



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

PARECER PEDIDO DE VISTAS DE CONSELHEIROS COFEN Nº

197/2014

PAD Cofen 613/2012

PAD Cofen 271/2013

Assunto: Legislação Profissional -- Atuação dos profissionais de Enfermagem na Realização de Procedimentos estéticos.

Interessado: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás e Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia

Do fato

- Portaria Cofen Nº 458 de 07 de maio de 2014 que concede vistas a essa Conselheira Federal Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez para emissão de parecer.
- Portaria Cofen nº 779 de julho de 2014 que concede vistas ao Conselheiro Dr. Amaury Ângelo Gonzaga para emissão de parecer
- Memorando Nº 288/2012 Secretaria Geral dirigido a Coordenadora da CTAS à época.

Ofício Circular Nº 86/2012 GAB/PRES que traz como assunto o posicionamento do Conselho Federal de Enfermagem sobre a legalidade de atuação do Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem realizarem os procedimentos de Hidrolipoclasia, Mesoterapia, Eletrolipoforeser, Eletrolipólise, Carboxiterapia, CO2 fracionado e LED, Laser, Botox, Intradermoterapia e os demais relacionados à estética.

Da fundamentação e análise

Senhoras e senhores conselheiros, para emissão desse parecer, consideramos importante apensar a esse processo o PAD 271/2013 para emissão de parecer pelo Conselheiro Federal Dr. Amaury Ângelo Gonzaga, visto que ambos abordam da mesma temática e este parecer foi emitido por ambos conselheiros. (ou vice versa)



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Filhado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

Fundamentamos nosso parecer nos conceitos da integralidade, ética, estética e por consequência, o conceito do cuidado. Neste sentido, é do nosso entendimento que a integralidade do cuidado, contempla em si transversalmente, seu aspecto ético, moral, legal e também estético.

No Brasil, na década de 1970, engendra-se o movimento nomeado por Reforma Sanitária, que acabou por traçar na década seguinte os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), que vem não apenas, com o objetivo de curar doenças, mas fundamentalmente de modificar as condições de saúde da população:

Art. 3º. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, Lei 8080, 2009).

Dentre seus princípios doutrinários, a integralidade é um dos pilares da Política de Saúde do Estado Brasileiro – o SUS, e que em síntese, se destina a necessidade do entendimento de sua integralidade enquanto sujeito em toda sua complexidade e que nos remete a um entendimento holístico do ser humano que agrega entre outros aspectos, o biológico (físico), o espiritual (transcendência), suas relações com o contexto social (ético e moral) e por conseguinte, sua visão de mundo (política e estética).

Em sua variante nos serviços, a integralidade por sua vez, compreende em seus princípios organizativos, a definição legal e institucional, é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Ao ser constituída como ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas praticas eficazes de cuidado superam os modelos idealizados para sua realização.

Na Enfermagem, a integralidade toma o cuidado de forma holística e integral. Volta-se para a necessidade de situar a Enfermagem não como um objeto natural da ciência, e sim como um acontecimento que a torna tanto legível quanto real no que tange às práticas de



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Filial do Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

cuidado. Isso significa colocar em análise o cuidado da Enfermagem mediante sua articulação com a saúde e melhoria da qualidade de vida

Tomaremos como referencia os pensamentos de Souza, Sartor, Padilha e Prado na contemplação do cuidado:

“O cuidado manifesta-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si. Por ser um conceito de amplo espectro, pode incorporar diversos significados. Ora quer dizer solidarizar-se, evocando relacionamentos compartilhados entre cidadãos em comunidades, ora, dependendo das circunstâncias e da doutrina adotada, transmite uma noção de obrigação, dever e compromisso social.

O cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade. Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal, quer na social. É um modo de estar com o outro, no que se refere a questões especiais da vida dos cidadãos e de suas relações sociais, dentre estas o nascimento, a promoção e a recuperação da saúde e a própria morte. Compreender o valor do cuidado de enfermagem requer uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como uma profissão.

Cuidar em enfermagem consiste em envidar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter auto conhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas.

O cuidado em enfermagem, nesta concepção de colocar-se no lugar do outro, aproxima-se das ideias do humanismo latino ao identificar os seres humanos pela sua capacidade de colaboração e de solidariedade para com o próximo. Deste modo, prestar cuidado quer na dimensão pessoal quer na social é uma virtude que integra os valores identificadores da profissão da enfermagem. Assim, compartilhar com as demais pessoas experiências e oportunidades, particularmente as que configuram o bem maior, a vida, constitui um dos fundamentos dos humanistas, que se apresenta na essência do cuidado de enfermagem.

(...)

Ao posicionar o cuidado de enfermagem no contexto de um agir solidário na vida e na morte, a Enfermagem respeita as razões morais de cada cidadão ao mesmo tempo em que convive com dores e alegrias advindas da relação interpessoal. Ao operar nesta dimensão, às vezes extremas, o cuidado orientado pela solidariedade busca a simetria e o equilíbrio nas suas múltiplas atividades enquanto função cuidadora. 1

1 Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O Cuidado em Enfermagem – uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm. 2005 Abr - Jun; 14(2): 266-270.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Filhado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

Nesta perspectiva, estabelecemos o significado conceitual de Estética do Cuidado de Enfermagem e de outra ordem, o Cuidado Estético da Enfermagem.

A dimensão do conceito de estética no cuidado de enfermagem que tem suas raízes no desenvolvimento histórico do processo de cuidar imantado essencialmente nas relações sociais, e aqui nos valeremos de GONZALES E RUIZ ², que consideram:

“Na história da enfermagem, pode-se encontrar padrões estéticos cujas características estão condicionadas por diferentes tipos de valores: magia, animismo e religiosidade (interpretação sobrenatural das doenças e seu consequente tratamento em relação a essas causas); maternidade, altruísmo, solidariedade, empirismo, cientificismo (interpretação natural, doméstica, empírica, racional e científica dos cuidados e seu consequente tratamento em relação a suas causas).

As ideias estéticas estão no meio do caminho entre o instinto e o conceitual, entre a sensibilidade e o entendimento, não produzem conhecimento, mas sim o regulam, dotando-o de forma; conseqüentemente, os conceitos de cuidado, doença, saúde, dor, morte e outros são regulados pelas suas correspondentes formas estéticas.

A estética dos cuidados se ocupa daquela parte do conhecimento vulgar (sensível) que provem da prática dos cuidados e que está muito inter-relacionada as capacidades perceptivas integradas nos cinco sentidos do ser humano”.

Em outra abordagem ³ em suas reflexões sobre a possibilidade de aplicação da perspectiva estética/sociopoética para o cuidar da integralidade do ser/cliente:

A palavra estética vem do grego aisthesis e significa “faculdade de sentir, com- preensão pelos sentidos, percepção totalizada. Ela é apropriada privilegiando a subjetividade do cliente e a do profissional. O cuidado estético é aquele que considera, no ser/cliente, a sua condição humana, sua dignidade no viver e no morrer, valorizando suas crenças e desejos...

O fazer da enfermagem, portanto:

“... demanda responsabilidade pessoal e exigência profissional. Para enfrentá-la, questiona-se: existe possibilidade para mudança do paradigma biomédico adotado pela enfermagem? O desafio das enfermeiras é assumir seus conhecimentos fundamentados em princípios filosóficos, teóricos e tecnológicos, para cuidar das pessoas, visando seu bem-estar (op.cit)...

Seguindo essa abordagem, o Cuidar em Enfermagem

² Siles González J, Solano Ruiz MC. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_06.pdf. set.-out. 2011. Acesso em 23.09.2014 ;19(5):10 telas.

³ Santos I, Caldas CP, Erdmann AL, Gauthier J, Figueiredo NMA. **Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/ sociopoética de avanço no domínio da Enfermagem.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):9-14.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

“ ... privilegia o cuidar da integralidade do ser, contemplando suas quatro dimensões corporais. Isso significa romper com um modelo instituído, apresentando formas instituintes de cuidados criativos e libertadores para clientes e profissionais. Cuidar da integralidade do ser significa, para a enfermeira, reconhecer o domínio de saberes, conhecimentos para guiar uma prática independente das prescrições de outros profissionais de saúde. Tal decisão torna-se um desvio tomado pela ideologia ética através dos sentimentos dos profissionais desde o significado e sentidos da profissão para reaparecer como prática social. Uma prática que favorece ao enfermeiro usufruir do sentimento de utilidade ao empregar seu dom, sua força física, mental e espiritual no cotidiano de trabalho junto ao cliente; elevando sua autoimagem e autoestima para conviver no mundo, consigo e com os outros.” (op.cit)

Em nosso entendimento, embasados nas premissas apresentadas, nas imbricações do Cuidar em Enfermagem no contexto da integralidade, via de mão dupla, ou seja, Cuidado da Integralidade e Integralidade do Cuidado, há que se considerar, que é evidente a necessidade do entendimento de que o conceito de Estética, está evidente tanto na organização da assistência e do fazer da Enfermagem quanto na Estética Corporal como o Cuidar própria mente dito. Neste sentido, é que fundamentamos que a estética constitui o atendimento de necessidade humana na prática do Cuidado Integral de Enfermagem:

“...estética na Enfermagem não é significa somente a busca pela beleza, pela perfeição, e sim reafirmar que a estética é um princípio de autonomia e de trabalho em saúde, pois nela a ética, a saúde e o bem-estar são reunidos harmoniosamente. A aplicação do saber específico do enfermeiro pode ser desenvolvida plenamente desvinculando-se do saber biomédico, buscando um exercício autônomo, centrado na natureza da profissão e em parceria com equipes multidisciplinares.

A atuação do enfermeiro especialista em estética não se limita ao tratamento estético do indivíduo saudável, livre de doenças e restrições; mas também daquele indivíduo que apresenta patologias, restrições, necessidade de orientação, cuidados e outras situações em que pode unir as habilidades e os conhecimentos do enfermeiro ao atendimento estético. Um atendimento que irá considerar a condição de saúde do cliente, o uso de medicações/suplementos/vitaminas e os seus efeitos, o estilo de vida, as alterações, os desequilíbrios e as expectativas do cliente. O plano de cuidados do enfermeiro sempre levará em consideração o resgate do atendimento das necessidades humanas básicas, da beleza, do conforto com as mudanças corporais do bem-estar e da qualidade de vida. 4”

Nesse caso, toma-se a saúde integral da pessoa vista como um conjunto de práticas de si, de cuidados de si, de garantir a qualidade de vida.

A relação entre indivíduo e população se estabelecerá mediante mecanismos de corte, de separação, de taxionomias que conformam a população. A população torna-se

4 . KAHLOW, Andréa; DE OLIVEIRA, Lígia Colombo. estética como instrumento do enfermeiro na promoção do conforto e bem estar. Universidade do Vale do Itajaí. Vale do Itajaí, 2012.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

estatisticamente normatizada pelos processos de categorização individuais: família, criança, mulher, idoso, trabalhador, doente, desempregado.

Essa normalização da sociedade tem como forma de articulação como “medicalização geral da existência”

O que esse parecer deseja aclarar é que aqui se refere ao cuidado como materialidade quanto como conjunto de práticas que o fazem ser cuidado e buscar que seja olhado como um movimento centrífugo no campo da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Tomamos a estética como parte do cuidado da pessoa. Uma das marcas do SUS é justamente igualar direito à saúde com o direito à vida. Ao situar esse registro do direito, traz para o campo da saúde a figura da cidadania.

A experiência ética do cuidado de si reside na abertura para a mobilidade das relações de poder que criam potências de diferenciação, e não apenas submissão à norma.

Ao se equalizar saúde com condições de acesso à cidadania, a possibilidades de vida, saúde torna-se um campo de cuidado não mais estritamente biomédico. As práticas de saúde tornam-se justamente práticas de cuidado sob princípios de universalidade e integralidade não redutíveis à cura de doenças. Esses dois princípios, conjuntamente com equidade e participação popular, criam a necessidade de uma rede de cuidados que não se situa apenas em práticas médicas e a partir delas.

As práticas de cuidado são ações que se direcionam para sujeitos com histórias e condições de vida, e não apenas para históricos de doenças. São ações que se norteiam para a vida como potência, e não apenas como indicador do estado de um organismo; são tecnologias que se contrapõem justamente ao que o modelo biomédico forjou na Modernidade.

No caso em tela, da atuação dos profissionais na estética, verifica-se a importância de se lidar com o desejo, a sensibilidade. O enfermeiro deverá ser capaz de trabalhar com o sujeito desejante à medida que se relativiza a abordagem das ciências naturais.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

Se tomarmos a estética como cuidado integral e sendo ação fronteira de inúmeros outros profissionais, o Enfermeiro, desde que busque a continuidade na sua formação generalista, poderá a nosso ver, ser o autor do cuidado a pessoa ou participar juntamente com outros profissionais resguardados o devido processo de formação que o habilite para a realização dos procedimentos objeto deste parecer.

Conclusão:

Destaca-se como referencia também, parecer nº 94/2014 da eminente Dra. Julita Correa Feitosa, que por sua vez, em dúvidas sobre a conclusão do parecer da CTAS, pediu vistas ao PAD Cofen nº. 271/2013 para melhor análise da matéria.

Em seu parecer, arrazoado quanto a atuação do profissional enfermeiro na aplicação de enzimas e carboxiterapia para fins estéticos, conclui pela limitação do profissional enfermeiro na aplicação destes procedimentos fundamentando-se nos pareceres apresentados pela CTAS e com o embasamento especialmente sob a “falta de amparo legal com autonomia ao profissional de enfermagem” para a pratica dos referidos procedimentos, bem como “pela natureza invasiva destas práticas e ausência de comprovações científicas e riscos à integridade do paciente que se submete a tais tratamentos”.

Em princípio há que se considerar o que reza a carta magna brasileira em seu Artigo 5º, inciso XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer. Ora, é de nosso entendimento que no que se refere aos procedimentos estéticos, incluídos os procedimentos em pauta, embora não havendo lei que os defina ou ampare, entende-se portanto, que o amparo legal é dado pela própria constituição federal na medida em que não há lei que regulamente os procedimentos estéticos.

Há ainda entendimentos e contrapontos a respeito que estes procedimentos estão afetos ao trabalho do profissional médico sob a alegação de se tratar de procedimentos invasivos e definidos e categorizados como “ato médico”.

Neste sentido, há que se observar o que prescreve a Lei 12.842 de 10 de julho de 2013, em seu Artigo 4º, em seu Inciso III, define que são atividades privativas do médico: a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias?. Contudo, no mesmo Artigo 4º em seu Parágrafo 4º, define que os procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações: Inciso III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos. (grifo nosso)



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Filado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

Ora, neste sentido, os procedimentos objeto deste processo, não constituem procedimentos privativos desta ou daquela profissão ou ofício. Neste aspecto, é de se destacar que a Resolução Cofen 389/2011 contempla em seu rol de especialidades o de Enfermagem Dermatológica.

É também de nosso entendimento que enquadram-se aí os procedimentos objeto dos tratamentos estéticos e que portanto, embora não hajam ainda casuísticas randomizadas quanto a eficácia na aplicação dos procedimentos de carboxiterapia e mesoterapia, é de bom alvitre considerar que o cerceamento dos profissionais enfermeiros na realização destes procedimentos implica inclusive, e de certa forma, o cerceamento nas perspectivas no avanço dos estudos desta categoria profissional em relação a estes procedimentos.

Por fim, gostaríamos de evidenciar a fundamental e imprescindível necessidade de se garantir que nas fronteiras emergentes do processo de trabalho de qualquer profissão, há uma lacuna temporal entre a incorporação tecnológica e o devido processo normativo e legal do fazer. Assim, e entendendo e situando que a questão do cuidado estético da enfermagem constitui e margeia essa fronteira (do fazer e do normativo) resguardadas as devidas necessidades da qualificação do profissional enfermeiro, no que fazer, é de nosso entendimento, salvo melhor juízo, que não se deva limitar ou restringir as abordagens estéticas aqui comentadas.

É o parecer

Brasília, 26 de setembro de 2014.

Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
Conselheira Federal

Dr. Amaury Ângelo Gonzaga
Conselheiro Federal