execução.

Procedimentos Metodológicos

Adotou-se a abordagem metodológica qualitativa indutiva de exploração, decisão e descoberta⁽⁸⁾.

Os participantes selecionados para comporem o grupo foram 15 enfermeiros que se encontravam atuando em diferentes áreas da instituição e que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram obedecidas as seguintes etapas: a) após as apresentações dos participantes, dos objetivos do estudo e dos referenciais da Bioética, o grupo foi convidado e estimulado a falar sobre sua prática assistencial e suas experiências na instituição e em seguida a refletir sobre essa prática, utilizando os referenciais bioéticos da beneficência e não-maleficência; b) os autores se reuniram para transcrição dos diálogos, organização dos dados registrados e análise, à luz da *Grounded Theory*; c) foi apresentado o relatório do estudo aos participantes e discutido o tema: "Caminhos para a superação dos problemas evidenciados".

Convivendo com situações que impedem a prática da beneficência. Movendo-se em direção à observância da beneficência

Foi possível a identificação de dois fenômenos: 1 - Convivendo com situações que impedem a prática da beneficência e 2 - Movendo-se em direção à observância da beneficência.

Os temas que compõem o fenômeno - Convivendo com situações que impedem a prática da beneficência - serão apre-

sentados a seguir nas letras "A", "B", "C" e "D" e respectivas categorias.

A - Impedimentos à beneficência

Percebendo dificuldades decorrentes da desorganização do sistema

A falta de diversos especialistas em serviços de pronto-socorro gera complicações maiores no estado de saúde dos pacientes, os quais são internados já apresentando comprometimentos devido ao atendimento inadequado. O encaminhamento desses pacientes para serviços com mais recursos nem sempre é possível, não contribuindo, com isso, para a beneficência.

"[...]é freqüente a gente receber paciente enfartado procedente do PS sem uso de medicação específica já tendo desenvolvido complicações, causando malefícios".

"[...]o médico plantonista do PS era de outra especialidade sem experiência no diagnóstico de enfarto[...]"

"[...]se houvesse o especialista o atendimento seria adequado e erros seriam evitados".

"Muitas vezes o melhor seria o encaminhamento dos pacientes para serviços com mais recursos, porém nem sempre existe esta possibilidade".

Refletindo sobre a incompatibilidade entre número de leitos e número de funcionários

Abrir leitos extras sem o número de funcionários necessários para os cuidados impede a prestação de assistência adequada, como mudanças de decúbito, auxílio ao paciente nas deambulações, sendo necessário, muitas vezes, o adiamento de alguns cuidados, com prejuízos para os pacientes.

"[...]existem ainda as situações onde se abrem leitos extras sem o aumento de funcionários e isso impossibilita a adequada assistência".

"Quando abrem leitos extras a gente não consegue fazer as mudanças de decúbito conforme as necessidades dos pacientes".

"A gente prioriza os cuidados, mas isso pode não contemplar todos os necessários".

"Nessas situações de excesso de pacientes e falta de pessoal de enfermagem há também prejuízos do ponto de vista psicológico".

Percebendo que a falta de material impede a adoção de medidas de prevenção aos agravos

O número insuficiente de alguns materiais leva o enfermeiro a ter que escolher qual o paciente será beneficiado pelo uso desses materiais.

"[...]para muitos pacientes seria possível tomar algumas medidas preventivas, mas a gente não consegue colocá-las em prática[...]"

"[...]por exemplo, a úlcera de decúbito poderia ser prevenida se houvesse colchão de ar para todos os que necessitam, mas não há".

"[...]então será necessário fazer uma escolha de pacientes e isto não vai atender a todos os que necessitam"

Constatando que as ausências de funcionários ao trabalho e escassez de pessoal dificultam a assistência e impedem a beneficência

A falta de funcionários gera a necessidade de se estabelecer prioridades para as decisões relacionadas à assistência, sendo que as escolhas feitas em benefício de um paciente poderão ser em detrimento da atenção a outro paciente. Com isso, a beneficência fica comprometida, suscitando críticas pelos familiares que percebem a relação entre as necessidades dos pacientes e a falta de pessoal.

"[...]a ausência de funcionários no plantão dificulta a assistência aos pacientes, impedindo a realização de todas as atividades necessárias".

"[...]com a falta de pessoal preciso estabelecer prioridades para tomada de decisão sobre o cuidado".

"[...]qualquer escolha que eu faça poderá beneficiar um paciente em detrimento de outro, e isso é que é o pior".

"[...]nossa principal dificuldade é a escassez de pessoal de enfermagem porque impede a assistência adequada".

"[...]a família observa a necessidade do paciente e nos critica porque não podemos dar conta em razão do reduzido número de funcionários".

Observando a falta de comprometimento de funcionários com a assistência

Há dificuldades para a prestação de assistência devido à falta de responsabilidade por vezes observada entre o pessoal auxiliar. O enfermeiro convive muitas vezes com funcionários indiferentes e displicentes, que não consideram as necessidades de cuidados de seus pacientes, que faltam ao serviço e tiram licenças freqüentes.

"Temos, ainda, dificuldades para prestar assistência pela falta de responsabilidade por parte de certos funcionários".

"Temos funcionários que são indiferentes ao trabalho[...]"

"Também há funcionários displicentes que não consideram que os pacientes necessitam de cuidados[...]"

"São muito freqüentes as faltas e licenças de funcionários e isso tem prejudicado a assistência".

Percebendo a dependência que o médico tem do enfermeiro e suas implicações

Há médicos que exigem a presença constante e nem sempre necessária do enfermeiro ao seu lado, dificultando o trabalho desse enfermeiro que, com frequência, opta por atender o médico para não gerar conflitos.

"Existem médicos que exigem minha presença permanente ao seu lado e isso dificulta meu trabalho, até porque minha presença nem sempre é necessária".

"Caso eu me recuse a permanecer ao lado do médico quando ele me solicita, vai gerar um grande conflito, então, para evitar isso, deixo de fazer outras coisas para atendê-lo".

"[...]às vezes o médico me pede que o ajude em tarefas burocráticas que são dele".

"[...]mesmo que a gente explique que está fazendo outra atividade há insistência por parte dele (médico) em ser atendido".

Observando desperdício de material e implicações para a beneficência

Situações de imperícia profissional levam ao desperdício de materiais, podendo trazer prejuízos ao paciente.

"Outro dia, três conjuntos de materiais para uso em respiradores foram abertos e não puderam ser usados, causando prejuízo ao paciente pela demora do atendimento e prejuízos para o hospital".

"[...]um médico utilizou para o procedimento de entubação sete cânulas".

"[...]essas coisas acontecem por imperícia do profissional e comprometem a assistência".

Percebendo que rotinas estabelecidas impedem a prática da beneficência e invertem prioridades

Os enfermeiros são cobrados por atividades administrativas e burocráticas, entendidas pela instituição como prioritárias, abdicando o enfermeiro do contato direto com o paciente.

"Sou cobrada para realizar atividades consideradas prioritárias pela instituição".

"Muitas vezes, as rotinas estabelecidas nos impedem de praticar a beneficência e isso pode causar sofrimento ao paciente".

"Deixo de realizar atividades de contato direto com o paciente para fazer outras coisas que consideram mais importantes".

"[...]temos que desempenhar muitas atividades administrativas/burocráticas".

"[...]o cuidado acaba sendo deixado de lado".

B - Envolvimentos do enfermeiro com a não observância da beneficência

Delegando o cuidado do paciente a outro membro da equipe por não poder fazê-lo, mas sentindo-se em conflito consigo mesmo

Ao serem solicitados a realizar múltiplas atividades e tendo que resolver problemas burocráticos diversos, os enfermeiros acabam delegando a assistência aos técnicos e auxiliares de enfermagem, sentindo-se, com isso, em conflito.

"[...]desejando oferecer alimentação para o paciente ou minimamente conhecer se este tem condições para se alimentar, acabei solicitando aos funcionários da equipe de enfermagem para darem a assistência porque eu não poderia fazê-lo"

"[...]esta é uma situação que nos deixa em conflito, pois se assumirmos o cuidado direto da alimentação do paciente deixaremos de atuar em uma outra situação problemática para a qual estamos sendo solicitados".

"[...]como enfermeiros temos que realizar múltiplas atividades: assistência, resolução de problemas, burocracia".

"[...]somos muito solicitados a resolver os mais diversos problemas, especialmente os burocráticos, e acabamos delegando as atividades assistenciais para auxiliares e técnicos de enfermagem".

Tendo que estabelecer prioridades nas unidades mais complexas, entendem certas situações como desumanas.

Em Unidades mais complexas, como as UTIs, verificam que são estabelecidas prioridades de cuidados. Muitas vezes, devido a essas prioridades, certos cuidados são adiados e isso não beneficiará o paciente, podendo caracterizar uma situação desumana e maleficiente.

"[...]a UTI tem pacientes complexos e é necessário estabelecer prioridades para os cuidados" [...]entre mudar de decúbito e introduzir sonda para alimentação a prioridade é a sondagem".

"A rotina na UTI estabelece que o banho deve ser no plantão noturno e isso é ruim para o paciente".

"Às vezes, os banhos são dados na UTI depois da meia-noite em situação difícil porque o paciente está apresentando dor".

"Muitas vezes temos que priorizar o banho diurno para os pacientes conscientes e o noturno para os pacientes entubados e isto é desumano" [...]

Percebendo o envolvimento do profissional com o seu trabalho como condição para a beneficência e para sua própria satisfação

Entendem que o envolvimento do profissional com a sua profissão tem uma dimensão ética. Percebem que é preciso gostar do que se faz para se estar mais envolvido e comprometido com a profissão, o que possibilita uma percepção ampliada das necessidades do paciente. Pessoas que optaram pela enfermagem como profissão pela facilidade de se conseguir emprego envolvem-se mais com as atividades burocráticas.

"Vocação é uma questão ética pois quando se faz aquilo que a gente gosta o benefício é maior, no entanto, há profissionais sem envolvimento com a profissão".

"[...]existem diferentes métodos de trabalho, porém sempre há como melhorar e não apenas realizar uma obrigação".

"A falta de envolvimento com o trabalho e com o paciente leva à falta de percepção".

"[...]o gostar do que se faz permite ampliar a percepção das necessidades do paciente".

"É a empregabilidade no setor da enfermagem que conduz pessoas a esta profissão".

"Os profissionais que têm esta visão só do emprego não se preocupam com o atendimento das necessidades bio-psico-sócio-espirituais dos pacientes, mas apenas com as atividades burocráticas".

C - Sentimentos expressados pelos enfermeiros, decorrentes do seu envolvimento em práticas que não observam a beneficência

Questionando escolhas e prioridades que lhes são impostas

Os conflitos que surgem entre escolher participar de uma reunião para a qual foram convocados, ficando sujeitos a certos julgamentos caso não compareçam, e passar visitas aos pacientes internados para avaliar necessidades de cuidados têm a ver com a segurança da permanência do profissional na instituição.

"Como coordenadora de unidade, preciso escolher entre participar de reuniões ou visitar os pacientes, quando estou sozinha. Se a escolha for não comparecer a reunião, serei considerada não participativa e se a escolha for deixar a assistência haverá problemas com a minha consciência".

"[...]tenho conflitos sobre o que fazer para contribuir mais com a assistência, quando tenho que optar" [...]

"[...]a gente tem dificuldades para se sentir confiante

"[...]a confiança vai depender de se sentir seguro na instituição".

Percebendo-se angustiado quando não pode fazer o bem

Angústia, frustração, revolta e impotência são sentimentos decorrentes das impossibilidades de no dia-a-dia fazer o bem. Percebem que esse estado emocional acaba tendo reflexos nos seus relacionamentos familiares e/ou sociais.

"A gente, rotineiramente, não fazer o bem, apenas o mínimo, fica muito angustiada".

"[...]não é reconhecida a beneficência quando se faz o mínimo".

"Tem muitas situações do nosso cotidiano profissional que impedem o benefício aos pacientes com conseqüente angústia, frustração e revolta da gente".

"A gente se sente impotente e isso vai ter reflexo no nosso relacionamento pessoal e familiar".

D - Atitudes de resistência do enfermeiro e enfrentamento de julgamentos

Percebendo que alterando rotinas pré-estabelecidas em benefício dos pacientes, o enfermeiro não é bem visto

Enfermeiros ficam "mal vistos" em situações de quebra de rotinas ou normas da instituição em favor de pacientes.

"Sou tida como chata por permitir a entrada de vários membros da família para a visita, contrariando normas do hospital".

"Os pacientes internados na minha unidade incomodam outras pessoas de outras unidades porque têm mais liberdade".

O fenômeno - movendo-se em direção à observância da beneficência - é apresentado no tema "A" e suas categorias, a seguir:

A - Movimento do enfermeiro em direção à beneficência e não maleficência

Percebendo a necessidade de cobrar de outros profissionais o cumprimento de suas obrigações e suas limitações profissionais

O enfermeiro cobra dos outros profissionais da equipe de saúde o cumprimento de atribuições, mas isso gera importante consumo de tempo. Exercem um papel fiscalizador, porém necessário ao benefício do paciente, mas sentem-se impotentes quando o profissional solidário não considera seus pedidos e observações.

"Perco muito tempo correndo atrás do médico e do serviço de nutrição para que prescrevam, para que corrijam etc.[...]"

"Acho que resolver o que não ficou adequado é minha função, porém é função das pessoas realizar suas atividades corretamente".

"[...]muitos consideram isto como fiscalização do trabalho deles".

"[...]entendo que muitas vezes necessito exercer este papel fiscalizador, pois eles se esquecem de tomar suas condutas".

"[...]e a gente ainda se sente impotente quando não consideram as informações e pedidos que estamos fazendo pelo paciente".

Avaliando criticamente a instituição onde trabalham

Há a necessidade de uma reorganização administrativa da instituição, atribuindo-se funções burocráticas a um oficial administrativo e não ao enfermeiro. A instituição está muito atenta à aquisição de equipamentos de alto custo, que são importantes para a assistência, porém essa preocupação não é percebida em relação aos materiais de uso mais rotineiro para o cuidado, os quais são de custos bem menores. Existe demora excessiva para consertos de materiais e equipamentos, atrasando o tratamento e a recuperação do doente.

"A gente nota que nesta instituição há mais organização, porém no aspecto burocrático precisa haver uma reorganização".

"Muitas atividades poderiam ser feitas pelo oficial administrativo ou mesmo por outro membro da equipe como receber documentos, atender telefone, receber recados[...], não pelo enfermeiro".

"Nesta instituição existem equipamentos de alta tecnologia e de alto custo, porém, equipamentos mais simples para a prestação de cuidados de enfermagem estão sempre em falta".

"[...]por outro lado, existem equipamentos para cateterismo cardíaco que quebram e necessitam aguardar um período prolongado para o conserto causando demora e adiamento da cirurgia".

Discutindo a temática

A identificação desses dois fenômenos e seu inter-relacionamento fez emergir a categoria central - movendo-se entre o desejo e a prática da beneficência.

Os profissionais de saúde de maneira geral, com certa frequência, em determinadas situações, se sentem impotentes para praticar o bem e impedir o que se considera mau para o doente sob seus cuidados.

A observância das regras morais sobre o agir profissional estabelecidas nos códigos de ética, a disposição para

fazer o bem e agir de forma correta podem, em diversas situações ou condições do cotidiano profissional, serem dificultadas e até mesmo inviabilizadas.

Nesta pesquisa, a desorganização do sistema de saúde regional, as carências de recursos humanos e materiais, o despreparo e a falta de compromisso social e ético de alguns profissionais foram fatores apontados como responsáveis pelos impedimentos à beneficência.

Atuando nesse cenário, os enfermeiros vão se envolvendo com a não observância do princípio da beneficência. Delegam suas atribuições ligadas ao cuidado do doente para outros membros da equipe de enfermagem sem o mesmo preparo e estabelecem certas prioridades para dispensar sua atenção, as quais eles mesmos questionam. A angústia em ter que fazer sua escolha entre as opções que lhes são apresentadas surge do conflito íntimo entre proporcionar o bem ou omiti-lo, podendo causar prejuízos ao doente. Em tais circunstâncias, agem de maneira ambígua, temendo atitudes mais coerentes, mas que poderão ter conseqüências nefastas para o seu futuro na instituição, escolhendo a opção mais próxima dos centros de poder.

Ao mesmo tempo em que se percebem tímidos em suas atitudes, executam movimentos em direção à beneficência, advogando em favor do doente ao exigirem dos demais profissionais envolvidos com a assistência para que cumpram com seus deveres e obrigações perante o doente. Nessas situações assumem seu papel de coordenador do processo de cuidar que, de acordo com Ide⁽⁹⁾, pode ser conceituado como "seqüência dinâmica e sistematizada de ações necessárias e suficientes para a construção, desempenho e validação do trabalho em equipe de enfermagem, agregando intervenções específicas (cuidar dual), ações complementares e interdependentes do conjunto multiprofissional (assistir-cuidar) desenvolvidas em contextos institucionais peculiares." (p. 159).

Porém, em outras situações, os enfermeiros comportam-se passivamente, inclusive alienando-se do seu objeto - o cuidado. Isto faz emergir sentimentos de impotência, frustração e culpa pelo não realizado, explicados pelas dificuldades com o trabalho em equipe multiprofissional e pelo seu reduzido espaço de governabilidade.

A situação de baixa auto-estima e essa posição subalterna na equipe multiprofissional, na qual muitos enfermeiros com certa frequência se percebem, aponta não apenas para uma condição profissional frágil, mas também para uma

cidadania comprometida, ou seja, para uma condição de cidadãos submissos a uma dada realidade. Estes não se vêem como sujeitos de processos de mudanças, ao contrário, sentem-se excluídos do sistema e submetidos a uma ordem estabelecida.

Nesta realidade, na qual a vontade humana se submete, acabam por se envolver com práticas que ferem a moral e a dignidade.

O poder de resistência dos enfermeiros se mostra ainda pequeno e estes se sentem em desvantagem em relação a outros membros da equipe e às instâncias administrativas superiores da instituição, embora sejam capazes de avaliá-los criticamente. Por outro lado, não se descarta que os demais membros da equipe de saúde e a administração sintam-se desamparados sem a atuação cuidadosa e preparada do enfermeiro.

Observa-se, assim, a vulnerabilidade de todos: instituição hospitalar, profissionais de saúde e doentes hospitalizados. Essa vulnerabilidade, se compartilhada, poderá encorajá-los a buscar condições adequadas para otimizar a beneficência do cuidado a todos os doentes e a promover a integridade e dignidade do doente, da instituição e dos profissionais que nela atuam.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou-nos compreender a experiência de enfermeiros frente à observância do referencial da beneficência, evidenciou fatores que impedem os enfermeiros de praticá-la, seus envolvimentos e suas atitudes de resistência. Seus movimentos em direção à beneficência, embora ainda tímidos, tendem a se tornar mais eficientes à medida que forem criadas oportunidades para problematização da sua prática, passo importante para a superação das dificuldades. Nesse sentido, a estratégia de grupo focal, por nós utilizada, se revelou bastante eficiente para a criação de espaços comunicativos e de reflexão.

Como docentes de um curso de graduação em enfermagem, este estudo nos trouxe como contribuição o despertar para a necessidade de fortalecer ainda mais, durante toda a fase de formação do enfermeiro, sua autoestima, seu senso de cidadania e de poder, por meio do desenvolvimento de sua força moral e das competências necessárias à atuação profissional centrada na coordenação do processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Spiri WC, Berti HW, Pereira MLD. Os princípios bioéticos e os direitos dos usuários de serviços de saúde. *O Mundo da Saúde*, 2006; 30(3): 448-454.
 2. Engelhardt Jr HT. 3 Boff Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola; 1998. 518p. L. Saber cuidar. 7ª ed. Petrópolis: Vozes;2001.199p.
 4. Germano RM. A ética e o ensino de ética na enfermagem do Brasil. São Paulo: Cortez; 1993. 141p.
 5. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. 3.ed. São Paulo: Loyola; 1996. 551p.
 6. Leopardi MT, Beck, MLC, Nietzsche, E A. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Palotti; 2001.
 7. Carlini-Cotrim B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Rev. Saúde Pública*, 1996; 30(3): 285-293.
 8. Lüdke M, André MEA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
 9. Ide CAC. A coordenação do processo de cuidar. In: Ide CAC, Domenico EBLD. Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo: Atheneu; 2001.
-