

A ENFERMAGEM FRENTE AOS DIREITOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

NURSING IN FRONT OF HOSPITALIZED PATIENTS RIGHTS

LA ENFERMERÍA FRENTE A LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Patrícia Lemos Chaves¹, Veridiana Tavares Costa², Valéria Lerch Lunardi³

¹ Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade do Rio Grande. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde. Bolsista CNPq.

² Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade do Rio Grande. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde. Bolsista CNPq.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade do Rio Grande. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde. Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Pesquisadora CNPq.

PALAVRAS-CHAVE:
Ética de enfermagem. Direitos do paciente. Cuidados de en-

RESUMO: Todo paciente tem direito a ser reconhecido e respeitado como cidadão, o que implica participar das decisões relacionadas ao seu cuidado e tratamento. Visando conhecer como vem ocorrendo o respeito da enfermagem aos direitos de pacientes hospitalizados, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por convênios privados, foi utilizado como método de coleta a entrevista semi-estruturada com pacientes cirúrgicos hospitalizados e com enfermeiras atuantes em uma Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC) e numa Unidade de Convênios Privados (UC), além de observações sistemáticas do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes internados nestas duas unidades de um Hospital Universitário. Os resultados apontaram a necessidade das enfermeiras priorizarem seu tempo principalmente para a orientação de pacientes que internam pelo SUS, além de evidenciar esforços para assegurar o respeito aos direitos dos pacientes de serem previamente esclarecidos e de darem seu

KEYWORDS:
Ethics nursing. Patient rights.

ABSTRACT: Every patient has the right to be recognized and respected as a citizen. This means making decisions related to his care and treatment. The aim of this article is to know how nursing is respecting hospitalized patients' rights through both SUS and private health care in a university Hospital. Semi-structured interviews were applied to hospitalized patients and nurses from a Surgical Clinic Unit (SCU) and a Private Health Care Unit (CU), in addition to the systematic observations made of the nursing care given to the patients. The results demonstrate the necessity of nurses to use their work time to orientate patients that are hospitalized by SUS and to make an effort to guarantee the respect of hospitalized patients' rights, who must be enlightened and give their free consent before receiving any procedure.

PALABRAS CLAVE:
Ética de enfermería. Derechos del paciente.

RESUMEN: Todo paciente tiene derecho a ser reconocido y respetado como un ciudadano, lo cual implica en participar de las decisiones acerca de su cuidado y su tratamiento. Con el objetivo de conocer como se desenvuelve el respeto a los derechos de los pacientes internados por el Sistema Único de Salud (SUS) y a través de convenios privados en un Hospital Universitario, para la colecta de los datos fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas con pacientes quirúrgicos hospitalizados y con enfermeras que actúan en un Servicio de Cirugía (UCC), y en una Unidad de Convenios Privados (UC), además de las observaciones sistemáticas del cuidado de enfermería prestado a los pacientes internados en estas dos unidades. Los resultados muestran la necesidad que tienen las enfermeras de priorizar su tiempo, principalmente, en la orientación de los pacientes que se internan por el SUS, además de garantizar el respeto a los derechos de estos pacientes a ser previamente aclarados y de dar libremente su consentimiento con libertad, frente a la realización de todos los procedimientos.

Endereço:
Patrícia Lemos Chaves
Rua Benjamin Constant, 388
96200-090 - Rio Grande, RS
E-mail: paticalc@bol.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de agosto de 2004

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, de modo crescente, vem se observando problemas éticos na saúde e nas ciências biológicas, não mais somente no âmbito dos grupos profissionais especializados, mas como uma problemática que atinge toda a humanidade.¹ A ética implica em “opção individual, escolha ativa, requer adesão íntima da pessoa a valores, princípios e normas morais; é ligada intrinsecamente à noção da autonomia individual. Visa a interioridade do ser humano, solicita convicções próprias, que não podem ser impostas de fontes exteriores ao indivíduo. Assim sendo, cada pessoa é responsável por definir sua ética”.^{2,26} Procura os fundamentos que norteiam o comportamento, partindo da historicidade presente nos valores, como um mecanismo de regulação das relações sociais do homem, visando garantir a coesão social e harmonizar interesses individuais e coletivos², tornando-se, cada vez mais, parte fundamental do exercício de qualquer profissão, em todas as épocas. A bioética, como parte da Ética aplicada, dirige de modo mais específico a reflexão sobre valores relacionados à vida, à morte, à saúde humana³, com os múltiplos dilemas decorrentes, tendo em vista o direito de cidadania dos usuários dos serviços de saúde.

O Código de Ética⁴ reúne normas e princípios, direitos e deveres, pertinentes à conduta ética do profissional que necessitam ser assumidos por todos os trabalhadores da área, levando em consideração, prioritariamente, a necessidade e o direito de Assistência de Enfermagem, os interesses do profissional e de sua organização, bem como a luta por uma assistência de qualidade sem riscos, nem discriminação, acessível a todos. A assistência prestada necessita ser humanizada, respeitosa, justa, favorecendo a comunicação e a interação entre a equipe de enfermagem e os pacientes, de modo que o respeito aos seus direitos como cidadãos seja assegurado.

Todo paciente hospitalizado tem direito a um atendimento atencioso e respeitoso, à dignidade pessoal, ao sigilo ou segredo profissional; de conhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento; à informação clara, numa linguagem acessível sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico; de recusar tratamento e de ser informado sobre as consequências dessa opção e, também, de reclamar do que discorda sem que a qualidade de seu tratamento seja alterada.⁵

A informação é um direito do cidadão, é um meio que o indivíduo dispõe para tomar conhecimento e ter poder de determinação acerca da situação que está vivenciando.⁶ Sem a informação, o cidadão não é

capaz de reivindicar e/ou lutar pelos seus direitos, não tem condições e nem argumentos para questionar, dificultando, dessa forma, o exercício de sua autonomia: “A informação e o conhecimento são os meios que permitem a perpetuação das relações democráticas. A falta de informação, caracterizada como ignorância, permite ações abusivas, de exploração, subjugação e dominação. Para que as pessoas possam cuidar de si, administrar o seu corpo, faz-se necessário manterem-se bem informadas e lutar pelos seus ideais e crenças”.^{5,21} A informação, então, é a base da fundamentação das decisões autônomas do paciente, necessária para que o paciente possa consentir ou recusar-se a medidas ou procedimentos de saúde a ele propostos.² Assim, todo e qualquer procedimento, seja considerado simples ou complexo por parte dos profissionais da saúde, como a administração de medicamentos, necessita ser realizado com o consentimento livre e esclarecido do paciente, a partir da informação e esclarecimento do tipo de medicamento, indicação, e modo como será administrado, dentre outros.

É freqüente, no entanto, depararmos com fatos que parecem evidenciar atitudes de desrespeito aos direitos dos pacientes, bem como atitudes diferenciadas em relação aos cuidados prestados pela equipe de saúde aos internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁶⁻⁸, no que se refere ao modo de ser atendido, por vezes menos polido, com certa indiferença, sem a atenção e o respeito a que têm direito. Em decorrência, vários questionamentos emergem: 1) Existe diferença no respeito aos direitos dos pacientes internados pelo SUS e convênios, com comprometimento da ética? 2) Os pacientes vêm sendo informados quanto aos cuidados neles realizados? 3) Todo e qualquer procedimento de enfermagem é feito com o seu consentimento? 4) Ele conhece os seus direitos? 5) Por que o paciente não reivindica seus direitos, em especial, o internado pelo SUS? 6) Os profissionais de enfermagem desconhecem os direitos do paciente e/ou os descumprem?

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivos conhecer como ocorre o respeito aos direitos dos pacientes hospitalizados pelo SUS e por convênios privados, pela enfermagem, identificando possíveis evidências de diferenças neste atendimento.

DESCRIÇÃO DO CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se uma pesquisa qualitativa exploratório-descritiva, realizada num hospital universitário do sul

do país. A coleta de dados desenvolveu-se em três etapas:

1) entrevistas semi-estruturadas gravadas com quatro pacientes internados em uma Unidade de Clínica Cirúrgica pelo SUS (PS1, PS2...) e quatro internados em uma Unidade de Convênios privados (PC1, PC2...), em pós-operatório de, no máximo, 12 horas. Enfocamos questões como informações sobre a cirurgia realizada, informação e solicitação para realização de exames, procedimentos e medicações e a relação com a equipe de enfermagem. Estas entrevistas foram realizadas em agosto e setembro de 2003, tendo sido suspensas ao não identificarmos novas informações referentes ao respeito aos seus direitos.

2) observações sistemáticas do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes internados nestas unidades, enfocando a relação da equipe de enfermagem na realização de procedimentos relacionados à administração de medicamentos, curativos, higiene e conforto. Foram implementadas em outubro de 2003, com anotações em diário de campo.

3) entrevistas semi-estruturadas gravadas com as quatro enfermeiras atuantes nas duas unidades de internação, no período diurno (ES1, ES2, EC1 e EC2), em novembro de 2003, abordando o preparo de pacientes para cirurgias, realização de procedimentos, orientações fornecidas, solicitação de consentimento, prioridades no trabalho da enfermagem, entre outros.

Os dados foram analisados e organizados, tendo como referência o respeito da equipe de enfermagem aos direitos de pacientes hospitalizados, construindo-se duas categorias: direito à informação e direito a participar na decisão sobre seu cuidado e tratamento.

A participação de todos os sujeitos participantes ocorreu de forma voluntária, mediante seu prévio consentimento livre e esclarecido e conforme o determinado na Resolução 196/96.⁹

ANÁLISE DOS DADOS

Direito à informação

No que se refere às informações referentes à administração de medicamentos, observamos pacientes internados, tanto pelo SUS como por convênios, serem apenas comunicados que determinado medicamento, “injeçãozinha” ou “comprimidinho”, lhes seria administrado, sem lhes ser explicitado o tipo de medicamento, sua indicação, possíveis cuidados na administração. Ainda, não foi solicitada autorização

prévia aos pacientes para realizar este procedimento, como se sua internação no ambiente hospitalar *a priori* já autorizasse, à equipe de enfermagem, a implementação de medicações e/ou outros cuidados. Por outro lado, observamos que estes pacientes mostram-se pouco questionadores e passivos frente ao cuidado prestado, aparentemente, desconhecendo o seu direito, tanto às informações que deveriam receber durante sua internação hospitalar, como, também, de participar das decisões sobre seu cuidado e tratamento.

Parece necessário que os profissionais de enfermagem não sejam capazes apenas de fornecer adequadamente informações aos pacientes, mas que se mobilizem de modo a contribuir para a compreensão do que lhes está sendo revelado sobre o seu corpo, sobre seu cuidado e sobre si, ampliando sua instrumentalização sobre o seu próprio cuidado. A despersonalização do cliente pode ser entendida como uma situação de desrespeito aos seus direitos, à medida que é tratado como coisa, como objeto à mercê do cuidado dos profissionais da saúde⁶:

[...] eles chegam aqui com uma bandejinha cheia de medicamentos [...] aí é aquilo, dizem, vira um pouquinho aí que a injeção é nas nádegas (CS2).

Medidas de higiene e de conforto, comumente, são realizadas nos pacientes pelos auxiliares de enfermagem. Segundo as enfermeiras, *os pacientes são estimulados a realizarem seu próprio banho sozinhos*, quando já se encontram em condições de fazê-lo. Porém, durante as observações realizadas nas duas unidades, percebemos uma aparente “transferência da execução de cuidados” aos acompanhantes dos pacientes. Entretanto, as enfermeiras referiram que *o acompanhante e/ou o familiar é para estar com o paciente e não para executar cuidados de enfermagem (ES1)*. O reconhecimento do familiar acompanhante como cliente da enfermagem e da instituição de saúde, e não como extensão dos trabalhadores e/ou “mão de obra” gratuita, vem sendo enfatizado por diferentes autores.¹⁰⁻¹²

Os pacientes internados por convênios particulares referiram ter recebido informações sobre a cirurgia, cuidados no pré e pós-operatórios, o porquê de realizá-la, a anestesia que receberiam, duração da cirurgia, possível recuperação: *Informações sobre como seria a cirurgia, tempo de repouso, de melhora (CC2)*. Tais informações, referentes à cirurgia em si, à administração de medicamentos e à rotina da unidade, segundo as enfermeiras, foram fornecidas pelo próprio médico e pelo anestesista quando realizam uma primeira visita pré-operatória aos seus pacientes; já, quando

“dispõe” de tempo, a enfermeira refere lhes fornecer orientações que reconhece como necessárias, esclarecendo suas possíveis dúvidas.

Os pacientes internados pelo SUS, quando indagados a respeito de orientações pré e pós-operatórias, referiram ter sido informados quanto à cirurgia em si, de que teriam uma incisão no abdômen, devendo ficar bem após a cirurgia: [...] *a informação que eu recebi foi de ser a única solução que tinha pro meu problema era a cirurgia, não tinha tratamento* (CS1). De acordo com as enfermeiras, estes pacientes recebem orientações no pré-operatório, quando estas profissionais conseguem disponibilizar tempo para realizar essa atividade; na sua impossibilidade, este cuidado é realizado pelo próprio auxiliar de enfermagem que cuida do paciente.

Constatamos, durante a visita da enfermeira aos pacientes, a realização de sua avaliação aos cuidados neles prestados, bem como a manifestação de sua disponibilidade para o esclarecimento de suas possíveis dúvidas. O uso do tempo pela enfermeira e sua priorização ou não para a implementação de uma atividade como as orientações a um paciente cirúrgico, na verdade, expressa o valor que atribui a esta ação de cuidado. Neste sentido, muitas atividades assumidas pela enfermeira, que envolvem a resolução cotidiana e rotineira de problemas organizacionais, poderiam ser delegadas a outro elemento da equipe de enfermagem, como a um auxiliar de enfermagem. Esta sobrecarga parece ser percebida pelos próprios clientes.

Às vezes explicam, às vezes não, tão sempre correndo (as enfermeiras), às vezes não dá pra explicarem, né? Mas são sempre atenciosos (CS4).

Ainda, as enfermeiras que atendem pacientes internados pelo SUS referiram que, para poder orientá-los sobre o tipo de anestesia, o horário da cirurgia, o uso ou não de drenos ou sondas, enfrentam dificuldades, pois não há registro destes dados nos prontuários dos pacientes e não obtêm facilmente tais informações com os médicos, apontando uma possível fragilidade na integração entre os profissionais ali atuantes. Comumente, ainda, enfrentam situações de suspensão e transferência de data da cirurgia, quando já foi realizado o pré-operatório e pacientes internados pelo SUS já se encontram preparados para o encaminhamento à cirurgia. Entretanto, é dever da equipe de enfermagem contribuir para com o esclarecimento dos pacientes acerca de seu estado de saúde, conforme previsto no art. 30 do CEPE.⁴ Porém, diante da sua própria falta de informações, parece fundamental o esclareci-

mento do paciente, pela enfermeira, do seu direito à informação sobre o processo cirúrgico junto ao profissional médico, além do alerta, aos demais profissionais, de que este direito necessita ser respeitado.

A percepção de uma comunicação inadequada na equipe de saúde, por parte das enfermeiras, pode ser um agravante no cuidado aos clientes, pois além de prejudicar o trabalho deste grupo (equipe de enfermagem, médicos e demais profissionais), pode comprometer o cuidado do cliente, sua recuperação, prorrogando ainda mais seu sofrimento, além de poder contribuir para outras dificuldades.

À medida que a enfermeira assumir como prioridade o seu papel no esclarecimento do paciente em relação ao seu processo saúde – doença, aos seus direitos, incentivando-o a exercer e reconhecer sua cidadania, poderá, concomitantemente, provocar mudanças em si, em sua prática profissional, na assistência como um todo, uma vez que mudanças podem se dar a partir de pequenas transformações, de pequenas rupturas.⁸

Direito a participar na decisão sobre o seu cuidado e tratamento

Os pacientes internados tanto pelo SUS como por convênios privados relataram desconhecer seu direito de consentir ou não para a realização de procedimentos, assim como de serem solicitados a permitirem a implementação de cuidados em si.

Não, eu nem falo nada disso de autorização, eu deixo, eu é que tô doente, né. Nem me perguntam nada, acho que nem precisa. [...] (CC4).

As enfermeiras afirmam, o que foi confirmado na observação, que o consentimento para a realização de qualquer cuidado nos pacientes não lhes é previamente solicitado; no entanto, referem que procuram deixá-los à vontade para solicitar informações ou, até, para simplesmente recusar o recebimento de algum cuidado. Segundo elas, diante desta recusa, procuram conversar com o paciente, explicando possíveis perdas na sua decisão, conseqüências e complicações decorrentes. Percebemos que a não solicitação de consentimento livre e esclarecido aos pacientes parece comprometer a sua participação na decisão sobre o seu cuidado, podendo ser caracterizada como uma situação de desrespeito ao exercício de sua autonomia, embora com a intenção de estar lhe “fazendo o bem”, numa atitude de beneficência. No entanto, “a enfermagem é reconhecida como uma profissão da saúde, a qual tem o compromisso de colocar à dis-

posição do cliente seu saber e sua competência, informando-o, esclarecendo-o sobre a assistência a ser prestada, para que este também se responsabilize por si e decida, de forma autônoma, ‘o que deseja para si, como pretende se cuidar, os riscos que pretende correr, as possíveis conseqüências, positivas e negativas, destas escolhas’.^{13:658} Em outras palavras, o paciente tem direito moral de ser esclarecido quanto ao seu processo de cuidado; de ser informado a respeito de procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos que serão realizados em si, da duração dos tratamentos, dos benefícios, de prováveis desconfortos, e possíveis riscos físicos, psíquicos, econômicos e sociais que possa ter.²

As profissionais verbalizaram que desconheciam a necessidade desta solicitação, antes da realização de determinados procedimentos e atendimento aos pacientes, reconhecendo não ser uma prática no seu cotidiano de trabalho:

[...] nunca se pergunta se o paciente quer ou permite tal procedimento. A gente diz que o médico solicitou que realizasse [...] (EC2).

A remissão da enfermeira apenas à autoridade do médico como justificativa para a implementação de procedimentos parece expressar a negação de um saber próprio da sua profissão e da sua responsabilidade frente à administração de medicamentos, associado à sua submissão ao saber médico.¹⁴ Ao não reconhecerem a importância da informação, do diálogo, os profissionais da saúde podem estar negando aos pacientes⁸ o seu direito de pronunciar-se e de expressar o mundo, de expressarem não só o significado da doença para si, mas a sua percepção da realidade vivida. Os profissionais de saúde, e especificamente os de enfermagem, necessitam, além de respeitar os direitos éticos e legais dos clientes, demonstrar-lhes atenção, respeito, compreensão de sua situação vivida no momento, a partir de informações e esclarecimentos a que têm direito, estimulando sua participação nas decisões sobre seu tratamento e cuidado. Quanto mais informações forem disponibilizadas aos pacientes, maior será seu poder de decisão e participação nas decisões que lhe dizem respeito, sendo fundamental reconhecer o cliente como um cidadão, sujeito de sua própria vontade e do seu próprio cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos possibilitou identificar que para a enfermagem respeitar o direito dos pacientes de se-

rem informados acerca de seu processo de saúde-doença, tratamento e cuidados, de modo a poderem participar dos processos de decisão sobre si, necessita contribuir ativamente para o esclarecimento do seu direito tanto à informação em si quanto ao consentimento informado e livre, prévio à realização de qualquer procedimento diagnóstico, terapêutico e de cuidado em si.

Podemos concluir que esta necessidade se faz mais premente e requer, portanto, maior prioridade por parte das enfermeiras, no que se refere à orientação dos pacientes que internam pelo SUS, já que estes parecem ser menos informados e orientados quanto aos procedimentos cirúrgicos a que vão se submeter. No entanto, é imprescindível envidar esforços para assegurar o respeito aos direitos dos pacientes, tanto internados pelos SUS como por convênios privados, de serem informados e de livremente consentirem antes de ser neles realizado qualquer procedimento, assim como de identificar seus familiares acompanhantes também como clientes da instituição de saúde, dentre outros.

Os dados demonstram que, para assegurar o respeito aos direitos de pacientes, faz-se necessário que as enfermeiras e demais trabalhadores de enfermagem estejam permanentemente atentos aos seus direitos e aos de seus acompanhantes, e à sua possível transgressão, como usuários do sistema de saúde. Para ser prestada uma assistência, considerando a humanidade de quem é cuidado, é imprescindível uma postura mais autônoma por parte dos pacientes, como forma de assegurar seus direitos. No entanto, para que as pessoas possam cuidar bem de si, administrar o seu corpo, torna-se necessário serem informadas para, assim, poderem lutar pelo que desejam e acreditam.

Entretanto, há que considerar que não apenas a equipe de enfermagem, mas todos os trabalhadores que atuam no ambiente hospitalar necessitam reconhecer e respeitar os direitos dos pacientes, tornando-se necessário, também, conhecer o que pensam os demais membros da equipe de saúde acerca desta temática, já que nesse trabalho não foram ouvidas.

Concordamos que “os bons profissionais vão entender que o interesse dos pacientes é mais que legítimo. Eles querem ser parceiros na vitória de um tratamento – e não vítimas da derrota. Os maus profissionais, esses sim, têm motivos para se preocupar. O mais provável é que eles tomem mais cuidado e sejam menos negligentes. Como se vê, ninguém tem a perder com o exercício dos direitos do paciente”.^{5:387}

REFERÊNCIAS

- 1 Rios TA. Ética e competência. São Paulo: Editora Cortez; 1993.
- 2 Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais. Tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente. Estudo de casos. São Paulo: EPU; 1998.
- 3 Segre M. Ética em saúde. In: Palácios M, Martins A, Pegoraro OA. Ética, ciência e saúde. Desafios da bioética. Petrópolis: Vozes; 2001.
- 4 Conselho Regional de Enfermagem–RS(BR). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Porto Alegre; 1996.
- 5 Gauderer EC. Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência. 6a ed. Rio de Janeiro: Record; 1998.
- 6 Soares NV. A problematização dos direitos do cliente como desencadeadora da problematização dos direitos dos profissionais de enfermagem [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós – Graduação/UFSC; 2000.
- 7 Monte FQ. A ética na prática médica. Conselho Federal de Medicina. Bioética. 2002;10(2):31-46.
- 8 Santos LR, Beneri RL. Os direitos do cliente: uma questão ética no trabalho da enfermagem [monografia]. Rio Grande (RS): Graduação em Enfermagem/FURG; 2001.
- 9 Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
- 10 Henckemaier L. O cuidado transcultural às famílias no hospital: o cotidiano de uma enfermeira em busca de uma equipe de enfermagem [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós – Graduação/UFSC; 1999.
- 11 Gomes GC. A família como cliente na unidade de pediatria: reflexões de uma equipe de enfermagem [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós – Graduação/UFSC; 2000.
- 12 Oliveira CGG. A família falando de como se percebe junto ao seu familiar hospitalizado: facilidades e dificuldades [monografia]. Rio Grande (RS): Graduação em Enfermagem/FURG; 2003.
- 13 Lunardi VL. Bioética aplicada à assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 1998 Out-Dez; 51(4):655-64.
- 14 Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A ética feminista como instrumental teórico para a ética na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2003 Jul-Set; 12(3):383-6.