

**O ENSINO DA ÉTICA NO CURSO DE ENFERMAGEM:
UM ESTUDO DE CASO**

MARIA RITA GUIMARÃES MAIA

**O ENSINO DA ÉTICA NO CURSO DE ENFERMAGEM:
UM ESTUDO DE CASO**

MARIA RITA GUIMARÃES MAIA

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Educação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação. - Área de Concentração: Linha 1 - Instituição Educacional: Organização e Gestão

Orientador: Prof. Dr. Levino Bertan

174.290.73 Maia, Maria Rita Guimarães.
M217e O ensino da ética no curso de enfermagem: um
 estudo de caso / Maria Rita Guimarães Maia. –
 Presidente Prudente, 2011.
 81 f.

 Dissertação (Mestrado em Educação) --
 Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE,
 Presidente Prudente, SP, 2011.
 Bibliografia.
 Orientador: Levino Bertan

 1. Ética da enfermagem. 2. Ensino currículos.
 3. Estudantes de enfermagem. 4. Ética
 profissional. I. Título.

MARIA RITA GUIMARÃES MAIA

O ensino da ética no curso de enfermagem: um estudo de caso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Presidente Prudente, de de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Levino Bertan
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE
Presidente Prudente - SP

Prof^a. Dr^a. Lúcia Maria Gomes Corrêa Ferri
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE
Presidente Prudente - SP

Prof^a. Dr^a. Elenira Aparecida Cunha Moreira
Faculdade Missioneira do Paraná - FAMIPAR
Cascavel -PR

DEDICATÓRIA

À minha família, berço do meu “vir a ser ética”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus todos os dias por ter me dado o privilégio da vida, e também:

Pela parte da minha família que não habita mais este espaço físico, quantas saudades...

Pela minha família, que habita os meus dias e o meu coração, mesmo que quase não me encontre, pois eu “nunca tenho tempo”: Neneco, Clóris, Marco, Mara, Neito, Malu, Sonia, Fafau, Gi, Armando, Renata, Carú, Xande, Marcela, Karen, Zé, Marco Antonio, Gabriel, Guilherme, Fernanda, Eduardo, Gabriela, Manuela, Maria Fernanda, Lucca, Netto, Bruna, Mariah, tia Dalva, tia Geny, Evandro, Sandra, Nayra, João, Nô, e todos os que amo e que jamais esquecerei. Obrigada por continuarem sendo minha família,

Pela Isabela, Manoel e minha mãe: dona Diva, obrigada, pois com vocês por perto doeu menos!

Pela parceria e pela experiência do convívio com os alunos, colegas e funcionários muito queridos, como o Rômulo, Lourdinha e Ina da UNOESTE,

Pela cumplicidade dos meus amigos e colegas da Faculdade aqui representados pela Larissa, pois poderia ser indelicada e deixar de mencionar nomes muito importantes nesta trajetória,

Pelos meus amigos da vida, que reclamam do abandono, saibam que sempre estiveram perto de mim,

Por ter conhecido o professor Levino Bertan, meu orientador, que transita pela área dos justos, retos e éticos,

Pela perseverança e por mesmo sem tempo, não abandonar o trabalho voluntário no grupo: Madu-medula, de cadastramento de doadores de medula óssea.

Agradeço também aos enfermeiros que um dia foram meus alunos e agora colegas, não mediram esforços para me atender. Muito obrigada! Me emocionei com vocês.

“O meu propósito não é ensinar aqui o método que cada um deve seguir para conduzir corretamente a sua razão, mas simplesmente fazer ver de que modo me esforcei por conduzir a minha.”

Descartes

RESUMO

O ensino da ética no curso de enfermagem: um estudo de caso

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem de 2001, apontam que o perfil desejado do egresso seja o de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; com as competências gerais de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Entre outras características, que também seja um profissional qualificado para o exercício de enfermagem com base no rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos. Cientes destas exigências é apresentada a pesquisa: O ENSINO DA ÉTICA NO CURSO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO, que tem o objetivo de identificar como o ensino da ética é desenvolvido no curso de Enfermagem e analisar sua repercussão na prática profissional do enfermeiro, como subsídio para mudanças. É uma pesquisa de natureza qualitativa, que tem como abordagem metodológica o Estudo de Caso. Foi utilizado para a coleta de dados a entrevista reflexiva, “semi-dirigida” e semi-estruturada. A amostra é composta por um total de dez (10) ex-alunos, com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, que estejam atuando como enfermeiros na cidade de Presidente Prudente (SP), formados após 2003, período de alteração dos conteúdos curriculares da disciplina de Exercício de Enfermagem. Para operacionalizar a análise das informações e apoiados pelo referencial proposto por Bardin (2008), os dados foram ordenados através da transcrição de gravações, releitura do material e organização; sendo posteriormente classificados nos eixos: ética, ensino da ética e repercussão na prática profissional e categorizados em: família, escola, atitudes, metodologias, legislação, disciplina, respeito, sigilo e segurança, resultando na proposta de que a ética seja inserida transversalmente em toda a grade curricular e que os métodos de ensino sejam fundamentados no contexto social do aluno e da enfermagem.

Palavras-chave: Diretriz Curricular. Educação em enfermagem. Ética. Prática profissional do enfermeiro.

ABSTRACT

Ethics teaching in the Nursing college course: a case study

The national curriculum guidelines of the nursing graduation course of 2001 emphasizes that the desired professional profile is of a general, humanist, critic and reflexive formation with the general competences related to health attention, decision making, communication, leadership, administration, management and continuing education. Among other characteristics, a qualified professional who performs the nursing function based on the scientific and intellectual precision and also according to the ethics principles. Aware of these demands, we present the research: Ethics Teaching in the Nursing College Course: a case study, with the objective of identifying how ethics teaching is developed in the nursing course and analyzing its repercussion in the professional practice of the nurse to get subsidy for changes. The research was developed using the case study methodology approach. To collect data we used the reflexive, demi-directed and demi-structured interview. The sample is composed of ten ex-students with ages over eighteen, both genders, who are nurses in Presidente Prudente city (SP) and graduated after 2003, year when the Nursing Practices subject curriculum went through changes. To analyze the data collected and based on the Bardin (2008) references, the information was organized through recording scripts, reading and analyses of the material and, then, classified in the topics: ethics, ethics teaching and repercussion in the professional practice. The categories used were: family, school, attitudes, methodologies, legislation, discipline, respect, secret and security, getting to the conclusion that ethics should be inserted in the whole curriculum and that the teaching methods should be based in the social context of the student and the Nursing.

Key-words: National Curriculum Guidelines. Nursing education. Ethics. Professional practice of the nurse.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Caracterização geral dos participantes	42
QUADRO 2 - Eixos e categorias gerais	44
QUADRO 3 - Eixos e categorias específicas	45
QUADRO 4 - Eixo I e categorias específicas	45
QUADRO 5 - Eixo II e categorias específicas	49
QUADRO 6 - Eixo III e categorias específicas	54

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 O Curso de Enfermagem.....	16
2.1.1 Perfil do curso de enfermagem	20
2.1.2 O ensino da ética no curso de enfermagem.....	23
2.1.2.2 Sobre os métodos de ensino da ética	26
2.2 Ética e Moral	28
2.2.1 Ética na modernidade e pós-modernidade.....	31
2.2.2 Bioética.....	33
3 METODOLOGIA.....	36
3.1 Apresentação Teórico-Methodológica do Estudo.....	36
3.2 Universo da Pesquisa	37
3.3 Coleta dos Dados	38
3.4 Descrição dos Dados	39
3.5 Análise das Entrevistas	40
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES.....	69
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	70
APÊNDICE B - Roteiro da Entrevista	71
ANEXOS	72

1 INTRODUÇÃO

Em meados dos anos 80, período em que a pesquisadora assumiu a disciplina de Deontologia, denominação alterada para Exercício de Enfermagem e atualmente Ética e Bioética, na Universidade do Oeste Paulista, (UNOESTE), antiga Associação Prudentina de Educação e Cultura (APEC), mesma instituição em se graduou, ser professor não era a atividade principal dos profissionais, visto que eram convidados a ministrar aulas em áreas básicas ou profissionalizantes, sem ter formação específica para a academia.

Mas as mudanças ocorridas na área da educação e da saúde levaram a universidade e os profissionais que se encontravam no papel de professor, a buscar formação continuada e titulação acadêmica, em resposta às reformas educacionais.

Com a conclusão da especialização em Ética e Bioética pela pesquisadora, os conteúdos da disciplina de Exercício de Enfermagem, também passaram por mudanças, inclusive pelas determinações da Diretriz Curricular de 2001.

Mais tarde, como requisito para o ingresso no programa de mestrado e na tentativa de respaldar as necessárias mudanças nos conteúdos curriculares da disciplina de Exercício de Enfermagem da qual a pesquisadora é responsável, a mesma se propôs a investigar se:

- A ética é implícita ao ser humano ou aprendida na escola?
- O ensino da ética interfere nas atitudes cotidianas dos profissionais enfermeiros?

A pesquisa tem o objetivo de diagnosticar como o ensino da ética é desenvolvido no curso de Enfermagem e analisar sua repercussão na prática profissional.

O interesse pelo tema nasceu da necessidade do pesquisador em participar do processo de desconstrução e reformulação do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC) e mais especificamente da disciplina: Exercício de Enfermagem e Ética/Bioética, visando alcançar as propostas apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e também perceber e entender o perfil do egresso proposto pelas DCN.

Para as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (Resolução CNE/CES nº. 3/2001), o perfil do egresso desejado, é o de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com as competências gerais de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Almeja-se que seja um profissional qualificado para o exercício da profissão com base no rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos (BRASIL, 2001c).

Essas diretrizes ainda não demonstram características específicas para a formação generalista, pois se observa que as competências gerais a serem adquiridas, estão somadas às competências e habilidades específicas, resultando em uma diversidade de ações que a enfermagem ainda está pouco preparada para enfrentar (DE DOMENICO; IDE, 2005).

A Enfermagem vivenciada rotineiramente e que é demarcada pelo excesso de atividades e da ausência de reflexão e análise, contribui para a formação de profissionais impotentes, infelizes, angustiados e despreparados para o enfrentamento da prática profissional (DE DOMENICO; IDE, 2005).

As instituições de ensino e os próprios profissionais devem em conjunto, ter a responsabilidade de reconstruir a profissão, com o compromisso de procurar apoio em teorias baseadas no desenvolvimento intelectual do ser humano (DE DOMENICO; IDE, 2005).

Embora as instituições e os profissionais almejem e estejam buscando essa mudança de paradigma, o ensino da Enfermagem ainda prioriza o desenvolvimento quase exclusivo das habilidades técnicas, não levando em consideração o aluno como ser integral, embora seja reconhecido que o conhecimento técnico-científico, o autoconhecimento e as habilidades de relacionamento interpessoal são importantes para sua formação e consequente exercício profissional (DE DOMENICO; IDE, 2005).

O mercado de trabalho exige hoje, um profissional mais capacitado, não apenas em conhecimento técnico-científico, mas que tenha atitude ética e conforme as propostas descritas nas Diretrizes Curriculares de 2001, os futuros profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética e bioética (SOARES; BUENO, 2006).

A adoção de uma postura ética pelos profissionais, para muitas empresas, representa um diferencial e a possibilidade de “sobrevivência”, mas para

as instituições de saúde, essa preocupação vai além, pois o foco são pessoas que necessitam de assistência, e a natureza das atividades desenvolvidas pode provocar danos irreversíveis e até fatais (KURCGANT, 2005).

A partir dessa premissa, buscou-se perceber e entender o perfil do egresso proposto pelas DCN e analisados por Santos (2005), como um profissional capacitado e pautado em princípios éticos, determinantes que justificam a escolha deste perfil como ponto forte das discussões; uma vez que o tema do estudo é a Ética na graduação do curso de Enfermagem.

A metodologia utilizada foi o Estudo de Caso sob análise qualitativa. A amostra da população alvo do estudo é composta por um total de dez (10) ex-alunos, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, egressos da Universidade do Oeste Paulista, formados no período compreendido entre 2003 a 2009, que estivessem atuando como enfermeiros na cidade de Presidente Prudente. A entrevista reflexiva e semi-estruturada foi a técnica de escolha para a coleta de dados, e estes foram analisados por categorização dos conteúdos e articulações com os referenciais teóricos que sustentam esta pesquisa.

O desenvolvimento deste estudo tem o seguinte desenho:

I – Introdução: Este capítulo introdutório contextualiza as propostas das Diretrizes Curriculares e o perfil ético desejado para o egresso da Faculdade de Enfermagem, sujeito deste estudo, assim como os objetivos e a justificativa para a escolha do tema, que busca responder às questões que permeiam o cotidiano da pesquisadora.

Neste capítulo também está descrito o caminho metodológico trilhado, visando respaldar teórica e cientificamente as questões propostas.

II - Referencial teórico: A segunda parte contempla o arcabouço teórico que sustenta o estudo, inicialmente através dos descritores: educação em enfermagem, ética e prática profissional do enfermeiro, sendo acrescentada posteriormente para busca bibliográfica a palavra-chave: diretriz curricular. Os capítulos estão organizados em:

O Curso de Enfermagem: Neste capítulo está caracterizada a instituição e o curso de Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista, foco do estudo, sendo apresentados: Perfil do Curso de Enfermagem, O ensino da ética no Curso de Enfermagem e Sobre os métodos de ensino da ética.

O capítulo: A Ética, trata dos conceitos e dos conteúdos que devem permear a vida do enfermeiro como cidadão inserido em uma comunidade globalizada; portanto, encontram-se neste espaço reflexões teóricas sobre: Moral, Ética, Ética na modernidade, Ética na pós-modernidade e Bioética.

Metodologia: Um capítulo foi reservado para discutir o caminho metodológico trilhado para a elaboração deste estudo.

No capítulo: Apresentação e análise dos dados, os dados coletados, fruto das entrevistas, serão apresentados após terem sido organizados por eixos e categorias, e submetidos à análise de conteúdo (BARDIN, 2008) para sua interpretação.

Com o capítulo final: Considerações finais, espera-se atingir as propostas levantadas e responder às questões norteadoras sobre o ensino da ética na graduação em Enfermagem e sua repercussão no cotidiano profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo encontra-se o arcabouço teórico que ousa sustentar este estudo, revendo a literatura sobre os conceitos e aspectos da ética, da moral e da bioética, buscando inicialmente caracterizar a instituição e o curso de graduação em Enfermagem e elencar as metodologias facilitadoras para o ensinar e o aprender ética.

2.1 O Curso de Enfermagem

No Brasil o exercício profissional de enfermagem é regido pela Lei nº. 7.498 de 25/07/1986 e regulamentado pelo Decreto nº. 94.406, de 08/06/1987, que reconhece quatro categorias profissionais na área da enfermagem, sendo elas o Enfermeiro, o Técnico de enfermagem, o Auxiliar de enfermagem e a Parteira (BRASIL, 2001b).

A mesma legislação estabelece que para os referidos profissionais exercerem a enfermagem, devem estar inscritos no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), criado pela Lei nº. 5.905/73; entidade de classe responsável pela fiscalização e regulamentação do exercício da profissão, tendo como princípios norteadores as legislações profissionais, principalmente a Lei nº. 7498/86 e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pela Resolução nº. 311 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BRASIL, 2001b; BRASIL, 2001a).

Ao analisar a formação dos cursos da área de saúde, foi observado o modelo de ensino norte-americano, implantado no Brasil em 1940, e que se caracterizava pela prática fundamental no hospital-escola, currículo com fragmentação do conhecimento em função do processo de especialização, metodologias de ensino tradicional e centrado no professor (DIAS; GUARIENTE; BELEI, 2004).

Esse modelo de ensino era baseado num paradigma fundamentalmente biológico e quase mecanicista objetivando o culto à doença e não à saúde.

As mudanças ocorridas na área da saúde no Brasil estão relacionadas também às pressões sociais sobre as universidades, a fim de que buscassem maior relevância social, tanto no campo da produção de conhecimento como no campo da formação profissional.

Também foi incentivada a introdução da prática multiprofissional, com cenários mais próximos da realidade, a indução de módulos e, principalmente, a concepção de que currículo é um processo de construção permanente (DIAS; GUARIENTE; BELEI, 2004).

A Lei nº. 9.394 de dezembro de 1996, que estabelecia as Diretrizes e Bases da Educação Nacional foi um fator de suma importância e de grande influência para as mudanças do ensino na área da saúde por estabelecer a flexibilização dos currículos de graduação ultrapassando o modelo de currículos mínimos, cuja ênfase estava nas disciplinas e cargas horárias (DIAS; GUARIENTE; BELEI, 2004).

Nesse cenário de transformações, outros relevantes movimentos foram importantes, alavancando as reformas educacionais na área da saúde, como os debates propostos pelo Ministério da Educação (MEC) sobre as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação e os movimentos próprios de cada curso, especialmente na Enfermagem e Medicina.

Todos esses movimentos permitiram a esses cursos acumular elementos importantes em relação ao conhecimento dos problemas enfrentados nas escolas e também em relação às alternativas para superá-los (DIAS; GUARIENTE; BELEI, 2004).

A Reforma Curricular de 1994 propôs a discussão das necessidades de mudança do modelo médico e dicotomizado do ensino de Enfermagem. Com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996, vislumbra-se a possibilidade de reestruturação curricular nos cursos de graduação em Enfermagem.

Porém, nesse documento, as competências gerais a serem adquiridas somam-se às competências e habilidades específicas, resultando em uma diversidade de ações que a Enfermagem demonstrava estar pouco preparada para enfrentar (DE DOMENICO; IDE, 2005).

Em 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem-DCN, (anexo 1), propõem que os profissionais egressos venham a

ser críticos, reflexivos, dinâmicos e ativos diante das demandas do mercado de trabalho (BRASIL, 2001c).

O profissional crítico deve desenvolver suas ações com objetividade, buscando a resolutividade dos problemas de saúde da comunidade assistida, tendo como base a ciência e também reconhecer suas limitações e estar aberto a novos conhecimentos e experiências. Da mesma forma o profissional reflexivo diante de uma situação da prática profissional, deve refletir sobre suas ações não sustentando sua conduta apenas nas determinações legais e morais descritas em manuais, normas ou códigos.

As DCN aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, por meio da CNE/CES nº. 3/2001 e publicada no Diário Oficial da União em 09 de novembro de 2001, direcionaram a reflexão sobre a necessidade de reestruturação curricular.

Os mesmos documentos buscavam um perfil profissional com competências, habilidades e conhecimentos para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) nos níveis primário, secundário e terciário da assistência à saúde, sendo capazes de identificar, reconhecer e compreender o ser humano como cidadão, com necessidades de saúde, que devem ser atendidas em todo seu ciclo vital.

O Enfermeiro, segundo as DCN, deve possuir competências técnico-científicas, ético-políticas e sócioeducativas que permitam compreender as políticas de saúde, reconhecendo os perfis epidemiológicos da população, assim como o direito à saúde e às condições dignas de vida, de forma a garantir a integralidade, universalidade e equidade aos cidadãos em todos os níveis de complexidade do sistema SUS (BRASIL, 2001c).

Este profissional deve também responder às especificidades regionais de saúde, reconhecendo-se como coordenador do trabalho da equipe e assumindo o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

Neste contexto, o processo de formação do Enfermeiro é fundamentado no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação em Enfermagem, que deve ser pautado nas legislações pertinentes ao exercício de enfermagem, formação, contexto demográfico e epidemiológico, assim como nas diferentes concepções envolvidas neste processo.

O PPC deve ser construído coletivamente, centrado no aluno, com apoio do professor como mediador e facilitador. A estrutura do curso deve assegurar

a articulação entre ensino, pesquisa e extensão; envolvendo o saber, o saber fazer e o saber conviver; visando a desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer (BRASIL, 2001c).

Segundo as DCN, a universidade tem o direito de definir a estrutura curricular de seus cursos, devendo explicitar as competências e habilidades que desejam desenvolver junto a seus alunos, a partir do PPC, desde que seja capaz de atender as demandas educacionais e loco-regionais.

As instituições de ensino devem se responsabilizar e participar do processo de construção da profissão, devendo ter o compromisso de buscar apoio em teorias que alicercem as etapas do desenvolvimento intelectual, levando em consideração as características inatas do educando e suas relações com o meio (DE DOMENICO; IDE, 2005).

Dentre as teorias pedagógicas adotadas no ensino de enfermagem, foi encontrada na teoria construtivista uma importante base conceitual, visto que requer processo de mobilização de conhecimentos, investimento didático e estratégias de avaliação, que não bloqueie a progressão do aluno, mas que entenda o conhecimento como um processo de elaboração pessoal (DE DOMENICO; IDE, 2005).

Para os mesmos autores, a formação do aluno com competências, requer a integração de vários saberes, habilidades, posturas, atitudes, paixões e curiosidades, dentre outras características, que podem ser inatas ou adquiridas.

De Domenico e Ide (2005, p.512) ressaltam que:

A postura e a capacidade reflexiva, entretanto, permitem a construção de saberes, o remanejamento constante pelo afastamento do planejamento inicial; a descentralização dos procedimentos rotineiros, prontos; a apreciação de um erro; o desenvolvimento da capacidade de preparar o profissional para lidar com imprevistos, entre outras possibilidades.

Daí surge a conscientização, tão nuclear em Paulo Freire, pois desconsidera a educação conservadora que elimina a bagagem cultural e social do indivíduo; que não pode ser encarado como receptáculo de informações, mas, que aprenda a pensar e refletir sobre as dimensões de seu papel como cidadão e profissional resolutivo e de natureza científica, pautado em princípios éticos e, humanistas (BRANDÃO, 1984; FREIRE, 1984).

Para Ávila (2002), qualquer que seja o espaço de atuação, a dimensão ética deverá estar presente na competência profissional, possibilitando mudanças significativas na sociedade, a partir de ações mais competentes pelo papel transformador que pode ser desempenhado pela universidade. Também para Gebran (2004), a universidade conversa, memoriza, integra e ritualiza uma herança cultural de saberes, idéias, e valores.

Considerando que mesmo sendo uma proposta datada de 2001, em que as DCN impuseram que as universidades refletissem sobre o PPC, o curso de graduação em Enfermagem da universidade, cenário de nosso estudo, nos dois últimos semestres é foco de avaliação e saneamento pelo MEC e percebe a necessidade de conhecer e compreender as DCN, senão previamente, pelo menos paralelamente à reestruturação que ora se faz obrigatória.

2.1.1 Perfil do curso de enfermagem

A Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), mantida pela Associação Prudentina de Educação e Cultura (APEC), teve sua trajetória iniciada em 1972, sendo reconhecida como Universidade pela Portaria Ministerial MEC nº. 83, de 12 de fevereiro de 1987. A cidade de Presidente Prudente, sede da UNOESTE, pertence à Divisão Regional de Saúde - DRS XI, abrangendo 45 municípios e uma população estimada em 700.000 habitantes.

Em relação às condições de saúde, observa-se melhoria nos indicadores, saneamento e condições sócioeconômicas da população, sendo notória também a influência da UNOESTE, por meio de seus cursos, programas e serviços nas mudanças ocorridas na sociedade da região do Oeste Paulista, situação que pode ser reconhecida pela missão da universidade, descrita no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), no período de abrangência de 2008-2012, p.11:

Desenvolver a educação num ambiente inovador e crítico-reflexivo, pelo exercício das atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão nas diversas áreas do conhecimento científico, humanístico e tecnológico, contribuindo para a formação de profissionais cidadãos comprometidos com a responsabilidade social e ambiental.

A UNOESTE conta com 46 cursos de graduação, vários na área da saúde, dentre eles o curso de Enfermagem, que participa da interação das ações para promoção de saúde e qualidade de vida da população loco-regional.

O Curso de Enfermagem ministrado pela Faculdade de Ciências da Saúde, de Presidente Prudente-SP, foi reconhecido pela Portaria MEC n. 237 de junho de 1983. A carga horária mínima do curso é de 4000 horas, oferecido em 4 anos, semestralmente, nos períodos diurno e noturno.

A missão do curso de Enfermagem da UNOESTE é:

[...] desenvolver a educação em ambiente inovador, crítico e reflexivo, através da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão e com o objetivo de transformar o contexto social em que estiver inserido (PPC, 2010, p. 12).

Para promover essa integração, o Curso de Enfermagem vem passando por diversas mudanças, iniciadas em 2006, com a criação do Fórum Permanente para Formação do Enfermeiro, um espaço mensal para discussão e propostas de mudanças; aliado ao colegiado, oficinas e seminários.

Mas, o marco para uma mudança mais efetiva, foi sem dúvida, em decorrência do resultado não satisfatório do ENADE 2007. A partir desta avaliação pelo MEC e da conseqüente avaliação in-loco, foi necessário pactuar um Termo de Saneamento para o Curso de Enfermagem, em outubro de 2009, a fim de atender as orientações das DCN e reformular o PPC.

O novo Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UNOESTE se fundamenta nos seguintes eixos temáticos:

- Homem e sociedade: neste contexto o homem é considerado como um ser integral, com características biológicas, psicológicas, espirituais e sociais, com determinantes pessoais e de inserção social. Nesta perspectiva, a formação do enfermeiro deve contemplar a condição do homem como ser integral e complexo, tanto racional quanto emocional, inserido em um contexto socioeconômico e cultural, durante toda a trajetória acadêmica.

- Processo saúde-doença: Esse processo está centrado nas relações dos determinantes causais de saúde-doença e suas variáveis e condicionantes para a população e o envolvimento do enfermeiro neste sistema. Envolve práticas e discussões interdisciplinares, levando o futuro enfermeiro a identificar a saúde, não

só como ausência de doença, mas do seu envolvimento na qualidade de vida do e pelo assistido.

- Sistema Único de Saúde (SUS): Trata das legislações: Constituição Federal de 1988 e das Leis Orgânicas nº. 8080/90 e nº. 8149/90, que orientam as políticas públicas de saúde e dos princípios e diretrizes do SUS. Os princípios doutrinários de integralidade, universalidade e equidade; assim como as diretrizes organizacionais de descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade estão inseridas no curso, aproximando o futuro profissional do reconhecimento dos programas, fluxo de atendimento, e sistema de referência e contra-referência do SUS.

- Processo de cuidar em enfermagem: considera a complexidade das relações entre o cuidador e o cuidado, buscando desenvolver ações planejadas e organizadas do processo de cuidar, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conhecido também como Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta (1979).

Esse processo é embasado em teorias de enfermagem e envolve raciocínio científico, reflexão e julgamento clínico para direcionar as atividades da equipe de enfermagem.

- Gerenciamento de enfermagem: Área necessária para a efetivação das atividades de planejamento e organização da assistência, permite que o enfermeiro articule as ações entre a equipe multiprofissional em todos os cenários da assistência, seja hospitalar ou na atenção básica.

- Integração ensino-serviço: Permite uma análise da realidade a partir de diferentes visões, possibilitando buscar soluções para os problemas de saúde de forma mais criativa.

A efetivação de parcerias entre os serviços e a universidade, fortalece a postura ética na condução do aprendizado, estrategicamente organizado como Estágio Curricular Supervisionado.

Dentre as propostas e alterações ocorridas na construção do PPC, observa-se que os conteúdos devam contemplar as Ciências Biológicas; Ciências Humanas e Sociais e as Ciências da Enfermagem, além dos conteúdos teóricos e práticos e a inclusão do Estágio Curricular Supervisionado nos dois últimos semestres do curso, como preconizado pelas DCN (BRASIL, 2001c).

É importante ressaltar que a inclusão dos estágios curriculares supervisionados na nova estrutura curricular, oferece ao futuro enfermeiro, enquanto aluno, situações peculiares e concretas, em que poderá desenvolver atividades práticas e de planejamento, buscando a resolutividade dos problemas da comunidade com compromisso ético e voltadas para a organização dos diferentes serviços de saúde pública, reconhecendo e respeitando os direitos dos usuários dos serviços de assistência à saúde, percebendo a necessidade de conhecer as legislações da profissão, em especial, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e a lei do Exercício Profissional (nº. 7498/86).

Conforme já descrito anteriormente, as DCN enfatizam o perfil do egresso desejado, apontando que além da formação crítica, generalista, humanista e reflexiva, que seja um profissional qualificado e que suas ações sejam pautadas em princípios éticos.

A ética pode ser entendida como uma reflexão sobre os costumes e sobre as ações humanas em suas variadas manifestações e áreas, sendo também compreendida como a existência baseada nos costumes considerados corretos e nos padrões de comportamentos vigentes (SANTOS, 2006).

2.1.2 O ensino da ética no curso de enfermagem

Reverendo estudos baseados em pesquisas sobre o ensino da Ética nos cursos de graduação em Enfermagem, nos é apresentado um conteúdo voltado para a Ética Deontológica, caracterizada pelo estudo normativo e prescritivo da profissão, com ênfase nas legislações e códigos.

Contrário a este discurso, a demanda pluralista da sociedade, aliada às novas tecnologias e aos novos paradigmas da saúde no Brasil, clama por mudanças na formação dos profissionais de saúde, cabendo ao aparelho formador, ou seja, às universidades este papel.

Algumas instituições públicas e privadas se organizaram para reestruturar seus currículos e construir um novo Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Como resultado, os ementários das disciplinas dos cursos foram alterados e os objetivos adequados às propostas das DCN.

O Curso de Enfermagem da UNOESTE é organizado em disciplinas e dividido por períodos que se agrupam em ciclos do processo ensino-aprendizagem.

A disciplina, atualmente denominada Ética e Bioética, aborda em sua ementa o estudo dos aspectos éticos e bioéticos a partir de reflexões sobre os problemas morais e contemporâneos, fundamentados na obrigação, dever e responsabilidade do enfermeiro frente ao exercício profissional, busca também, conhecer e discutir a declaração dos direitos humanos, legislações e penalidades que possam ser impostas em situações de infrações às leis profissionais, assim como os direitos e deveres inerentes à enfermagem.

Exercício de Enfermagem é a denominação da disciplina foco do estudo, que foi ministrada no período compreendido entre 2003 a 2009 e apresentava em sua ementa a finalidade de formar profissionais qualificados para o exercício de enfermagem com base no rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos.

A ementa enfatizava ainda a importância de preparar o enfermeiro com capacidade para conhecer e intervir sobre problemas de saúde-doença, identificando as dimensões biopsicossociais do assistido, com capacidade para atuar com senso de responsabilidade social, compromisso com a cidadania e como promotor da saúde integral do ser humano. Determinava também que o futuro profissional buscase a capacitação para gerenciar o processo de trabalho com princípios éticos e resolutividade, tanto individual como coletivamente, em todos os âmbitos de atuação profissional, respeitando sempre o rigor das legislações e as normativas ditadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão fiscalizador da profissão.

O preparo do aluno com senso crítico, formação moral e capacidade para tomar decisões éticas, não é desenvolvido rapidamente e, portanto não pode estar centrado e ser responsabilidade somente da disciplina de Ética e Bioética ou Exercício de Enfermagem, mas deve estar presente nos outros conteúdos disciplinares durante toda a graduação, sob custódia de professor capacitado e com a participação ativa dos professores de outras disciplinas, alunos, profissionais da saúde, representantes dos usuários dos serviços de saúde e coordenação do curso, dentre outros.

Didática e metodologicamente o ensino de Ética, Moral e Bioética deve se adequar aos novos paradigmas da saúde e da sociedade e permear temas

emergentes, como os conflitos que os enfermeiros enfrentam relacionados ao desenvolvimento científico e tecnológico e os temas persistentes relacionados à alocação de recursos na área da saúde e de moradia, conflitos de raças, credos e sexo, assim como a manutenção da vida e do meio ambiente, fundamentados pela Filosofia, Sociologia, Antropologia, Pedagogia e Psicologia (FERREIRA; RAMOS, 2006).

É necessário que o professor fundamente o ensino em uma Teoria de Aprendizagem e, para as mesmas autoras, os conceitos de Psicologia de Piaget têm contribuído para o ensino/aprendizagem da Ética e da Moral, pois segundo esta concepção, a competência moral para o agir ético é decorrente do desenvolvimento sócio-cognitivo do homem inserido em seu ambiente, ou seja, a aprendizagem está diretamente ligada à interação do sujeito com o objeto do conhecimento no espaço cultural.

Portanto, as metodologias devem ser construídas e enriquecidas pelos conflitos experienciados pelos alunos, professores e profissionais da saúde no contexto em que a prática da ética seja uma realidade, renunciando à prática educativa de transmissão de conhecimentos e imposição de valores. Somam-se a essas propostas, a reconstrução dos conteúdos curriculares, com ênfase no reforço de determinados princípios universais e primordiais à convivência humana e profissional.

Dentre estes se destacam os princípios da justiça, da autonomia, da beneficência e benevolência, da solidariedade, da tolerância, do respeito, da participação e os princípios do SUS: igualdade, universalidade e equidade e estes, também por serem princípios éticos, devem ser incansavelmente discutidos.

Quanto aos outros temas que devam ser trabalhados transdisciplinarmente destacam-se, os conceitos de ética, moral, direito e bioética; assim como as legislações que alicerçam a profissão, dentre elas, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) de 2007, as Resoluções do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e do COREN (Conselho Regional de Enfermagem), bem como a lei que Regulamenta o exercício da profissão (Lei 7498/86), a Lei dos Direitos dos Usuários do SUS e as Entidades de classe e suas particularidades como os Sindicatos, Autarquias, Sociedades de Especialistas e as Associações de Enfermagem.

Temas relacionados ao início e fim de vida, transplantes, critérios de determinação de morte, ordens de não reanimar pacientes em fase final de vida, bem como a eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia, também devem fazer parte dos temas a serem discutidos ao longo da formação dos educandos.

2.1.2.2 Sobre os métodos de ensino da ética

A disciplina de Ética e Bioética é uma das poucas da graduação em Enfermagem, segundo Ferreira e Ramos (2006), para a qual não se exige professor habilitado na área, mas é necessário que o mesmo possua fundamentação teórica mínima, características pessoais e essenciais à reflexão, prudência e tolerância, além da experiência prática para tomada de decisões.

O professor, geralmente se depara com a necessidade de definir as técnicas e métodos que adotará para desenvolver os conteúdos de seu programa de ensino. Método, segundo Rangel (2006), é o percurso escolhido para o alcance dos objetivos, e Técnica é o “como percorrer” esse caminho para alcançar os objetivos, ou seja a aprendizagem.

O ensino de enfermagem, mesmo que de maneira tímida, vem adotando tendências “libertadoras”, através da utilização das metodologias problematizadoras, que busca articular o ensino com a realidade da prática profissional, contribuindo para que os futuros profissionais se integrem aos problemas de saúde de sua região e de seu cotidiano (TACLA, 2002, p.16).

Mesmo sendo modelos de ensino eficazes para a formação moral, o Brasil ainda enfrenta problemas no ensino de graduação em Enfermagem, relacionados principalmente à ênfase ao modelo biomédico e a dissociação entre a teoria e a prática, aliados ao despreparo dos professores na utilização das inovadoras metodologias.

Cientes de que avançar nesta direção não será tarefa fácil, o professor deve buscar inovar suas práticas, dinamizando as atividades desenvolvidas na sala de aula, variando ou inovando as técnicas de ensino já conhecidas.

A disciplina de Ética e Bioética da Universidade do Oeste Paulista, transcorre independentemente, mas procurando compartilhar com outras disciplinas,

temas ou assuntos afins, ora pela proximidade dos docentes e carga horária, mas principalmente pela integração dos conteúdos, buscando a interdisciplinaridade.

Nessa visão, o ensino compartilhado tem ocorrido com a disciplina de Didática, que também é ministrada no penúltimo semestre do curso. Os cronogramas comuns às duas disciplinas, são elaborados pelos docentes responsáveis, que orientam as metodologias, planejamento, desenvolvimento e apresentação dos temas éticos e bioéticos.

Como estratégia de ensino dos temas bioéticos, relacionados aos dilemas emergentes e persistentes, a metodologia geralmente apontada pelos alunos e professor da disciplina de Ética, para ser desenvolvida e apresentada é a dramatização, com uso de recursos lúdicos, fantasias e audiovisuais. Neste contexto, as apresentações abordam também as legislações da enfermagem, reflexões, postura e tomada de decisões em situações cotidianas e de conflito profissional.

A aula expositiva é utilizada pelo professor responsável pelo ensino de Ética, de maneira organizada, buscando observar as etapas que devem ser aplicadas: introdução, desenvolvimento e conclusão, quando os temas estão relacionados a conceitos e quando é necessário introduzir novos conteúdos e o tempo reduzido da carga horária da disciplina, não propiciam outras técnicas (VEIGA, 1999).

Almeja-se com a utilização desta técnica, que os alunos adquiram uma compreensão inicial do assunto. Geralmente os temas abordados estão relacionados à introdução ao ensino das legislações profissionais e brasileiras, sendo ilustrados com recursos didáticos, que estimulem a atenção e participação dos alunos, de forma crítica e provocativa, não reduzindo a participação dos mesmos a ouvintes de um professor autoritário e tradicional.

Posteriormente, os mesmos temas são tratados por técnicas de ensino em pequenos grupos, também conhecidas, segundo Veiga (1999), por dinâmicas socializadas, como o *seminário*, que pode utilizar a exposição oral, a discussão e o debate.

A escolha por esta técnica de ensino socializado, fundamenta-se na necessidade de interação, abandono da postura de independência dos alunos e professores e na busca do estabelecimento de diálogo e respeito entre seus pares, comentário que transparece em Veiga:

Na sala de aula, o professor encontra pela frente alunos com diferentes características, provenientes de diferentes famílias, grupos e classes. O professor, por sua vez, é também fruto da realidade, pertence a uma classe social e a um meio familiar, é portador de valores e aspirações (VEIGA, 1999, p.105).

O Estudo Dirigido é uma das técnicas utilizadas para o ensino de Ética na Enfermagem e embora seja definido etimologicamente como “o ato de estudar sob a orientação do professor”, não se restringe apenas a essa função diretiva, mas se fundamenta também nas atividades desenvolvidas pelo aluno no ambiente da sala de aula ou fora dela (VEIGA, 1999, p.80).

Durante o desenvolvimento do Estudo Dirigido na disciplina em questão, o professor orienta e acompanha os alunos, utilizando material bibliográfico como: livros, artigos e textos, assim como um roteiro de estudo, que é apresentado ao aluno, para que o mesmo explore o material efetivamente.

Como estratégia de ensino, esta técnica é incorporada a outras, conforme a necessidade e as intenções, ou seja, objetivos que se almeja atingir, ponto que é esclarecido no parágrafo abaixo, transcrito por Saviani:

Se é verdade que a escolha dos meios depende da definição dos objetivos, também é verdade que a consecução dos objetivos depende da escolha e, mais do que isso, do uso dos meios (SAVIANI, 2005, p.64).

O próximo capítulo versará sobre a Ética a Moral e a Bioética, com o objetivo de fundamentar os conceitos e relacionar os conteúdos ensinados e que almejam-se aprendidos pelos pesquisados.

2.2 Ética e Moral

Na atualidade, a discussão de temas sobre moralidade, nos leva a refletir sobre a aceitação da diversidade. O ideal é dispor de cultura suficiente para permitir escolhas efetivamente livres e para tal é necessário conceituar Ética, Moral e Bioética.

Moral vem do latim “*mos*” ou “*mores*”, relacionado aos costumes no sentido de regras adquiridas por hábito. Ética vem do grego “*ethos*”, que significa “modo de ser” ou caráter, enquanto forma de vida adquirida ou conquistada pelo homem. É o conjunto de regras de condutas e de hábitos julgados válidos para uma sociedade, em determinado momento histórico (PAIM et al., 1997).

A moral está associada a regras impostas, *de fora para dentro*, e que são aceitas por terem sido padronizadas pela sociedade a que pertencemos. Ética, ao contrário, significa reflexão sobre os valores, não é imposta e permite a possibilidade de estabelecermos juízos e opções pessoais.

Portanto, ao conceito de Ética contrapõe-se a Moral, que resulta de juízos de valores impostos pela família, pela sociedade, pela religião, pelos códigos, escritos ou não e que exclui a autonomia do indivíduo, trazendo embutida a idéia de prêmio pelo ato “bom”, ou de castigo, pelo ato “mau”.

A Moral é resultado da obediência, o oposto da autonomia, sendo representada, na pessoa, essencialmente pelo Superego (PAIM et al., 1997).

Para Moisés, a constituição da moral é reconhecida como primeiro momento de acordo com os Dez Mandamentos da Lei de Deus. O segundo momento desse processo é representado pela meditação grega, que buscava conceitualizar a ética, dissociando-a do conceito de política e, ao mesmo tempo, identificando-a com a *phronesis* (sabedoria, contemplação, intuição dos valores éticos), e com a virtude e prazer e essas exigem pré-requisitos, entre eles a riqueza e a saúde, portanto não é obrigatória, é uma conquista e está associada ao saber, à cultura (PAIM et al., 1997).

Aristóteles em seu livro *Ética a Nicômaco* (300 a.C.) conceitua Ética como uma ciência prática, relacionada à ação moral que tende para o bem, sendo as outras ciências, a política e a economia (ARISTÓTELES, 2003).

O bem supremo traduz o conceito de Felicidade, considerada pelo homem comum, como algo simples e óbvio, como o prazer, a riqueza e as honrarias. Aristóteles emprega a palavra *phronesis* para indicar o estado mais elevado da vida em sociedade; a felicidade suprema para nossa compreensão, teria o sentido de “intuição dos valores éticos transcendententes”, e para aprendê-los, estaria o homem em condição de adequar sua conduta moral (ARISTÓTELES, 2003)

O terceiro momento do processo de constituição da moral ocidental está relacionado ao cristianismo, que aproxima as duas tradições antes

caracterizadas, grega e judaica. É pelo Cristianismo que é dado o sentido de vinculação da moralidade a um ideal de pessoa humana, ou seja, pessoa ideal, virtuosa.

Logicamente que Aristóteles não se referia à totalidade dos cidadãos, uma vez que, ao seu modo de ver, "a virtude não estava ao alcance de todos, mas exigindo pré-requisitos em matéria de bens e saúde" (ARISTÓTELES, 2003).

A *phronesis* seria então o refinamento do homem que possui o saber. Platão já usava a mesma palavra para designar a contemplação das ideias (PAIM et al., 1997).

Para Aristóteles em *Ética a Nicômaco*, *phronesis* volta a restringir-se à esfera moral, que quer dizer "um bom senso concreto, um saber vivo, um equilíbrio moral, um princípio de ação sereno e profundo, que não se poderia exprimir de outro modo, em termos aristotélicos, o que é, por oposição à *Sophia*, a *phronesis*" (PAIM et al., 1997, p.4).

Na obra *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, publicada em 1785, Kant (1724-1804), considera a Moral como algo válido por si mesmo, independente inclusive da religião (PAIM et al., 1997).

Para Kant, há uma lei moral que não nos é conhecida pela experiência, mas sim, pela razão, e que nos obriga a agir ou nos abster de agir em razão de que a ação é exigida ou proibida pela lei, é o "imperativo categórico".

Todos os imperativos ordenam hipotética ou categoricamente. Se a ação ordenada for boa simplesmente como um meio para alguma outra coisa, então o imperativo é hipotético, mas se a ação é representada como boa em si mesma e, portanto, como um princípio necessário para uma vontade que, em si mesma, está em conformidade com a razão, então o imperativo é categórico (KANT apud WALKER, 1999, p.414).

O imperativo categórico declara o que é racional por direito próprio, Kant vê a moralidade como matéria de regras rígidas. Ele afirma que agir moralmente é agir segundo a máxima que estabelece que tenham de tratar seres racionais e seres humanos em particular, como fins; "fins em si mesmos" (KANT apud WALKER, 1999).

Kant estabelece que os homens devem se tratar com alguma espécie de igualdade de respeito, mas isso antes era considerado vago e não está explicado

como pessoas podem ser chamadas, em absoluto de “fins”, uma vez que fins são objetivos, coisas que se pretende realizar.

O imperativo categórico pode ser formulado pela máxima: “Age de tal maneira que trates a humanidade, em tua própria pessoa e na pessoa de cada outro ser humano, jamais meramente como um meio, porém sempre ao mesmo tempo como um fim” (KANT apud WALKER, 1999, p.429).

2.2.1 Ética na modernidade e pós-modernidade

A partir do reconhecimento de que a ética não é relativa, é possível observar os valores e motivações morais que podem estar presentes nos diversos aspectos da globalização.

Não se pode ficar indiferente à relação entre os valores da globalização e a obra de Aristóteles “Ética a Nicômaco,” considerada importante e atual, ao tratar da busca da felicidade pelo ser humano na riqueza, no poder ou no prazer, contrariando as idéias do filósofo, que defende que a felicidade só poderá ser encontrada através da virtude.

Para Aristóteles, a justiça é a principal virtude, sendo a riqueza e poder, meios necessários para alcançá-la e fim verdadeiro da vida humana.

A justiça deveria permear a evolução da globalização e ser reconhecida e praticada por todos e para todos, mas mesmo assim continuaria a existir uma grande lacuna de desigualdade entre os povos, sendo a solidariedade e o compromisso dos envolvidos em causas sociais, os verdadeiros responsáveis pela chance de sobrevivência e resolução dos problemas que a simples justiça não consegue superar.

Partindo do pressuposto de que a ética é válida para determinada sociedade, identifica-se na literatura que as sociedades ao longo dos tempos apresentam perfis éticos diferenciados. Na sociedade grega, por exemplo, a ética era orientada pela virtude e, na modernidade, está relacionada ao individualismo e à exaltação da razão.

Observa-se então, que a modernidade não priva o homem da capacidade de julgamento e comportamento moral, mas pode modificar os valores e estimativas morais, alterando seus sinais e reações.

A esse processo de mudança e modernização, também definido por secularização, entendem-se as fases de adoração e culto, primeiramente a Deus, depois ao mundo e finalmente ao homem, em que a “antropologia” substitui a “cosmologia” e a “teologia”. Para Vidal (1999, p.116), “Deus fica libertado do papel de guardião rigoroso de inquebrantáveis normas eternas. [...]” e “o homem assume um protagonismo cada vez mais eficiente e extensivo que não se detém diante do ordenamento moral. [...]”.

Com a modernidade ganhando destaque, observa-se uma crise e decantação dos valores morais, denominada “re-ajuste” de valores, onde o *ethos* tem forte traço humanizador e autonômico, desarticulando outras categorias consideradas heterônomas, como as sacrais, tabuísticas e místicas dentre outras (VIDAL, 1999).

Porém, não é possível identificar uma sociedade absolutamente moderna nem tampouco absolutamente tradicional, elas coexistem, ou seja, em espaços de maior contingência de sociedade moderna “podemos detectar âmbitos não modernos ou contra modernos [...]” (VIDAL, 1999, p.119).

Para o mesmo autor, os movimentos de entaves à modernidade perderam sua representatividade perante os avanços da impestuosa pós-modernidade e o que não é contemporâneo, “já era” e “não se usa mais”, pois, a pós-modernidade começa repentinamente assim como suas características e se estende por todo nosso século, com repercussões nas artes, literatura, filosofia, comunicação, economia, política, enfim no mundo cultural e contra cultural.

Repentinamente o mundo moderno é questionado e perde seu encanto e consistência, tudo passa a ser permitido, perdem-se os ideais ganhos na modernidade como o uso da razão, da autonomia e da democracia. Ao mesmo tempo, recupera-se a adoração ao sagrado, o culto à ecologia, às diferenças (marginal, heterogêneo, heterodoxo), ao pacifismo e ao amor sem ordem.

O homem ocidental percebe a necessidade de manter equilíbrio lógico e ético mediante a diversidade de valores e confusão instalada pela pós-modernidade, que desconhece fronteiras e leva a uma sensação de penumbra de valores, onde nem o *logos* nem o *ethos* encontra estabilidade. Este homem não

reconhece motivos para entusiasmo, sendo comuns os sintomas de depressão e pessimismo.

Se por um lado, a ética do homem da pós-modernidade é marcada pela insegurança e indeterminação, por outro o *ethos* que alardeia a sociedade pós-moderna recupera hábitos de rigidez e intolerância, levando o homem a um debilitamento moral e ético.

2.2.2 Bioética

A Bioética procura examinar as dimensões morais, que estão em constante evolução e que procuram responder que tipo de pessoa e de sociedade devemos ser e construir.

Bioética pode ser definida como o estudo sistemático das esferas morais, das ciências e da vida, utilizando uma gama variável de metodologias éticas no contexto interdisciplinar (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

Pessini e Barchifontaine, autores da obra *Problemas atuais de Bioética* (2007), relatam a trajetória do surgimento da Bioética no Brasil e no mundo e seus impactos para o ser humano, animal e meio ambiente.

A Bioética surgiu em meio às pesquisas e suas viabilidades éticas de aplicação. Inicialmente foi definida como a “ciência da sobrevivência humana”, visando à promoção da qualidade de vida e da dignidade dos seres humanos, em especial os submetidos a tratamento ou pesquisas experimentais, atualmente as discussões bioéticas são acaloradas no que tange aos princípios, fundamentações, paradigmas, assim como sua abrangência temática.

O neologismo bioética é creditado a dois estudiosos do assunto, o primeiro a cunhar o termo Bioética foi Van Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin em 1971 ao escrever o livro *Bioethcs: bridge to the future*, usou o termo como demonstração do seu interesse e preocupação com a ordem e desordem do mundo afetado pelas ciências biológicas (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

Já André Hellegers da Universidade de Georgetown, utilizou o termo num contexto relacionado à área da pesquisa institucional e campo de aprendizagem, ou seja, à ética médica e das ciências biológicas.

No capítulo específico sobre o Ensino da ética, são apresentados os conteúdos necessários para a formação do enfermeiro que devem ser discutidos transdisciplinarmente ao longo do curso de enfermagem, principalmente porque a sociedade vivencia um período de profundas mudanças e de grande diversidade moral.

O enfermeiro e a equipe de enfermagem, assim como os outros profissionais que permanecem junto aos pacientes e seus familiares, buscam estabelecer relações de cuidado e contribuir para solucionar conflitos éticos que possam surgir no cotidiano da assistência.

Como produtores de cuidados, a enfermagem em muitas situações cotidianas irá deparar-se com conflitos pessoais e éticos em que terá que conciliar suas convicções pessoais ou ditames morais e respeitar e reconhecer a autonomia do paciente na decisão em continuar ou não tratamento que poderá comprometer sua saúde, exemplo que encontra questionamento de Selli (2002, p.135): “como aceitar a negação de uma transfusão sanguínea de uma Testemunha de Jeová?”.

Outros dilemas fazem parte do dia a dia da equipe de enfermagem e de outros profissionais da área da saúde, inclusive a relação entre os mesmos, as situações de confronto entre os profissionais e a ausência de respeito entre as categorias, as instituições e os usuários ou seus representantes.

A assistência de enfermagem ética e resolutiva pressupõe, portanto, que o enfermeiro respeite a autonomia do paciente, desenvolva suas ações pautadas no princípio da beneficência, buscando atender o princípio da justiça.

Assim, para melhor entender e analisar como a ética e a bioética permeiam o cotidiano dos enfermeiros são apresentados os conceitos dos princípios bioéticos: Autonomia, Beneficência e Justiça.

A Autonomia é um termo derivado do grego *auto*, que é próprio, e *nomos* que significa lei, regra, norma, ou seja, aquele que tem liberdade, autogoverno, autodeterminação, mas para tal direito implica a aquisição da capacidade de agir e liberdade para tal.

Selli (2002, p.137) descreve autonomia como a capacidade de decisão por si próprio e, quando relacionada à ética, considera “é o agir segundo princípios morais considerados como guias básicos para a convivência em sociedade”.

A mesma autora é enfática ao declarar que o princípio da Beneficência é considerado o critério ético mais antigo, tendo como base o modelo hipocrático

utilizado nas ciências médicas através das máximas: “fazer o bem” e “não causar o mal”.

O princípio da Justiça em saúde tem caráter normativo e objetiva beneficiar o maior número de pessoas que necessitem de assistência e satisfação de suas necessidades.

O caráter de equidade dado à justiça, está relacionado à distribuição de recursos, que não será igual para todos, pois alguns deverão renunciar aos recursos que lhes cabe em prol de quem mais necessita (FORTES, 2002).

A partir dessas discussões, este capítulo é finalizado com uma reflexão bioética sobre o futuro, extraída de Pessini e Barchifontaine:

[...] como localizar a ética no contexto de múltiplas disciplinas, em que todas tocam, mas não são sinônimas do discurso ético. Em suma, a bioética tem de decidir o quanto de “ética” fará parte dela. Já que a bioética tem um componente denominado “ética”, sua fisionomia será desenhada por alguma concepção filosófica. Que identidade [...] a bioética terá? [...] Do ideal educacional original, [...], com o objetivo de engajar-se nos problemas éticos e biológicos do presente e do futuro da humanidade (REICH, 1994 apud PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p.42).

Cabe a Bioética portanto, examinar as dimensões morais que estão em constante evolução e que procuram responder que tipo de pessoa e de sociedade devemos ser e construir.

3 METODOLOGIA

Pensando no caminho metodológico a ser trilhado, buscou-se nos objetivos deste estudo as razões para optar por este ou aquele método. A intenção foi identificar como o ensino da Ética é desenvolvido no curso de Enfermagem e analisar sua repercussão na prática profissional, com a finalidade de encontrar subsídios para reformulação do projeto pedagógico da disciplina, da qual o pesquisador é responsável.

3.1 Apresentação Teórico-Metodológica do Estudo

Para atingir estes objetivos e pela natureza do estudo, optou-se como estratégia o Estudo de Caso, tipo de pesquisa que privilegia um caso particular, uma unidade significativa considerada suficiente para análise de um fenômeno.

É importante destacar que, no geral, o estudo de caso ao realizar um exame minucioso de uma experiência, “objetiva colaborar na tomada de decisões sobre o problema estudado, indicando as possibilidades para sua modificação” (GONÇALVES, 2005, p.67).

Para o mesmo autor, o Estudo de Caso ao trabalhar com rigor científico, pode penetrar no real complexo dos fatos e fenômenos observados, sendo uma das maneiras de estudar a unidade na sua totalidade.

A questão de interesse “como”, levou os pesquisadores a utilizarem o Estudo de Caso como suporte que os auxiliou a responder a questão central desta pesquisa.

Por se tratar de pesquisa da área da educação, a revisão de metodologias, evidenciou a abordagem Qualitativa como método de escolha a ser utilizada, pois este estudo apresenta características que configuram esta metodologia, uma vez que “os dados coletados são predominantemente descritivos” e o “significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador” e também porque “a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo” (LÜDKE; ANDRÉ, 2003, p.12).

A pesquisa sob abordagem qualitativa responde a questões particulares, preocupando-se com uma realidade que não pode ser quantificada, um

universo de motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes de relações mais profundas, que não podem ser reduzidos à manipulação de variáveis.

Na busca por um método que dê sustentação teórica ao estudo, optou-se pela Fenomenologia, corrente teórica da Sociologia Compreensiva que, como o nome indica, coloca como tarefa das ciências sociais a compreensão da realidade humana vivida socialmente.

Giles, estudioso do método Fenomenológico, em sua publicação: *O que é filosofar?* de 1984, referencia Edmundo Husserl como precursor deste método, que tem a intenção primeira de descrever com rigorosidade a realidade, chamada pelo mesmo de *fenômeno*, ou seja, a observação pura.

Para alcançar esta observação, é necessário deixar de lado ideias preconcebidas, preconceitos e informações sobre o assunto a ser explorado. A ênfase é dada àquilo que se vê diretamente, à percepção da verdade, à essência dos fenômenos.

Para Husserl “a tomada de consciência do sentido dessas realidades é uma tarefa infinita, sempre incompleta, pois toda visão do fenômeno é apenas um perfil que se completa por muitos outros” (GILES, 1984, p.25).

A fenomenologia, segundo o mesmo autor, busca aprender a forma como as pessoas sentem, pensam e interagem em seus ambientes naturais, tendo na intencionalidade, característica definidora da consciência, o método adequado ao estudo do fenômeno.

Escolhidos os métodos de investigação que nortearam este estudo, na sequência estão descritas as características dos sujeitos da pesquisa, os requisitos para sua inclusão no estudo, bem como o local e procedimentos escolhidos para sua efetivação.

3.2 Universo da Pesquisa

Os critérios para a escolha e inclusão dos sujeitos da pesquisa trilharam rigoroso caminho, por tratar-se de estudo de caso e visando a isenção total ou quanto possível do pesquisador.

Os sujeitos da pesquisa eram enfermeiros maiores de dezoito anos, de ambos os sexos, egressos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista de Presidente Prudente, formados no período compreendido entre 2003 e

2009 e que estivessem atuando profissionalmente na cidade de Presidente Prudente, sendo a amostra composta por um total de dez ex-alunos.

O período apontado para a escolha da amostra estudada, está relacionado a alterações do perfil da disciplina: Exercício de Enfermagem, com a oferta de conteúdos de Ética e Bioética, após a conclusão do curso de especialização em Bioética, em 2002, pela professora pesquisadora.

Como os sujeitos da pesquisa são egressos da universidade onde a pesquisadora ministra a disciplina foco da investigação, foi solicitado ao setor de processamento de dados a relação dos concluintes de graduação em Enfermagem do período de 2003 a 2009.

Munidos da relação de hum mil cento e vinte e um egressos, passou-se a identificar os que estivessem trabalhando na cidade e pela dificuldade de localização, por mudança de endereço e ou telefone, foi totalizada uma amostra de cento e dez enfermeiros e estes foram submetidos a sorteio, a fim de evitar o “vício” na escolha.

Dez enfermeiros foram selecionados, contatados e convidados a participar do estudo, sendo a entrevista agendada em local e período de sua escolha.

3.3 Coleta dos Dados

No momento do encontro os sujeitos da pesquisa foram orientados sobre os objetivos, metodologia, garantia de sigilo e liberdade para não aceitação ou desistência de participação do estudo a qualquer momento e, os que concordam em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - apêndice A), conforme preconiza o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade, sob orientação do Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), regulamentado pela Resolução do MS196/96.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNOESTE e pelo Comitê de Pesquisa da mesma universidade, estando cadastrado sob número 380/ 2010.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista reflexiva que é caracterizada como “um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas

obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversa de natureza profissional.” (LAKATOS; MARCONI, 2008, p.197).

A entrevista não é guiada por roteiro único e fechado, sendo definida por Szymanski (2000), como “semidirigida” e semiestruturada (apêndice B).

3.4 Descrição dos Dados

Para a descrição dos dados foi utilizado o diário de campo, que compreende o registro do que ocorre relacionado ao local, às atividades, diálogos, falas, citações, reflexões, dilemas, relacionamentos, mudanças e esclarecimentos, em forma de anotação simultânea e/ou gravação, que só ocorreu após autorização dos entrevistados, pois “quanto mais rico for em anotações esse diário, maior será o auxílio que oferecerá à descrição e à análise do objeto estudado” (MINAYO, 2007, p.64).

Para operacionalizar a análise das informações, alguns passos foram seguidos, a partir de Minayo (2007):

- I. ordenar os dados, através da transcrição de gravações, releitura do material e organização;
- II. classificar os dados, elaborando categorias específicas;
- III. na análise final, estabelecer articulações entre os dados coletados e os referenciais teóricos.

A organização dos dados coletados consistiu em propor às categorias onde os mesmos se inserem e, se necessário, criar novas a partir das várias leituras e interpretações.

Neste estudo não foi elencado previamente categorias específicas a serem analisadas, mas o pesquisador tinha ideia das possibilidades que iria encontrar ao longo das entrevistas.

Encontram-se em Ludke e André (2003, p.48), os necessários esclarecimentos sobre este momento:

[...] o pesquisador já deve ter uma ideia mais ou menos clara das possíveis direções teóricas do estudo e parte então para “trabalhar” o material acumulado, buscando destacar os principais achados da pesquisa.

Moroz e Gianfaldoni (2006, p.87), ressaltam que dentre as qualidades das categorias, estas devem apresentar:

- I. exaustão, permitindo a inclusão de todos os dados coletados;
- II. exclusão mútua, que permite que os dados sejam classificados em apenas uma categoria; e
- III. objetividade, onde os dados coletados sejam codificados do mesmo modo.

A estas qualidades das categorias, deve ser acrescida a homogeneidade, em que um único princípio de classificação governa a organização dos achados, resalta-se a *pertinência* das categorias, que deve ser adaptada ao material de análise escolhido e finaliza com a necessidade do conjunto de categorias ser *produtivo* e fornecer resultados férteis (BARDIN, 2008, p.148).

Após a construção das categorias iniciou-se o trabalho com os dados, destacando partes das entrevistas e das observações que auxiliassem na discussão qualitativa dos dados, dando consistência à análise. Segundo Bardin (2008), para que a análise se processe é necessário que o material coletado esteja textualmente organizado.

A análise de conteúdo envolveu três etapas, descritas como:

A pré-análise, que objetiva construir um conjunto de categorias descritivas, a partir de uma série de leituras (flutuante) do material e da busca de unidades de significado (aspectos comuns, aspectos inusitados, "silêncios"); a exploração do material, que objetiva categorizar e codificar o material coletado; a nova exploração do material para tratamento (reagrupamento dos dados) e interpretação (relacionar análises com pressupostos teóricos) (MOROZ; GIANFALDONI, 2006, p.100).

3.5 Análise das Entrevistas

A partir dos resultados alcançados, foram estabelecidas relações dentro do estudo e com o arcabouço teórico que sustenta esta pesquisa, na tentativa de responder à questão crucial que norteia a escolha pelo tema, tendo o propósito de diagnosticar como o ensino da ética é desenvolvido no curso de Enfermagem e analisar sua repercussão na prática profissional do enfermeiro.

O procedimento de análise do material coletado nas entrevistas foi sistematizado com base na análise de conteúdo de Bardin (2008), e seguiu os seguintes passos:

- Leitura inicialmente “flutuante”, sem preocupação em interpretar ou buscar o foco da atenção, o que foi conseguido nas leituras subsequentes, que tinham esta intenção.

- Grifo das ideias e conceitos anotados que se apresentassem ligados à fundamentação teórica.

- Audição das gravações das falas dos entrevistados, com o objetivo de complementar as ideias e anotações realizadas durante a entrevista.

- Listagem das ideias que mais apareciam no texto.

- Compilação das ideias principais, procedendo a composição dos eixos temáticos. Neste estudo os eixos temáticos apontados estão relacionados ao roteiro semiestruturado da entrevista.

- Descrição do conteúdo das mensagens. Para a análise qualitativa das entrevistas, baseada na análise de conteúdo de Bardin (2008), os entrevistados foram identificados pela sigla E1, E2, E3, E4, E5,..., E10, afim de facilitar a descrição de suas falas e a análise da essência dos fenômenos que se deseja conhecer, buscando também não identificar o entrevistado, conforme determinação ética para pesquisa com seres humanos.

- Apreciação e inferência do conteúdo das informações. Esta etapa só é possível quando o pesquisador tem amplo conhecimento e domínio das teorias e conceitos que alicerçam o estudo.

Neste momento percebeu-se novamente a necessidade de classificar o estudo como do tipo fenomenológico e identificar as cinco características fundamentais desta classe de atividade considerada “inquisitiva” por Bogdan et al. (1994), que aponta o ambiente natural como fonte direta dos dados e seu caráter essencialmente descritivo, não se limitando a captar apenas a aparência do fenômeno, mas também sua essência e significado de maneira dedutiva; pois, o pesquisador não está preocupado apenas com os resultados, mas sim com o processo.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Esta pesquisa não é de natureza quantitativa, apoiando-se neste referencial apenas para caracterizar os sujeitos da pesquisa, portanto não foi identificada a necessidade de estatística, o que não a torna especulativa, pois a sua cientificidade está amparada pela objetividade e validade conceitual (TRIVIÑOS, 1987).

QUADRO 1 - Caracterização geral dos participantes

Enfermeiro	Idade	Sexo	Ano de formação	Área de atuação
n.1	40	F	2006	Hospital-assistencial
n.2	27	F	2009	Hospital-assistencial
n.3	32	F	2008	Hospital-assistencial
n.4	29	F	2004	Empresa-administração
n.5	29	F	2004	Universidade-docente
n.6	22	F	2009	Hospital-assistencial
n.7	41	F	2003	Hospital-administração
n.8	25	F	2007	Hospital-assistencial
n.9	35	F	2005	Hospital-assistencial
n.10	28	F	2007	UBS- assistencial

Fonte: Dados trabalhados pelo autor (2011)

A idade dos entrevistados variou entre 22 e 41 anos, sendo a média de idade de 30,8 anos. Todos os dez (10) enfermeiros que foram sorteados e concordaram em participar do estudo são do sexo feminino (100%), sendo que apenas 1 destes (10%), exerce a atividade de docência e os outros nove (90%), atuam como enfermeiros assistenciais ou na administração de unidade ou empresa prestadora de serviços de saúde.

Após a descrição dos sujeitos da pesquisa, algumas medidas foram necessárias para analisar o conteúdo das mensagens dos mesmos. Como dito anteriormente, o caminho percorrido baseado na análise de conteúdo de Bardin

(2008), primou pela leitura exaustiva e redução das falas dos entrevistados, na tentativa de organizá-las em unidades de significados, identificadas por eixos e categorias, facilitando sua análise e o entendimento das mensagens.

Para a construção das categorias, fez-se necessário previamente subsidiá-las com eixos temáticos que as sustentassem, desenvolvendo códigos para classificá-las. Foi encontrado em Bogdan et al. (1994), uma descrição que define bem este momento, onde os autores fazem uma analogia entre o conjunto de dados coletados e milhares de brinquedos espalhados por um ginásio, sendo que a tarefa é organizar os brinquedos em pilhas conforme esquema que o “arrumador” terá que desenvolver. Este suposto arrumador ilustra o papel do pesquisador qualitativo, que necessita desenvolver um sistema de codificação para trabalhar com os dados coletados e analisá-los.

Inicialmente os eixos e categorias foram construídos mantendo as idéias manifestas dos entrevistados, tendo como resultado a construção do quadro a seguir representado.

QUADRO 2 - Eixos e categorias gerais

Eixos	Categorias
Ética	1-Legislação (Moral) 2-Comportamento (Ética) 3-Família (“berço”/formação) 4-Caráter 5-Valores 6-Personalidade 7-Atitudes
Ensino da Ética	1-Disciplina: Exercício de Enfermagem(legislação) Bioética(temas) 2-Outras disciplinas 3-Metodologias facilitadoras 4-Durante o curso
Repercussão na prática Profissional	1-Medo 2-Respeito 3-Desrespeito-(falta de ética) 4-Segurança 5-Erro-(falta de ética) 6-Sigilo 7-Atividades privativas do enfermeiro 8-Conflito 9-Valores/condição diferenciada 10-Felicidade 11-Negligência 12-Imprudência 13-Imperícia 14-Qualidade da assistência

Fonte: Dados trabalhados pelo autor (2011)

Nesta segunda fase, onde se organizam as categorias e a descrição analítica das mesmas foi necessário identificar as sínteses, convergências e

divergências de ideias que estivessem ou não unidas às teorias que sustentam o estudo. Apoiados pelo referencial proposto por Bardin (2008), novo quadro de categorias foi construído, mantendo os eixos temáticos, que desde o início nortearam as idéias e as mensagens, mas sintetizando as categorias apresentadas.

QUADRO 3 – Eixos e categorias específicas

Eixos	Categorias
I – Ética	1- Família/Escola
	2- Atitudes
II – Ensino da ética	3- Metodologias facilitadoras
	4- Legislação
	5- Disciplina: Exercício de Enfermagem
III – Repercussão na prática profissional	6- Respeito
	7- Sigilo
	8- Segurança: dano/documento

Fonte: Dados trabalhados pelo autor (2011)

Os resultados serão apresentados, organizados em três eixos, conforme as mensagens dos respondentes.

I – EIXO: Ética

QUADRO 4 – Eixo I e categorias específicas

Eixos	Categorias
I – Ética	1-Família/Escola
	2-Atitudes

Fonte: Dados trabalhados pelo autor (2011)

1 - Categoria: Família/Escola

Ética está relacionada ao “modo de ser” ou caráter, enquanto forma de vida adquirida ou conquistada pelo homem. Segundo Paim et al. (1997), é o conjunto de regras de condutas e de hábitos julgados válidos para uma sociedade, resultado da reflexão sobre valores, não é imposta e permite opções pessoais, ao contrário de Moral, que está associada a regras impostas que são aceitas por terem sido padronizadas pela sociedade.

Criar hábitos e adquirir novos costumes são atribuições da educação, assim como permitir que alguém pertença, por identificação, a uma comunidade, a uma cultura, agindo sobre a maneira de ser e o caráter (ESTRELA, 1997).

A partir desses conceitos, constata-se que a ética envolve atitudes e comportamentos, sendo a educação o instrumento indispensável para a formação ética do indivíduo, que tem início na família e se prolonga na escola.

Impressionou a semelhança das declarações das entrevistadas ao conceituar ética. Percebe-se vários pontos comuns, conforme as descrições que foram manifestas pelas mesmas:

Na escola aprende conceitos, mas vem de berço, de educação da família, estrutura formativa, antes da escola. Um complementa o outro (E2).

Para mim ética é transmitida desde criança, na família, criação, berço. Depois vai aprimorando, filtrando, moldando de acordo com a vivência (E7).

Me considero ética e veio de berço também, da família, da educação, como fui educada. Tem que ser os dois juntos: família e educação se complementam (E1).

Ética veio de casa, a faculdade confirmou, reforçou, complementou (E3).

Meus pais sempre falaram para não mexer no que não é meu, para não falar dos outros. Veio de casa, mas na faculdade fortaleceu o aprendizado (E4).

Tedesco (2001) é enfático ao afirmar que cabe à família a iniciação e transmissão de valores éticos e morais do indivíduo e, à escola, sua continuidade. Mas um dos grandes problemas apontados na formação do cidadão, é o chamado “déficit de socialização”, que caracteriza a sociedade atual.

2 - Categoria: Atitudes

As sociedades ao longo do tempo, apresentam perfis éticos diferentes, o que pode ser observado ao rever a trajetória da sociedade grega, em que a ética era orientada pela virtude e na modernidade, está relacionada ao individualismo e à exaltação da razão, portanto, não priva o homem da capacidade de julgamento e comportamento moral, mas pode modificar os valores morais e seus sinais (VIDAL, 1999).

A modernidade acarreta à sociedade crises dos valores morais, onde o *ethos* apresenta forte traço humanizador e autonômico e, ao mesmo tempo, o que não é contemporâneo é ultrapassado e tudo passa a ser permitido, com o uso da razão da autonomia e da democracia.

Os enfermeiros revelam em suas mensagens, que a atitude ética é subjetiva e se confunde com o próprio conceito.

Dinheiro não compra ética, quem é ético, é em todos os momentos, independente de estar sendo visto (E4).

A ética deveria estar presente em todos os momentos, cabe a cada um assumir (E10).

Para Kant, as pessoas devem se tratar com respeito, o que é enfatizado pela máxima do imperativo categórico: “age de tal maneira que trates a humanidade, em tua própria pessoa e na pessoa de cada outro ser humano, jamais meramente como um meio, porém sempre ao mesmo tempo como um fim” (KANT, apud WALKER, 1999, p.429).

O enfermeiro é advogado de defesa do paciente, nunca vou esquecer essa frase que você, falou professora (E7).

A percepção de alguns dos enfermeiros entrevistados quanto à atitude, revelou forte relação com os estudos de Vidal (1999), quando salienta que a ética na pós-modernidade deve ser vista sob diversos aspectos e assim ser interpretada, pois o momento é de globalização nos setores de economia, comunicação e política.

Na economia predomina o lucro, o “deus” do dinheiro, a filosofia do pragmatismo, em que os fins justificam os meios, postura contrária à máxima de Kant. Tudo é sacrificado para se obter o bem estar social. A ética também está inserida neste contexto. Predomina o indiferentismo, onde cada um faz o que bem entende, conforme suas necessidades e vantagens pessoais. O indiferente ignora os valores e a transcendência.

Os valores mudaram, o respeito pelo outro também. A condição financeira respalda o indivíduo na forma de tratar e se relacionar (E5).

Às vezes entro em conflito em situações que envolvem custo, a relação custo-benefício é forte no meu trabalho (E8).

Eu procuro ser ética, mas acho que a tecnologia é responsável pelas grandes mudanças, pois hoje tudo pode, é diferente de antes, não se vive hoje sem tecnologia (E1).

Para mim, falta de ética é relacionar o custo da UTI (unidade de terapia intensiva), com a assistência, obrigando a família a deixar cheque caução (E3).

Também predomina o individualismo, caracterizado pelo egoísmo, menosprezando o próximo, os outros, a solidariedade, o respeito à dignidade da pessoa, à cidadania. A pós-modernidade caracteriza-se por mudanças rápidas, provocando distorções e conduzindo em diversas direções (VIDAL, 1999).

Tem pessoas que demonstram ser éticas quando convém, quando precisam mostrar serviço (E2).

Muitas vezes manter essa ética é complicado, os caminhos não seguem o mesmo rumo... se não tiver postura ética forte... (E7).

Os valores mudaram o respeito pelos outros. A condição financeira respalda o indivíduo na forma de tratar e se relacionar. Acho que como aluna eu não tratava mal os professores, hoje os alunos “fazem” com naturalidade, como se comportam em casa (E5).

A ética nasce da interioridade da pessoa e visa a fazer o bem e a evitar o mal. A ética atitudinal está impregnada do princípio da Beneficência, que é considerado por Selli (2002), como o critério ético mais antigo, utilizado nas ciências médicas através das máximas: “fazer o bem e não causar o mal”.

Durante os encontros, não foram poucos os momentos em que o pesquisador percebeu a importância dada pelos entrevistados à ética “herdada”, que nasce no seio da família, e que pode ser amadurecida e desenvolvida durante a trajetória de vida de cada um. Trata-se da ética que é implícita ao ser humano, pois este tem capacidade de distinguir entre o bem e o mal, para tomar decisões frente a dilemas éticos e morais, segundo sua consciência e convicção.

A partir destes pressupostos passa-se a apresentar o segundo eixo, em que convergiram categorias que apontam que o ensino da ética está relacionado às metodologias e às legislações.

II – EIXO: Ensino da Ética

QUADRO 5 – Eixo II e categorias específicas

Eixos	Categorias
II – Ensino da ética	3-Metodologias facilitadoras
	4-Legislação
	5-Disciplina: Exercício de Enfermagem

Fonte: Dados trabalhados pelo autor (2011)

3 - Categoria: Metodologias facilitadoras

Durante os encontros com os egressos da faculdade de enfermagem, agora enfermeiros, estes revelaram que aprenderam Ética durante o curso de graduação e que mesmo com algumas inserções por parte de professores de outras disciplinas, principalmente nas aulas práticas, a ética geralmente foi discutida na disciplina específica.

Os entrevistados foram unânimes em afirmar que a metodologia utilizada na disciplina facilitou e aproximou-os do “aprender ética”, principalmente aqueles que, na época, não trabalhavam na área da saúde, não tendo intimidade com os conceitos e situações que muitos colegas, auxiliares ou técnicos de enfermagem vivenciavam em seu cotidiano, como descrito a seguir.

No meu caso chamou a atenção os estudos de casos, as abordagens..., para mim que não tinha experiência, me transportava para a realidade que estava sendo discutida (E 7).

Rangel (2006), define metodologia didática como o conjunto de métodos e técnicas utilizadas no ensino para a aprendizagem. A escolha por determinada metodologia e pela aplicação de técnicas de ensino depende das características do contexto e de suas relações com o tema (conhecimento a ser ensinado), o aluno (sujeito “aprendente”), ambiente, professor (sujeito “ensinante”) e disponibilidades.

De acordo com a temática a ser discutida na disciplina, o professor titular da mesma, utilizava métodos e técnicas variadas de ensino, dentre elas a aula expositiva, dramatização, estudos de casos, seminários estruturados, leituras dirigidas e visitas técnicas a unidades de saúde, de ensino e associações. Algumas metodologias foram desenvolvidas sem conhecimento do seu valor didático, mas percebe-se pelas mensagens dos entrevistados que foram resolutivas em sua função: ensinar e aprender ética no curso de enfermagem.

A didática das aulas foi interessante, fizemos teatralização sobre o tema bioético relacionado à Eutanásia, lembro que no final eu “morri”, e outro dia houve situação semelhante na UTI... (E3).

Consegui separar o que é ético e moral, os exemplos dados, as metodologias e os debates deixaram claro, assim como as discussões polêmicas, pois alguns assuntos precisam ser passados desta forma (E6).

Os estudos de casos me levaram a questionar a ética e a moral (E10).

A metodologia facilitou, pois visualizar e escutar é melhor. Lei só na teoria é chato e da forma como foi estudado chamou a atenção e facilitou a assimilação (E9).

As situações vivenciadas em sala de aula, pelos alunos e professor demonstram que as técnicas de ensino foram importantes para a aprendizagem da Ética e que elas encontram sua razão de ser na função a que se prestam. Portanto, somente conhecê-las teoricamente não garante o seu sucesso, mas sim a maneira de utilizá-las é que define o seu potencial (ARAUJO, 1999).

4 - Categoria: Legislação

O ensino da Ética deve se adequar aos novos paradigmas da saúde e da sociedade e segundo Ferreira e Ramos (2006), permear temas emergentes relacionados ao desenvolvimento científico e tecnológico e temas persistentes que envolvem a alocação de recursos na área da saúde e de moradia, conflitos étnicos, de credo e de gênero, assim como os dilemas relacionados à manutenção da vida e do meio ambiente.

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 (anexo 1), enfatizam que o perfil do egresso desejado seja de formação crítica, generalista, humanista e reflexiva e que também seja um profissional qualificado e que suas ações sejam pautadas em princípios éticos.

A disciplina de Ética e Bioética, ministrada na Faculdade de Enfermagem, palco do estudo, apresenta em sua ementa o estudo dos aspectos éticos e bioéticos a partir de reflexões sobre os problemas morais do enfermeiro no exercício profissional e discute o conhecimento e aplicação da Declaração dos direitos humanos e dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), legislações e penalidades que possam ser impostas em situações de infrações às leis profissionais, enfatizando os direitos e deveres da equipe de enfermagem.

Embora este estudo não seja de natureza quantitativa e, portanto, não haja preocupação em quantificar a repetição dos apontamentos, foi encontrado nas mensagens da maioria dos enfermeiros entrevistados a citação da legislação como ponto forte do ensino da Ética durante o curso.

Na disciplina de exercício de enfermagem a legislação tinha impacto, mas, não era cansativo, era dinâmico, prazeroso (E5).

No curso aprende o que pode ou não fazer (E1).

Lei aprende na escola, mas ética você tem que ser...(E8).

A ética profissional precisa ser aprendida, independente da profissão (E4).

Mas, alguns profissionais deixaram claro que acreditam que a ética é implícita ao ser humano, ponto de vista encontrado no estudo de Estrela (1997, p.173), sobre a existência de um Código de Ética para os professores, ao salientar:

“ou seja, [...], definem a docência como uma ocupação ética mas têm reservas quanto a que sua *atividade* possa ou deva ser regida por um código deontológico explícito e comum a todos os outros professores”.

Na mensagem de um enfermeiro entrevistado percebe-se que o mesmo também considera a ética como implícita ao ser humano, mas não necessariamente regida por normas. Considerando que o processo de trabalho demanda organização e sistematização da assistência, fica evidente que este profissional não tem bem assimilados conceitos primordiais para uma atuação pautada em princípios éticos.

Para mim as leis, o Código de Ética, [...], não são fortes. O respeito para com os pacientes é mais forte (E3).

A ética que é implícita ao ser humano, e que está sujeita às relações familiares e escolares, foi discutida anteriormente no Eixo I, na categoria: Família. É importante salientar que os entrevistados ao discorrerem sobre o assunto, permearam suas mensagens de subjetividade, demonstrando capacidade de decidir entre o bem ou o mal e o certo ou o errado, baseando-se nas normas explícitas (moral) ou implícitas (ética) e na sua consciência.

Hoje primeiro penso se fui ética ou não, depois avalio e penso se as ações do outro são éticas (E5).

Ética você tem que ser, se não for, nem com graduação, [...], sou correta e honesta na minha vida pessoal (E1).

5 - Categoria: Disciplina: Exercício de Enfermagem

A proposta das DCN (2001), em preparar o futuro enfermeiro com senso crítico, reflexivo, formação moral e capacidade para tomar decisões éticas com resolutividade, não é desenvolvida rapidamente e, portanto, não deveria ser responsabilidade somente da disciplina foco deste estudo pois, para alcançar estas competências a organização curricular deveria prever, segundo Rovai (2010), a interdisciplinaridade e a contextualização.

Mas, na prática o que se observa é que “a escola, se não resiste, ainda tateia na busca da mudança de paradigma”. Mesmo sendo a interdisciplinaridade e a

contextualização, dimensões educacionais discutidas há décadas, ainda é notório o distanciamento de sua implantação na grande maioria dos centros de formação acadêmica (ROVAI, 2010, p.51).

A discussão sobre conflitos e dilemas morais e éticos deveriam estar presentes em todo o período de formação profissional do enfermeiro, mas constata-se nas mensagens dos entrevistados que este tema foi pouco discutido nos encontros com outros professores, ficando sob tutela da disciplina: Exercício de Enfermagem.

Não lembro de ter sido falado em outras disciplinas (E7).

Não lembro de outras matérias falarem do assunto, [...], em práticas de estágio os professores orientavam a manter sigilo, [...] (E5).

Foi mais forte na disciplina de Ética (E4).

Foi citado em outras áreas, digo matérias, o que precisava saber sobre atitudes, decisões... dentro do certo (E2).

A ética foi discutida mais na disciplina de ética (E10).

Mas, também foi discutida um pouco, relacionada à situação do momento nas disciplinas de Psicologia, Psiquiatria, e nos estágios práticos, [...] (E6).

Na aula de história da enfermagem foi falado um pouco (E3).

Perante estes discursos, constata-se que o ensino da ética é tido como isolado em meio a outras disciplinas. E mais, ficou explícito também em algumas mensagens, a necessidade da continuidade da abordagem de temas que permeiem o cotidiano do profissional, uma vez que a disciplina era ministrada nos últimos termos do curso das alunas que participaram do estudo.

Acredito que a disciplina deveria ser nos primeiros termos do curso, no decorrer do estágio, e não só no final (E9).

Acho que a ética deve ser discutida por todos os professores e em várias etapas, fases e situações do aluno... só no começo ou só no final pode ser esquecido, deve ser discutida em mais momentos (E5).

A disciplina de ética deveria estar presente em todos os momentos (E7).

Para Ferreira e Ramos (2006), a transversalidade do ensino da ética, "deve ser produto de um processo participativo, envolvendo ativamente professores, alunos, profissionais da saúde e representantes dos usuários dos serviços de saúde" (FERREIRA; RAMOS, 2006, p.331).

III - EIXO: Repercussão na Prática Profissional

QUADRO 6 – Eixo III e categorias específicas

Eixos	Categorias
III – Repercussão na prática profissional	6- Respeito
	7-Sigilo
	8- Segurança

Fonte: Dados trabalhados pelo autor (2011)

Ao abordar este eixo, é necessário refletir sobre os processos de trabalho do profissional enfermeiro, pois o contexto em que se efetiva as relações de trabalho são seguramente marcadas por situações críticas e desumanas e pela oferta de possibilidades de resoluções de conflitos que muitas vezes necessitam de respaldo moral e compromisso ético.

Estar inserido no processo de trabalho é o que almeja todo egresso do curso de graduação em enfermagem, e quando depara-se com o primeiro emprego ou nas experiências subsequentes, percebe a carga de responsabilidade previamente aos conflitos, ou quando diante dos mesmos.

O enfermeiro busca estabelecer relações de cuidado para com o paciente, gerindo situações do cotidiano da assistência, tentando mediante conflitos éticos e morais, conciliar suas convicções pessoais, sendo vital o respeito à autonomia do outro.

6 - Categoria: Respeito

O ensino da ética é impregnado pelo princípio do respeito. O termo respeito é originado do latim *respectus* sendo us: *acção* de olhar para trás, e

espectáculo, atenção. No dicionário de língua portuguesa consultado, encontramos respeito como o sentimento que nos impede de fazer ou dizer coisas desagradáveis a alguém. Também é o apreço, consideração, deferência, obediência, submissão, temor e medo do que os outros podem pensar de nós (FERREIRA, 2009).

Para Ferreira (2004), respeito é uma atitude que uma pessoa dirige à outra, por consideração, não lhe causando nenhum mal, portanto visando ao bem.

As ações dos enfermeiros e da equipe de enfermagem, em sua essência, privilegiam a saúde do ser humano, que é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como “completo” bem estar físico, mental, social e espiritual, definição considerada pelos estudiosos do assunto como ultrapassada, irreal e unilateral, pela diversidade e variedade de problemas que o ser humano, seja ele usuário ou promotor de saúde, vivencia diariamente frente a alocação de recursos na área da saúde.

Situações como estas podem levar os cuidadores a experienciar frustrações pela impossibilidade em alcançar os parâmetros necessários para se considerar um indivíduo saudável. Mesmo frente ao descortinamento nada agradável da situação da saúde no Brasil, os profissionais de enfermagem pactuam pela assistência segura, resolutiva e livre de danos físicos, morais ou emocionais aos que estão sob seus cuidados.

Nunca vou me esquecer desta tua frase professora, que é o meu conceito para a vida profissional “o enfermeiro funciona como advogado de defesa do paciente”, mesmo que para manter essa postura ética seja complicado (E7).

O princípio bioético *Beneficência* visa a fazer o bem para o indivíduo, de forma correta, priorizando o seu bem estar, levando sempre em consideração a *Autonomia* do mesmo, também ensinada na academia, como princípio bioético do respeito à capacidade do ser humano em decidir o que é bom para si, desde que esteja capacitado legal e mentalmente para tal.

Frente a estes conceitos aponta-se para a categoria Respeito, identificada nas mensagens dos entrevistados como uma atitude que foi também desenvolvida a partir das discussões na disciplina e que segundo os entrevistados, tem repercussão na prática profissional dos mesmos.

Sobre a ética penso respeito comigo e com o próximo; em relação ao próximo, o desrespeito é falta de ética (E5).

Os valores mudaram o respeito pelo outro (E8).

A pessoa precisa aprender a respeitar o outro e as atitudes do outro, como as opções de vida: homossexualidade, aborto, paciente preso... não desfazer da pessoa pelo cheiro ou pela aparência (E4).

O enfermeiro é integrante da maior categoria de trabalhadores da área da saúde mundial, sendo a maior provedora de cuidados e uma profissão em franco desenvolvimento tanto no aspecto qualitativo quanto quantitativo, visto que cresceu 127% nos últimos deis anos. Contabiliza atualmente 1.480.653 profissionais, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, sendo que os mesmos em muitas situações irão deparar-se com conflitos pessoais em que deverão reconhecer a autonomia do paciente, assim como resolver situações de confronto e ausência de respeito entre a equipe de enfermagem ou outros profissionais (COREN, 2011).

7 - Categoria: Sigilo

Mediante a diversidade de situações vivenciadas pelos entrevistados na coordenação da assistência de enfermagem, os enfermeiros apontam em seus relatos que a categoria sigilo tem grande importância nas relações com o paciente, como princípio de respeito à autonomia do mesmo.

A atuação da equipe de enfermagem deve primar pelo sigilo, princípio ético que impõe salvaguardar informação de caráter pessoal obtida durante o exercício profissional (FERREIRA, 2004).

O sigilo foi apontado por grande parte das entrevistadas como inerente ao “ser ético”:

Primeiro vêm as normas, o sigilo... evitar falar das patologias sigilosas e de notificação: AIDS, hepatite, não ficar debochando, respeitar o momento do paciente (E4).

Não entrar no quarto se não for para ajudar, pois vai causar constrangimento para o paciente se for doença de notificação (AIDS), pois estas doenças causam curiosidade nas pessoas, você precisa avisar que ninguém tem o direito de ficar sabendo do diagnóstico do outro, a não ser que [...] (E8).

Não gosto de ser antiética, falar de alguém (E1).

A ética é eu não ficar falando dos segredos, ter sigilo. Evitar a curiosidade, não falar para todo mundo dos casos de sua unidade. Quando existem casos interessantes, parece circo (E3).

Percebe-se nas mensagens das entrevistadas que alguns valores foram aprendidos em relação ao comportamento ético e às determinações do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), que no capítulo II trata do sigilo profissional e descreve como responsabilidade e dever da equipe de enfermagem:

Art.82-Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal (BRASIL, 2007).

O sigilo profissional nas atividades de assistência tem origem no pensamento hipocrático, que afirmava: "as coisas que eu verei ou ouvirei dizer no exercício de minha arte, ou fora de minhas funções, no comércio dos homens, e que não deverão ser divulgadas, eu calarei, percebendo-as como segredos invioláveis". (FORTES, 2006, p.74).

É necessária a troca de informações entre os profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, e estas são obtidas na relação firmada com o paciente ou seu responsável e através de documentos e avaliações, como a anamnese, exame físico, elaboração de prontuário e outros documentos, que devem preservar o segredo profissional, em favor da beneficência do ser humano, mas respeitando primeiramente sua autonomia.

O relato das enfermeiras revela a importância dada ao sigilo, como ponto forte do "ser ético" desde o início da graduação, preocupando-se também que caso as informações sejam reveladas sem critério ético ou jurídico, possam trazer malefícios ao paciente.

8 - Categoria: Segurança

A vivência das enfermeiras entrevistadas demonstrou que "ser ético" e seguir preceitos éticos e legais da profissão, sejam eles impostos pelas autarquias

(COREN/COFEN) ou até mesmo pela própria instituição onde desenvolvem suas atividades profissionais, corrobora para uma prática segura.

Recorrendo às determinações do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, destacam-se os artigos relacionados à responsabilidade do profissional para com a pessoa, família e coletividade:

Art.12-Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Art.21-Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde (BRASIL, 2007).

Mas, nem sempre perante conflitos, as escolhas e tomada de decisão podem ser determinadas apenas pelos pressupostos teóricos das legislações que amparam a profissão. É necessário, segundo Cestari (2003), que o enfermeiro desenvolva o conhecimento e a reflexão ética, que envolve muito mais que conhecer o Código de Ética e a Lei n.7498/86, que regulamenta o exercício da profissão. O conhecimento ético envolve a avaliação do que é bom, certo ou errado, valioso e desejável na prática cotidiana.

Ser profissional ético é saber o que é certo ou errado, agir com o máximo de cautela e não fazer na emoção... não fazer o que não tem certeza, evitar a negligência e a imprudência (E1).

Sei que está na lei, mas não fico lembrando o tempo todo (E10).

Lembrar de ética é evitar dano ao paciente (E2).

A ética melhora o profissional, melhora a assistência, que fica com mais qualidade (E4).

Onde trabalho tem normas que devem ser seguidas, procuro me respaldar, mas tem a minha cara (E2).

Em uma das mensagens estudadas, percebe-se a concepção ética e a riqueza conceitual sobre a ética aplicada na prática diária:

A ética envolve opinião própria e análise de cada situação a fim de avaliar as consequências... tem que ser justo, ser correto, e ao tomar condutas sem prejuízo de ninguém, que possam ser justificadas aos outros, provando sua necessidade (E6).

Este relato revela a preocupação da ex-aluna com o cuidado que vai além do individual, mas que busca através do princípio da justiça, realizar ações que visem ao bem para o maior número possível de pessoas, gerando o cuidado coletivo, contínuo e total.

Ao refletir sobre a categoria segurança, elencada no eixo *repercussões do ensino da ética para a prática profissional do enfermeiro*, é explícito que as entrevistadas preocupam-se com as atividades que são inerentes ao processo de cuidar e gerenciar, desde que mantenha os assistidos livres de danos em decorrência de más práticas por qualquer membro da equipe de enfermagem, da qual o enfermeiro é o responsável, conforme legislação específica:

Art.11-O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: l- privativamente: [...], 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; [...] (BRASIL, 2001b).

O relato da enfermeira entrevistada demonstra sua preocupação na efetivação de atividades que envolvem a assistência e que não estão claramente delimitadas na legislação e na prática:

Para mim penso que não serei ética se permitir que um profissional realize atividades que pertença a outro, pois acho que a pessoa faz por se sentir importante quando lhe delegam funções que são superiores à sua (E5).

A mesma entrevistada ressalta a importância do ser ético, principalmente quando envolve riscos aos assistidos:

Como enfermeira a lei me coloca em conflito, pois sabendo que o auxiliar de enfermagem deveria executar atividades simples, tento mudar rotinas, mas, na realidade, os auxiliares realizam na prática quase todas as ações que deveriam ser privativas do enfermeiro (E5).

Na percepção das enfermeiras entrevistadas a documentação das atividades realizadas também contribui para uma assistência segura, que busca a isenção de danos ao paciente:

Para fazer medicação é preciso parar, olhar e checar... muitas coisas acontecem, e a gente nem fica sabendo. É preciso prestar muita atenção. Eu discuto isso com meus funcionários nas reuniões (E2).

As normas devem ser seguidas, não ser negligente, não causar danos (E4).

Sou de falar e escrever e faço assinar, não sou relaxada (E1).

O registro das informações, sinais, imagens e dos cuidados profissionais para com o paciente devem estar compilados em um conjunto de documentos, denominado Prontuário Médico, que tem caráter sigiloso e científico, possibilitando a comunicação entre a equipe multiprofissional e a continuidade da assistência (LIMA, 2005).

Uma assistência de qualidade, envolve muito mais que recursos materiais e tecnológicos; envolve profissionais comprometidos com a eficiência e eficácia de suas ações, que seja resolutivo e humanizado nas relações interpessoais e que priorize a segurança do paciente.

Os avanços tecnológicos na área da saúde trouxeram benefícios e malefícios à assistência. Benefícios relacionados ao avanço nos exames diagnósticos, tratamentos e medicamentos; e malefícios quando o uso indiscriminado e sem critério dos mesmos, resulta em iatrogenias e danos ao paciente.

Observa-se nas falas das entrevistadas, mensagens que relacionam a falta de ética ao comportamento dos profissionais, mediante situações que envolvem o tecnicismo e a adoração ao “ter”, bastante comum em uma sociedade globalizada.

Acho que a tecnologia é responsável pelas grandes mudanças, pois hoje tudo pode, não se vive mais sem tecnologia (E1).

Tem pessoas que demonstram ser éticas quando convém, quando precisa mostrar serviço, para mim isso não é ser ético (E2).

Em situações que envolve custo/benefício é mais difícil você enxergar o comportamento ético nos outros (E7).

Mas também percebe-se que o conhecimento das legislações que orientam e regulam a profissão e formam o caráter moral do comportamento, bem como a formação ética que é implícita ao ser humano, mas que pode ser amadurecida ao longo da vida, levam o enfermeiro a sentir-se mais seguro em suas

atividades profissionais e, portanto, a garantir que suas ações sejam pautadas pelo princípio da beneficência e respeito à autonomia do assistido.

A ética melhora a profissão, melhora a assistência que fica com mais qualidade (E4).

A ética deveria estar presente em todos os momentos, cabe a cada um assumir (E7).

Este capítulo é finalizado com a constatação de que nas mensagens das entrevistadas vislumbra-se contentamento e satisfação pelas atividades que desempenham, independente da área ou do tempo de atuação. Mais ainda, percebe-se que mesmo que não se lembrem do tema das aulas de Exercício de Enfermagem, ministrada durante a graduação, ou dos conceitos tal e qual foram supostamente ensinados, relataram que “é possível aprender a ser ético” (E9), e que “não é possível separar a disciplina da profissão” (E7).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avançar em conhecimento sobre a história das profissões, percebe-se o quanto a enfermagem é inseparável das outras atividades da vida e da sociedade.

Os conhecimentos utilizados para intervir no mundo devem partir de diferentes saberes e serem reconhecidos em sua complexidade, sejam elas ligadas ao ensino, à pesquisa ou à assistência.

Assistência que, na essência do cuidar da saúde, prima pelo conhecimento científico, por meio do planejamento, da sistematização da assistência de enfermagem e da responsabilidade junto aos assistidos.

Também é desafiador discutir a diversidade de questões que envolvem o ensino, em especial o ensino da ética na graduação em enfermagem, foco deste estudo, visto que a origem das questões a serem repensadas está no próprio currículo e, mais especificamente, no Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

A proposta inicial foi mantida e buscou identificar como o ensino da ética ocorreu na graduação e posteriormente, se houve implicações para o cotidiano profissional do enfermeiro.

Portanto, a tentativa será apresentar as considerações que finalizam, embora transitoriamente este estudo, a partir do primeiro e segundo princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007), que trata a enfermagem como uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, da sua família e de toda coletividade, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde com autonomia e respaldada pelos preceitos e comportamento éticos.

Considerando que a ética, segundo os enfermeiros entrevistados, tem caráter subjetivo, é pessoal e vem de “berço”, isto é, cada um tem capacidade de distinguir entre o bem e o mal, portanto não é imposta de fora para dentro, mas deve ser adequada à sociedade, respeitando a dignidade e a vida humana, o que pressupõe a necessidade de padrões e regras de comportamento em sociedade, que pode ser conquistado pelo diálogo entre os pares e pela reflexão coletiva.

Neste sentido, a escola torna-se ponto fundamental nesta negociação, pois se a ética provem da subjetividade do indivíduo, e este deve se adequar ao meio em que vive, é possível aprender a “vir a ser” ético.

Percebeu-se nas mensagens das entrevistadas que a ética foi aprendida por modelos, e que foi facilitada pelas metodologias utilizadas na disciplina, em que o professor traz para dentro da sala de aula, situações vivenciadas no cotidiano da equipe de enfermagem, o que leva o aluno a refletir e a aprender a agir segundo princípios éticos.

É importante salientar que o desenvolvimento da disciplina em sala de aula ou em outros espaços vinculados à mesma, repercutiu positivamente nos estudantes, pois estas situações trazidas pelo método dialógico e reflexivo, permitiram que os enfermeiros, na época alunos, raciocinassem e refletissem sobre as situações – problemas, alicerçados pelos princípios da ética, considerando também sua própria herança cultural.

Logicamente que o meio ambiente e o trabalho influenciam o comportamento e o vir a ser ético do enfermeiro no seu cotidiano. Portanto, cabe ao profissional querer desenvolver atitudes éticas.

Considerando que o curso passa por um período de transição e encontra-se num processo de mudanças, acredita-se que para formar um enfermeiro capacitado a prestar assistência de forma holística e preparado para assistir o ser humano nos vários ciclos de vida, em todo processo de saúde e doença, e também para que o aluno se transforme e transforme a sociedade, faz-se necessário que o ensino da Ética permeie toda a trajetória de sua graduação, e não ocorra somente em determinado momento, por determinada disciplina, não de cima para baixo ou de fora para dentro, pois se assim fosse se transformaria em moral, afinal ética não se impõe.

Então, é proposto que o curso de graduação em Enfermagem, palco deste estudo, insira a ética transversalmente em toda a grade curricular, ao longo de todas as disciplinas e interdisciplinarmente. Também, que os métodos de ensino sejam fundamentados no contexto social da enfermagem e do aluno, que devem ser capacitados a agir e orientar-se com autonomia mediante conflitos éticos, respeitando e valorizando a dignidade do ser humano e aprendendo a conviver em sociedade em um mundo globalizado onde o homem, leia-se o enfermeiro, deve aprender a aprender o “vir a ser” ético.

REFERÊNCIAS

AMBROZANO, R. M. **Enfermagem: formação interdisciplinar do enfermeiro**. São Paulo: UNICID/Villipress, 2002.

ARAUJO, J. C. S. Para uma análise das representações sobre as técnicas de ensino. In: VEIGA, I. P. A. (org.). **Técnicas de ensino: por que não?** Campinas: Papirus, 1999, p.25.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicomaco**. São Paulo: Martin Claret, 2003.

AVILA, R. L. É possível ensinar ética médica em um curso formal curricular? **Rev. Bioética e Ética Médica - CFM**, v.10, n. 1, p.115-126, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.

BOGDAN, R. et al. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria dos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRANDÃO, C. R. **O que é método Paulo Freire**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

BRASIL. Lei n. 5.905/73, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares**. São Paulo: COREN-SP, 2001a, p.19-25.

_____. Lei n. 7498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares**. São Paulo: COREN-SP, 2001b, p.36-41.

_____. Resolução CNE/CES nº. 3/2001. Conselho Nacional de Educação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 2001c. Seção 1, p.37.

_____. Resolução n. 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova o **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

CESTARI, M. E. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 24, n.1, p. 34-42, abr. 2003.

CINCIARULLO, T. I. (Org.). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência.** São Paulo: Atheneu, 2003.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Revista Enfermagem,** São Paulo: COREN-SP, 2011.

DE DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos diferentes níveis de formação superior em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 509-512, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500002 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2010.

DIAS, A. O.; GUARIENTE, M. H. D. M.; BELEI, R. A. O enfermeiro recém-graduado e o primeiro emprego. Percepções da formação na graduação e da atuação profissional. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar,** Umuarama, v.8, n.1, p.19-24, jan./abr. 2004.

ESTRELA, M. T. (org.). **Viver e construir a profissão docente.** Portugal: Porto Editora, 1997.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa.** 4.ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FERREIRA, H. M. **Ensinar e aprender ética na graduação em enfermagem: da conduta latente à manifesta.** 2004. (Tese) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

_____; RAMOS, L. H. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.19, n.3, jul./ set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br.php?script=sci.arttex&pid+10.1590/S0103-21002006000300012>>. Acesso em: 05 nov. 2010.

FORTES, P. A. C. Bioética, equidade e políticas públicas. **O Mundo da Saúde,** São Paulo, v 26, n. 26, n.1, jan./mar. 2002.

_____. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de caso.** São Paulo: EPU, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

GEBRAN, R. A. (org.). **Contexto escolar e processo ensino-aprendizagem: ações e interações**. São Paulo: Arte e Ciência, 2004.

GILES, T. R. **O que é filosofar?** São Paulo: EPU-Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 1984.

GONÇALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 4.ed. Campinas: Alínea, 2005.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LIMA, G. B. **Consentimento informado na relação entre profissionais, instituições de saúde e seus pacientes**. Londrina: G. B. Lima, 2005.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 6.reimp. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamento de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOROZ, M.; GIANFALDONI, M. H. T. A. **O processo de pesquisa: iniciação**. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2006.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Manole, 2007.

PAIM, A. et al. **Curso de humanidades 3. Moral: guias de estudo**. Londrina: UEL/ Instituto de Humanidades, 1997.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**. 8. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

RANGEL, M. **Métodos de ensino para a aprendizagem e dinamização das aulas**. Campinas: Papyrus, 2006.

ROVAI, E. (Org.). **Competência e competências: contribuição crítica ao debate**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, S. S. C. Perfil do egresso de curso de enfermagem nas diretrizes curriculares nacionais: uma aproximação. **Rev. bras. enferm.**, v. 59, n. 2, p. 217-221, mar./abr. 2006.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. Campinas: Autores Associados, 2005.

SELLI, L. Princípios bioéticos: análise das representações dos profissionais de Enfermagem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, n. 26, n.1, jan./mar. 2002.

SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. A percepção do aluno do quarto ano de enfermagem em relação ao seu ingresso no mercado de trabalho. **Rev. Nursing**, v.101, n.9, 2006.

SZYMANSKI, H. (Org.). **A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva**. Brasília: Líber Livraria, 2000.

TACLA, M. T. G. M. **Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem**. Goiania: AB, 2002.

TEDESCO, J. L. **El nuevo pacto educativo: educación, competitividad y ciudadanía en la sociedad moderna**. Madrid: Alauda/Anaya, 2001.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLANDRO, L.; BORNHEIM, G. **Aristóteles: ética à Nicomaco**. São Paulo: [s. n.], 1973. p. 533. (Coleção Os Pensadores 4).

VEIGA, I. P. A. (Org.). **Técnicas de ensino: por que não?** Campinas: Papyrus, 1999.

VIDAL, M. (Org.). **Ética teológica: conceitos fundamentais**. Tradução Jaime A. Clasen, Ephraim F. Alves. Petrópolis: Vozes, 1999.

WALKER, R. **Kant e a lei moral**. Tradução de Osvaldo Giacoia Junior. São Paulo: Ed. UNESP, 1999. (Coleção Grandes Filósofos).

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____
 _____, RG _____, declaro que
 aceito participar da pesquisa de campo “**O ENSINO DA ÉTICA NO CURSO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO.**”, desenvolvida por Maria Rita Guimarães Maia, aluna matriculada no Programa de pós-graduação de Mestrado em Educação da Universidade do Oeste Paulista de Presidente Prudente–SP, sob orientação do docente Dr. Levino Bertan, tendo como objetivo diagnosticar como o ensino da ética é desenvolvido no curso de Enfermagem e analisar sua repercussão na prática profissional, a fim de apontar subsídios para a reformulação do projeto pedagógico da disciplina. Fui informado de que a amostra prevista da população será constituída por dez (10) enfermeiros, ex-alunos, de ambos os sexos, maiores de dezoito (18) anos, egressos da Universidade do Oeste Paulista, formados no período compreendido entre 2003 e 2009, que estejam atuando na profissão em Presidente Prudente. Junto à coordenação do curso de Enfermagem será efetivada a identificação dos egressos que atendam aos requisitos apontados para inclusão no estudo, e, dentre estes serão sorteados dez (10). Estou ciente que após orientações e concordância em participar do estudo, serei submetido à entrevista. Assino o presente documento, ciente de que terei liberdade em recusar ou desistir do estudo a qualquer momento, assim como não terei recompensa financeira ou gastos. Também fui orientado (a) sobre a disponibilidade dos pesquisadores para esclarecimentos, e que a minha identidade, privacidade e dignidade serão preservadas.

Presidente Prudente, ____ de _____ de 2010

 Enfermeiro

 Testemunha

Pesquisadores:

Maria Rita Guimarães Maia Tel.: (18) 3229-1163

Dr. Levino Bertan Tel.: (18) 3229-2077

Responsável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESTE

Dra. Rosa Maria Barilli Nogueira Tel.: (18) 3229-2077

APÊNDICE B - Roteiro da Entrevista

I - Identificação:

A- Respondente n:_____

B- idade:_____

C- sexo:_____

D- Formado no ano:_____

E- Atuação:_____

II - Roteiro Proposto:

1. Fale como a ética foi discutida e desenvolvida durante sua graduação no curso de enfermagem.
2. A ética discutida no curso apresenta repercussões na sua prática profissional?

ANEXOS

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE ENFERMAGEM

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (*)

CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico

nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia,

habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde;
- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

- XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
- XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e
- XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I - **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações

decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;

b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os

requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade;
e

IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo

Presidente da Câmara de Educação Superior

(*)CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior.

Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União,

Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.