



“Ética profissional e formação em Enfermagem: a concepção dos docentes”

por

Vita Guimarães Mongiovi

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Tavares de Almeida Rego

Rio de Janeiro, julho de 2013.



Esta dissertação, intitulada

“Ética profissional e formação em Enfermagem: a concepção dos docentes”

apresentada por

Vita Guimarães Mongiovi

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues

Prof.^a Dr.^a Marisa Palacios da Cunha e Melo de Almeida Rego

Prof. Dr. Sergio Tavares de Almeida Rego – Orientador

Dissertação defendida e aprovada em 31 de julho de 2013.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

M743 Mongiovi, Vita Guimarães
Ética profissional e formação em enfermagem: a
concepção dos docentes. / Vita Guimarães Mongiovi. --
2013.
103 f.
Orientador: Rego, Sérgio Tavares de Almeida
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde
Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
1. Ética em Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem.
3. Desenvolvimento Moral. 4. Docentes. I. Título.

CDD - 22.ed. – 610.73

Dedicatória

À minha família.

A Rita Bastos, Suellem Holanda e a todos os profissionais de Enfermagem verdadeiramente comprometidos com o cuidado ético e humano.

Aos meus mestres.

Agradecimentos

Ao querido Prof. Sérgio Rego, que foi, em minha trajetória, orientação e suporte em tantas ocasiões. A você, que continuará sendo para mim uma referência, toda minha gratidão.

Agradeço aos professores e aos colegas do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada & Saúde Coletiva, pela certeza do aprendizado compartilhado. Em especial à amiga Luciana Narciso, pelo carinho e apoio constante.

Aos docentes entrevistados, que gentilmente se disponibilizaram a apresentar nessa pesquisa suas reflexões e experiências sobre formação ética, engrandecendo este estudo.

Meus sinceros agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), cujo auxílio permitiu a execução deste estudo.

Agradeço aos professores Maria Helena Machado e Willer Baumgarten Marcondes, que enriqueceram esta dissertação com suas análises críticas como banca examinadora durante a qualificação.

Meus agradecimentos às professoras Benedita Deusdará e Marisa Palácios, pelas valorosas contribuições e apontamentos orientados na ocasião da defesa desta dissertação enquanto banca examinadora.

Agradeço a todos que fazem a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz, esse ambiente que traz a força do conhecimento perceptível em todos os seus espaços.

Agradeço às amigas e enfermeiras Rita Bastos e Suellem Holanda, pela reflexão sobre o cotidiano e futuro profissional que nos aflige, de onde nasceu este estudo.

Agradeço imensamente aos meus pais, Antonino e Tereza, que, de forma serena, sempre me permitiram sonhar e efetivar conquistas. Aos amados irmãos Angelo (e Alessandra) e Fiorina (e Filipe), que, mesmo “pelo mundo”, sempre estiveram presentes, na voz e na saudade. Agradeço a Nonna, Voina, Mery e Olga pela presença de carinho.

Agradeço ao meu noivo, Rafael, que, com amor, compreensão e firmeza, me fez resistir em todos os momentos desta trajetória em que ameacei fraquejar. Enfim, seguiremos, juntos e presencialmente, nossa história.

Agradeço a Márcia, Miguel, Marcela e Lucas pelo carinho e acolhimento.

Agradeço aos queridos Zeca Miranda e Daniel Leitão (e Águida), pela companhia diária, que me fez sentir verdadeiramente em casa.

Agradeço às amigas Márcia Botelho, Thaís Botelho, Isabela Vilaça, Rebeca Venice, Fernanda Botelho, Mariana Almeida e Vidiane Pinheiro, pelo apoio desde sempre. Em especial à querida amiga Maria Clara Cavalcanti.

Uma didática da invenção

(1ª parte)

Para apalpar as intimidades do mundo é preciso

saber:

- a) Que o esplendor da manhã não se abre com faca
 - b) O modo como as violetas preparam o dia para morrer
 - c) Por que é que as borboletas de tarjas vermelhas têm devoção por túmulos
 - d) Se o homem que toca de tarde sua existência num fagote tem salvação
 - e) Que um rio que flui entre dois jacintos carrega mais ternura que um rio que flui entre dois lagartos
 - f) Como pegar na voz de um peixe
 - g) Qual o lado da noite que umedece primeiro.
- etc.
etc.
etc.

Desaprender oito horas por dia ensina os princípios.

(Manoel de Barros)

Resumo

No Brasil muito se discute a formação dos profissionais de saúde na busca por uma assistência pautada em princípios éticos e humanísticos. Apesar de documentos oficiais de educação e políticas de saúde concordarem em tais direcionamentos, estes frequentemente não se efetivam na conduta profissional em saúde. Esta dissertação realizou uma reflexão sobre a formação do enfermeiro visando compreender o entrave que dificulta a efetivação do perfil ético e de autonomia moral desejado, tendo como base as teorias de Kant, Piaget, Kohlberg e Lind. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com docentes da disciplina de Ética no curso de Enfermagem em três faculdades do Recife-PE que buscou compreender a concepção do docente da disciplina de Ética Profissional sobre a formação ética do enfermeiro. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e interpretados pela Análise de Conteúdo de Bardin. Afirmou-se a percepção da formação ética considerando-se fundamental a sua postura docente e a referência familiar do alunado. Reforçou-se a importância do código de ética e das resoluções, embora reconhecida a limitação da contemplação do desenvolvimento moral discente em tais conteúdos exclusivos. Apresentou-se a necessidade de responsabilização na formação ética compartilhada por todos docentes, a transversalização do tema no curso e o maior comprometimento da instituição. A autonomia moral advém do amadurecimento emocional e cognitivo e da coerência entre ações e valores individuais; tal experiência pode/deve continuar na graduação. Entendeu-se necessário imprimir relevância ao tema e o desfrute de didáticas que promovam tal caráter ao processo educacional, a exemplo do Konstanz Method of Dilemma Discussion (KMDD) em disciplinas de ética.

Palavras-chaves: Ética em Enfermagem; Educação em Enfermagem; Desenvolvimento Moral.

Abstract

In Brazil, there have been many discussions on the training of health professionals towards an assistance based on ethical and humanistic principles. Despite the agreement of many official documents and regulations on education and health policies about such guidances, these frequently don't become effective in the professional conduct in health. A reflection on the training of nurses, based on the theories of Kant, Piaget, Kohlberg and Lind, was conducted in order to understand the hindrance that makes the effectuation of this desired ethical and moral autonomy profile so difficult. This is a qualitative study involving nursing schools' ethics teachers from three colleges in Recife, Pernambuco, that aimed to comprehend the professors' conception on the ethical training of nurses. The data were collected through semi-structured interviews, and interpreted using Bardin's Content Analysis. The perception on ethics training is stated, with the teacher's stance and the family reference of the student body being considered fundamental. The importance of the code of ethics and resolutions is reinforced, although the exclusive use of such contents is acknowledged as a limitation to the students' reflection on moral development. The need of sharing the accountability of ethical training by all professors is presented, as well as the necessities of treating the theme transversally through the course and of a bigger commitment by the institution. Moral autonomy comes from emotional and cognitive maturity, and from the coherence between actions and individual values; such experience can/should continue throughout undergraduation. It is thought necessary to ensure the theme's relevance and the use of didactics that will corroborate such feature to the education process, with the example of KMDD on ethics courses.

Keywords: Ethics, Nursing; Education, Nursing; Moral Development.

Sumário

1.	
INTRODUÇÃO.....	12
2. ÉTICA PROFISSIONAL E AUTONOMIA MORAL: Considerações na Teoria de Kant e na Sociologia das Profissões.....	25
3. ÉTICA E EDUCAÇÃO MORAL: Piaget, Kohlberg e Lind.....	37
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	51
4.1. Critério de Seleção dos sujeitos da pesquisa.....	51
4.2. Instrumentos de coleta dos dados.....	54
4.3. Interpretação e análise dos dados.....	55
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	58
5.1. Reflexão da formação ética individual.....	58
5.1.1. Sobre formação ética.....	58
5.1.2. Formação ética profissional.....	59
5.1.3. Referência da educação familiar.....	60
5.1.4. Referência docente na construção de valores.....	62
5.2. Contribuição da disciplina na construção do <i>ethos</i> profissional em enfermagem.....	64
5.2.1. Contribuição da disciplina de ética profissional.....	64
5.2.2. Importância do Código de Ética de Enfermagem na formação profissional.....	65
5.2.3. Recursos pedagógicos e didáticos utilizados.....	67
5.2.4. Receptividade do alunado quanto ao tema.....	70

5.3. Responsabilidade do órgão formador.....	72
5.3.1. Relação com as DCN.....	72
5.3.2. Responsabilidade compartilhada por todos os docentes.....	75
5.3.3. Transversalidade do tema.....	76
5.3.4. Atuais desafios éticos presentes no exercício profissional da enfermagem.....	78
5.3.5. Favorecendo a autonomia moral dos discentes.....	79
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
APÊNDICE A.....	97
APÊNDICE B	98
ANEXO.....	102

Lista de Abreviaturas

Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Cepe

Conselho Internacional de Enfermeiros – CIE

Conselho Nacional de Educação – CNE

Conselho Nacional de Saúde – CNS

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes

Defining Issues Test – DIT

Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN

Docente 1 – D1; Docente 2 – D2; Docente – D3, em diante.

Instituição de Ensino Superior – IES

Konstanz Method of Dilemma Discussion – KMDD

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB

Ministério da Educação – MEC

Ministério da Saúde – MS

Moral Dilemma Discussion – MDD

Moral Judgment Interview – MJI

Moral Judgment Test – MJT

Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – HumanizaSUS

Sistema Único de Saúde – SUS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

1. Introdução

No ano de 2003, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro divulgou uma política pública para o País denominada Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS), com o objetivo de repensar as práticas assistenciais na área apresentando um novo contexto de valorização da dimensão subjetiva e social do cuidado associada aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A proposta de mudança no cenário de saúde com a necessidade de reinclusão do usuário enquanto indivíduo principal na dinâmica de cuidado no ciclo saúde-doença e autônomo no processo decisório de submissão à intervenção de cuidados propostos afirma-se quando partimos de uma análise da produção assistencial em saúde em dias atuais. Desde meados da década de 1970, estudiosos da sociologia médica norte-americana já discutiam os possíveis fatores que colaboravam para a chamada *desumanização do cuidado*, dentre os quais se destacavam: dificuldades na relação médico-paciente; a formação médica; a comunicação e o acesso à informação no processo terapêutico; as relações hierárquicas e de poder na produção do cuidado e tomada de decisões; e fatores psicológicos e subjetivos envolvidos². Dentre os estudos sobre o tema, encontra-se a revisão realizada pela socióloga Jan Howard (1975)³, que formulou um diagnóstico conceitual sobre a humanização e identificou algumas práticas produtoras da desumanização do cuidado. No Brasil, acontecem as primeiras discussões sobre humanização nos movimentos da Reforma Sanitária e nas Conferências de Saúde na década de 1980, configurando anseios similares aos que já haviam sido dispostos anteriormente no âmbito internacional⁴.

Em seu estudo, a socióloga Howard (1975)³ destacou algumas atitudes entendidas como desumanizadoras, dentre elas o processo denominado de *thinging*, ou *coisificação* das pessoas, caracterizado pelo persistente desconhecimento do sujeito na intervenção clínica, em que os pacientes não seriam reconhecidos em suas necessidades individuais e em seus sentimentos particulares, fato que tornaria os serviços excessivamente padronizados e/ou estandardizados. Nesse processo de *thinging*, o ser humano é substituído por cifras, capazes de ser mais bem administradas no sistema de

saúde, o que favorece a objetificação ao invés da sujeitificação das pessoas³. Esse fenômeno ocorre em paralelo à ênfase demasiada ao aspecto tecnicista nos serviços de saúde, em que os profissionais, em contraponto, geralmente não possuem o preparo adequado para lidar com as questões sociais e subjetivas dos usuários, enfraquecendo o reconhecimento do paciente enquanto sujeito⁵.

Outro fator considerado complicador é o uso excessivo da tecnologia em saúde, que promove a intervenção predominantemente desenvolvida por máquinas, diminuindo ou quase anulando a interação do doente com o profissional. Dessa forma, os pacientes seriam vistos pelos cuidadores como meras extensões de sua maquinaria, a exemplo do cuidado intensivo, onde é difícil discernir o momento em que o indivíduo se encerra e onde inicia a ação do aparato mecânico³.

Também é alertada a alta valorização da patologia sobreposta às demais necessidades da pessoa humana, em que o enfoque restrito ao aspecto biomédico da assistência prevaleceria sobre o cuidado centrado na totalidade do paciente. Nesse caso, critica-se a fragmentação do cuidado e a hiperespecialização de práticas, através da qual haveria diminuição da interação e reciprocidade das relações, favorecendo a despersonalização do paciente³. Entretanto, e da mesma forma, a não padronização da assistência também se configura em atitude desumanizadora, uma vez que o não uso da tecnologia de excelência pode ser caracterizado como negligência profissional; há, portanto, uma linha tênue de conduta. É importante ressaltar que, por um lado, a perspectiva mecanicista de causa-efeito, a percepção cartesiana do corpo como uma maquinaria e a própria tecnologia trouxeram grandes conquistas à área da saúde em termos de genética, imunologia e biotecnologia, entre outros, mas, por outro lado, muito se perdeu em termos de dimensão humana e psicológica do processo de adoecimento, além de padrões de comunicação verbal e não verbal⁶.

A utilização de seres humanos como cobaias em pesquisas clínicas foi também afirmada como prática desumanizadora, através da expressão *people as guinea pigs*³. Essa prática foi questionada quanto à necessidade da realização em série de determinadas intervenções para fins de análise do progresso da ciência, sobressaindo-se em relação à qualidade de vida de pacientes portadores de determinadas patologias

observadas desde as pesquisas nazistas realizadas com seres humanos, a pesquisa norte-americana realizada em Tuskegee sobre a história natural da sífilis, as denúncias do pesquisador Henry Beecher sobre pesquisas antiéticas da comunidade científica mundial com seres humanos já na década de 1960, questões de conflitos de interesses, dentre outras ainda observáveis em nossos dias⁷. Sobre esse aspecto, reforça-se hoje também a importância dos comitês de ética em pesquisa e do termo de consentimento livre e informado ao participante da pesquisa e a garantia de sua autonomia em aceitar ou negar a submissão.

Aspectos como a discriminação e a atribuição de privilégios a alguns indivíduos de determinados grupos sociais, raciais, de gênero e eugênicos — são também tidos como prática desumanizadora. Tais práticas são mais frequentes principalmente em serviços psiquiátricos públicos, onde ocorre a frequente institucionalização dos pacientes, e estes são facilmente submetidos à rotinização dessas instituições³. Em contraponto a tais abusos de poder sobre a vulnerabilidade humana, já existem algumas teorias, a exemplo da Bioética da Proteção, que trabalham na perspectiva de amparar sujeitos e populações que não possuem capacidade de manutenção social de sua dignidade e de realização de seus projetos de vida, se assim o quiserem; evitando, entretanto, assumir uma postura paternalista nesses casos⁸.

O enfraquecimento de vínculos entre pacientes e profissionais, a negligência e a frieza, o sentimento de excessiva neutralidade e/ou indiferença por parte do profissional, a manutenção de ambientes “estéreis” pouco aconchegantes e a desconsideração da autonomia individual do paciente nas escolhas sobre seu processo terapêutico também podem ser entendidos como desprestígio e desumanizadores³. Além disso, algumas situações polêmicas, como aborto, eutanásia e a chamada obstinação terapêutica, também são questionadas, entretanto os tópicos específicos de tal natureza são muito bem contemplados em discussões de caráter multidisciplinar e bioético em dias atuais.

As questões são múltiplas e tão difusas que cabe, neste momento, o questionamento sobre como seria possível reverter o quadro já instalado. E, da mesma forma, cabe refletir sobre a necessidade de se criar uma política transversal com o objetivo de humanizar os serviços, na tentativa de entender a origem do problema.

Como poderíamos humanizar quem já é, por natureza, humano? Será que o questionamento é este, de fato, ou estamos cometendo uma falha conceitual e metodológica ao designar nacionalmente uma possível “humanização” da saúde? Também devemos compreender que, para uma possível humanização da saúde, deve-se partir de uma perspectiva assistencial que busque a contemplação de certas referências, como a satisfação do paciente, excelência no cuidado e respeito à dignidade humana³.

A iniciativa da política de humanização no Brasil serve de estímulo para que os indivíduos envolvidos no sistema possam repensar a sua participação na saúde, sendo a atitude dos profissionais da área o possível início da modificação dessas condutas. A política discorre sobre o incentivo ao trabalho em equipe multiprofissional e a valorização desta, mas também contempla aspectos da gestão, como a redução das filas de espera, melhorias no acesso, a garantia de informações ao usuário, além da gestão participativa como ferramenta de fortalecimento do controle social⁴.

Apesar das marcas dispostas na cartilha do HumanizaSUS, é importante questionar também, independentemente dos ideais objetivos de funcionamento do sistema, como se pretende inculcar aspectos subjetivos de seus princípios norteadores na vivência cotidiana das equipes de saúde e sua real valorização pelos profissionais da área, uma vez que o caráter moral da dita humanização não pode ser unicamente construído e garantido através de cartilhas, legislações ou decretos. Antes da proposição de uma modificação efetiva na expressão laboral em saúde, é preciso avaliar de que maneira vem sendo desenvolvida a formação dos profissionais da área, entendendo que a atuação baseada em aspirações humanísticas depende diretamente do estímulo de suas habilidades técnicas associadas ao desenvolvimento de suas competências éticas e morais desde o processo de formação superior. De forma que as recomendações de políticas públicas em saúde, a exemplo do HumanizaSUS, necessitam de grandes reformulações na perspectiva da formação superior para que tenham suas demandas atendidas a contento.

Sendo assim, surge a necessidade do discurso de fortalecimento da formação ético-moral dos estudantes e trabalhadores de saúde atrelada aos questionamentos em humanização, para que estes sejam exímios executores e defensores de uma postura

profissional que preze pelo humano e respeite a sua autonomia e a do outro, seus direitos, seus valores e sua individualidade. Conforme afirma Fortes (2004:31)⁹:

“Consideramos difícil se falar em humanização sem relacioná-la à ética, sendo esta última um dos instrumentos de que o homem lança mão para garantir a coesão social.”

Tal mudança de paradigma assistencial em saúde firma-se no contexto social do País em concordância e reforço ao que já havia sido descrito anteriormente nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de saúde, que recomendam nacionalmente o perfil de egresso ideal desses profissionais¹⁰. Esse documento visa direcionar o caminho ideal para a condução na formação dos futuros profissionais da área, estabelecendo requisitos mínimos para o nivelamento educativo igualitário da graduação e posterior assistência em saúde. É fato que alguns movimentos em prol da humanização e sensibilização de estudantes já existem dentro do sistema de ensino em saúde, entretanto o expressivo enfoque da educação na área ainda se dá na formação técnica, sendo valorizado principalmente o desenvolvimento do aspecto cognitivo e a memorização dos estudantes, em contrapartida ao fortalecimento desse plano ético e moral do qual se fala¹¹.

Apesar do apelo recorrente descrito nos documentos oficiais direcionadores da educação, objetivando transformações nas estruturas curriculares com vistas a uma formação profissional mais humana, os escritos ainda carecem de maiores fundamentações sobre o tema, de forma a favorecer a implementação dessa proposta e torná-la aplicável no contexto educacional em saúde do País.

Dentre os documentos oficiais supracitados, estão as DCN dos cursos de graduação em saúde. Esse documento foi desenvolvido no ano de 2001 pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), do Ministério da Educação (MEC) brasileiro, que avaliou diversas propostas de diretrizes curriculares elaboradas por especialistas da área tendo como base a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/96, Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº 8.080/90, entre outros instrumentos legais de referência¹⁰. Diferentemente do modelo inflexível de

currículo mínimo anteriormente utilizado no Brasil, as DCN se propõem a orientar a educação superior em saúde, sendo um documento de base para a formulação do currículo particular de cada Instituição de Ensino Superior (IES), ou seja, visa indicar os aspectos fundamentais a serem contemplados na formação do profissional sem promover o engessamento das matrizes curriculares dos cursos da área. Dessa forma, as DCN permitem que as instituições tenham alguma autonomia política, científica e educacional na condução de seus programas de ensino.

Essa liberdade designada às IESs na formulação de seus currículos também se configura em ampla responsabilidade no perfil do profissional que será diplomado. Assim descrito, o objetivo central das DCN (2001:4)¹⁰ é levar o aluno a:

“aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.”

Portanto, cabe a cada instituição a estruturação do ensino que virá a contemplar tais diretrizes, ao final. O objetivo afirmado nesse documento é ousado e requer reflexões profundas sobre o processo pedagógico e a possibilidade de desenvolvimento de estruturas morais, sociais e humanas no indivíduo educando de todas as áreas, destacando particular necessidade nos exercícios profissionais atuantes na lida com indivíduos humanos, como é o caso da saúde em geral, e da enfermagem, especificamente.

No estudo desenvolvido por Lopes Neto *et al.*¹² indicou-se que a aderência dos cursos de Enfermagem às DCN é de 72%, índice ainda considerado inferior às expectativas após os então 5 anos de vigência das diretrizes no País até o momento da pesquisa. Para tanto, é sabido que muitos dos conteúdos existentes nos programas de ensino das IESs ainda apresentam-se em desacordo com a proposta das DCN (2001:4)¹⁰ dos cursos de saúde, que orientam para uma formação *“com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos”*. Resultados como este podem nos levar a

questionar a possibilidade da real efetivação dos objetivos das DCN, que, apesar de acertados no que confere à contemplação de princípios morais e éticos nas propostas curriculares, são incapazes de explicitar concretamente as vias educacionais ideais para a sua realização.

Em contrapartida, as IESs de saúde como um todo, até mesmo pela característica do labor desempenhado na área, ainda primam pela excelência da formação técnica de seus discentes, uma vez que a demanda pelo aprimoramento da prática é afirmada não só pelas instituições, mas pelos seus alunos e pela sociedade em geral. O fato é que a realidade atual em saúde, devido à crescente evolução tecnológica ou associada às dificuldades políticas e gerenciais do sistema, tem imposto aos profissionais da área algo além de seus refinados dotes de diagnose e terapêutica. Tornam-se frequentes, assim, os conflitos de caráter ético-moral, aspectos discutíveis de alocação de recursos, possibilidades de revisões em resoluções de conselhos e normatizações dos códigos de conduta, desavenças quanto ao desfecho de prognósticos em saúde intercedidos pela tecnologia e a prevalente necessidade de avaliação global dos fatores psicossociais também presentes na condição de adoecimento da população. Esses aspectos atuais e persistentes configuram uma etapa da assistência que ainda necessita ser consolidada na formação dos profissionais.

Diante dos descompassos ainda presentes nessa relação entre as orientações de políticas nacionais em saúde no País, as DCN e o ensino em saúde, tem cabido aos docentes a responsabilidade de assimilar os conteúdos de ética e educação moral às disciplinas, conforme suas próprias convicções e seu bom-senso¹³. Apesar de todos esses documentos possuírem uma concordância no que se refere à exigência de um perfil profissional mais ético e humano, o tema tem sido introduzido à formação em saúde, com frequência, a partir do estudo da Deontologia¹⁴.

Entretanto, vem sendo afirmado que a simples discussão da legislação não consolida uma etapa pedagógica, uma vez que a doutrinação do indivíduo não promove o pleno desenvolvimento de habilidades morais autônomas nestes, ou seja, o conhecimento minucioso a respeito das normas e a capacidade cognitiva de reconhecê-las não implicam diretamente na garantia de reprodução delas nas atitudes cotidianas individuais. Conforme afirma Lind (2011:5)¹⁵:

“As a glance at teaching and educational curricula reveals, the subjects which deal with moral education (such as ethics, religion or even also German) are one-sidedly biased towards increasing the knowledge of moral concepts, which can be easily examined, but has little to do with the behaviour of people towards each other.”

Em face dessa questão, os códigos de ética profissionais também continuam clamando por comportamentos laborais dignos de princípios, como mencionado no art.5º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Cepe) (2007:3)¹⁶, que destaca em seu Cap. I, *Das Relações Profissionais*, Art.5º, a necessidade de “*Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade*”, mas não explicita os meios para desenvolvê-los na vivência do estudante.

Então, o que seria, de fato, a ética? Qual a concepção dos docentes da área sobre o processo de formação ética do profissional? Qual a contribuição da disciplina de Ética Profissional para a formação em saúde com vistas ao desenvolvimento de uma postura profissional conforme descrição das DCN? O conteúdo disciplinar corresponde aos pressupostos descritos nas DCN? Qual a sua relação com os códigos de conduta das profissões e sua representatividade? Quais os atuais desafios que permeiam a realidade da profissão de enfermagem e que desfavorecem a efetivação de uma conduta ética? Estas foram algumas questões que buscamos discutir neste estudo.

O nosso objetivo central foi analisar a concepção que os docentes das disciplinas de Ética Profissional têm sobre a importância da formação ética para o exercício profissional da enfermagem. Realizamos essa análise tendo como fundamento o conhecimento de teorias acerca do desenvolvimento moral humano, considerando, no 2º capítulo — **Sobre ética profissional e autonomia moral** —, a perspectiva de compreensão moral, tendo como base o conceito de *autonomia* conforme a definição kantiana, que a estabelece como possível característica moral humana idealizada, sendo trabalhada a partir dos seus conceitos de *máxima*, *vontade* e *dever*. Nesse capítulo, fazemos referência também à representatividade do *dever* na vida em sociedade, através

da perspectiva da deontologia e seu significado na área de saúde, pela compreensão da Sociologia das Profissões.

No 3º capítulo — **Ética e educação moral** —, estudamos a possibilidade de efetivação do *dever* e dos princípios através do desenvolvimento moral individual e iniciamos o estudo pela concepção de desenvolvimento cognitivo estudado por Jean Piaget, a construção do processo de raciocínio moral individual no entendimento de Lawrence Kohlberg e as metodologias de ensino que promovem o desenvolvimento de competências morais nos sujeitos, como o *Konstanz Method of Dilemma Discussion* (KMDD), de Georg Lind.

No 4º capítulo — **Materiais e métodos** —, explicitamos as etapas do desenvolvimento da pesquisa, o critério de seleção dos sujeitos, os instrumentos utilizados para a realização da coleta de dados e o método de escolha para interpretação e análise dos dados conforme a teoria de Bardin.

No 5º capítulo — **Resultados e discussão** —, apresentamos os resultados encontrados em nossa pesquisa de campo, definidos conforme 3 (três) grandes categorias: *a reflexão da formação ética individual*, que abarca a formação ética do indivíduo, a formação ética profissional, a referência da educação familiar e a referência docente na construção de valores; *a contribuição da disciplina na construção do ethos profissional em enfermagem*, englobando a contribuição da disciplina de Ética Profissional, a importância do Código de Ética de Enfermagem na formação do profissional, os recursos pedagógicos e didáticos utilizados e a receptividade do alunado quanto ao tema; e, ao final, *a responsabilidade do órgão formador*, sua relação com as DCN, a responsabilidade compartilhada por todos os docentes, a transversalidade do tema, os atuais desafios éticos presentes no atual exercício profissional da enfermagem e o favorecimento da autonomia moral dos discentes.

No 6º e último capítulo — **Considerações finais** —, realizamos um apanhado de todas as informações apresentadas nos resultados da pesquisa através de uma reflexão crítica particular sobre cada posicionamento específico sobre o tema. Essa análise baseou-se nos aspectos já mencionados da teoria kantiana e em estudos dos teóricos do desenvolvimento moral, Piaget, Kohlberg e Lind, somados ao nosso

conhecimento acerca do conteúdo de ética e adquirido em disciplinas específicas durante o curso de mestrado. Por esse motivo, pudemos concluir que ainda existe grande confusão quanto à interpretação do termo *ética*, onde muitas vezes é entendido como abordagem unicamente deontológica ou como reflexão secundária sobre questões de ordem moral. Ao mesmo tempo, a educação familiar e a postura do docente ainda são entendidas como de grande representatividade para o desenvolvimento da conduta ética do estudante, fato de que discordam os teóricos do desenvolvimento moral, os quais especificam a possibilidade de fortalecimento de uma competência moral individualizada.

Constatamos que o aspecto deontológico da formação ética ainda é fortemente valorizado e o código de ética é referido frequentemente como instrumento de ensino representativo, ao mesmo tempo que é também entendido como ferramenta insuficiente no processo pedagógico se utilizado com exclusividade, configurando certa contradição na fala docente. Para tanto, em alguns momentos se afirmou a necessidade de serem empregadas didáticas que estimulem o debate entre os alunos, como discussão de casos clínicos, estudos em grupo e aulas dirigidas, para que sejam desenvolvidas a consciência autocrítica e moral do indivíduo e para suprir algumas lacunas na formação ética profissional.

Entendemos, pela fala docente, que as disciplinas responsáveis pelo conteúdo de Ética tendem a ser não sistematizadas, diferentemente das demais disciplinas do curso, ficando aparentemente sob a responsabilidade exclusiva do docente a escolha pela bibliografia, os temas a serem abordados e a condução do estudo. Por esse motivo, ratificou-se a necessidade de maior valorização e responsabilização da instituição de ensino pela formação ética dos discentes, em que deve ser favorecida a unificação e o compartilhamento pelos docentes de tal propósito, a transversalização do tema no curso e o reforço do perfil ético, político e social do aluno também na graduação.

Por outro lado, alguns desafios foram também mencionados como fenômenos que favorecem a não efetivação da postura exigida do profissional, atualizando uma quebra do compromisso ético na e para com a enfermagem. Entre esses desafios, foram mencionados a desvalorização do profissional, a sobrecarga de trabalho para

compensação financeira do exercício da enfermagem, o descompromisso das instituições de ensino com a formação ética dos discentes pela excessiva oferta de vagas em cursos na área sem a qualificação adequada, além da velocidade do desenvolvimento tecnológico em saúde, que acarreta o surgimento de conflitos e dilemas éticos e bioéticos na área numa demanda incapaz de ser contemplada pela formação profissional atual, entre outros.

Para tanto, os docentes afirmaram que, apesar dos tais desafios mencionados, a autonomia do profissional pode e deve ser estimulada desde a sua graduação, na certeza de empoderar o indivíduo para a tomada de decisões e execução da profissão conforme seu próprio entendimento no cotidiano dos serviços. Em outros momentos, a autonomia foi considerada como possibilidade somente quando respeitada irrestritamente a legislação vigente, perspectiva que nos parece com o engessamento do profissional na condição dita de heteronomia e acrítica em relação às normas impostas. Não queremos afirmar que as leis não devam ser seguidas, mas somente que o profissional deve se manter reflexivo e atuante socialmente para lutar pelas modificações normativas de que discorda, uma vez que as leis são passíveis de mudança, na tentativa de atualizar os aspectos deontológicos conforme as necessidades de saúde da população. Por esse motivo, compreendemos também que a palavra *autonomia*, talvez pela polissemia do próprio termo, foi classificada e afirmada de diversas maneiras, com ênfase em aspectos cognitivos, legais ou morais em outros momentos, tornando confusa a interpretação e, portanto, necessário o aprofundamento nas discussões sobre o tema.

O interesse em aprofundar esse tema adveio de nossas próprias experiências estudantis e profissionais relacionadas à conduta ética na área de saúde; não raramente, pudemos perceber o desinteresse dos colegas sobre tal temática na profissão e na vida. Muitos se perguntam, na realidade, onde irão “aplicar” tal conhecimento, fazendo menção à aplicação efetiva de uma medicação ou vacina ou qualquer outro procedimento capaz de ser objetivamente visualizado; vivenciamos tal afirmativa “na pele” por colegas de trabalho antes de iniciarmos este estudo. O fato é que muitos seguem para o exercício profissional com o desconhecimento de sua importância como disciplina e instrumento de formação ou, quando muito, afirmando o código de conduta e as resoluções como ferramentas textuais suficientes para a contemplação de todos os

inúmeros conflitos morais que permeiam a realidade em saúde. Essa afirmação nos provoca a discordar veementemente, uma vez que esses documentos são questionáveis e sofrem revisões constantes.

Além disso, incomodou-nos observar, desde as experiências de estágio na área, o descompromisso do profissional de saúde com a perspectiva do cuidado integral e a desconsideração pelos aspectos biopsicossociais que permeiam o processo saúde-doença do indivíduo e da comunidade. Posteriormente, já enquanto profissional de enfermagem, diversas vezes nos sentimos tolhidos em nossa liberdade decisória diante dos conflitos que se apresentavam no serviço e desmerecidos pelos colegas quando da tentativa de melhor prestar acolhimento ao paciente e a seus familiares, atitude vista como desnecessária e excessiva. Tal perspectiva assistencial é diversas vezes considerada como exclusiva dos setores de psicologia e/ou serviço social, algo de que discordamos.

Apesar dos muitos documentos oficiais que clamam por tal perfil de assistência e formação, percebemos em muitos profissionais uma preocupação exclusiva com a boa execução da técnica em procedimentos de saúde, entendida como suficiente para a manutenção da satisfação da clientela. Mas isso nos parece mero desinteresse do profissional em prestar uma assistência verdadeiramente atenciosa ou, então, um simples mecanismo de defesa capaz de lhe permitir certo distanciamento do sofrimento excessivo vivenciado na realidade da saúde diante da situação de doença e/ou possibilidade da morte.

Discordamos da possibilidade, apresentada em tantos documentos legais, diretrizes educacionais e políticas de saúde, de que o perfil ético e politicamente exigido dos profissionais da área possa ser efetivado sem o devido preparo e estímulo do discente para o exercício crítico da profissão desde o princípio de sua formação, dando seguimento posteriormente através de educação continuada. Realizamos diversas reflexões pessoais sobre a proposta formativa em saúde e, em nosso entendimento, localizamos nessa etapa do processo uma falha e um desmerecimento desse aspecto na formação em saúde. Acreditamos que o perfil de profissional dito humanizado e/ou com as características idealizadas pelas DCN deve ser trabalhado sob uma perspectiva da

formação ética do discente que possibilite ao indivíduo um perfil de reconhecimento do outro como semelhante, para que aprenda a respeitar os direitos humanos, seja tolerante às diferenças morais, saiba os limites de sua atuação profissional diante das convicções do outro e, acima de tudo, possua um entendimento autocrítico sobre sua conduta.

Entendemos que mais do que uma mera formalização profissional na tentativa de equalizar o desenvolvimento de atividades na área, a ética profissional possui um papel preponderante para a manutenção da integridade da relação do enfermeiro com o meio que o cerca, a clientela, os colegas e a sociedade em que está inserido. De forma que não devemos nos limitar à apreensão e repetição de normas e valores expressos nos códigos de conduta, artefato que auxilia a legitimar a profissão, mas devemos entender o estudo da ética como perspectiva de aprendizagem de reflexão e autocrítica capaz de instrumentalizar o futuro profissional para as suas relações e o desenvolvimento de suas competências morais, visando reconhecimento de princípios e ação perante dilemas e dificuldades cotidianas nos serviços de saúde.

Para tanto, faz-se necessária a busca pela compreensão do entrave inicial que provoca as desavenças no aprofundamento e reconhecimento do estudo da ética, para que posteriormente possam ser efetivadas as condutas e os perfis profissionais tão amplamente reforçados nas diretrizes, nos códigos e nas políticas públicas na área de saúde. Por esse motivo, optamos por iniciar este estudo pela formação do profissional, tendo como nosso objetivo a análise do discurso do docente sobre a importância da formação ética para o exercício profissional da enfermagem e os possíveis fatores complicadores dessa plena realização, por eles localizados.

2. Ética Profissional e Autonomia Moral: considerações na Teoria de Kant e na Sociologia das Profissões

A discussão sobre moralidade foi atrelada ao contexto da vida em sociedade desde os primeiros questionamentos gregos, entretanto, em dias atuais, concebe-se a moral como todo e qualquer sistema que delimite as condutas de um indivíduo com base em valores ou normas capazes de afirmar o erro ou a certeza de uma atitude em coerência com as suas próprias convicções e princípios¹⁷. Etimologicamente, a palavra moral origina-se no latim *moris*, com significado de *costume*, mas, apesar da generalização do termo, utilizado em linguagem coloquial, diferencia-se da palavra *ética*, que provém do grego *ethos* e possui significado de *morada*. Entretanto, posteriormente ambos os termos, *moral* e *ética*, adquiriram a denotação de *caráter* ou *modo de ser*¹⁷.

Mas a ética em si constituiu-se por uma disciplina filosófica que realiza uma reflexão secundária sobre as compreensões de ordem moral existentes. Cada escola de pensamento da filosofia antiga possui uma maneira de interpretar a moralidade humana, baseando suas teorias éticas na noção de valores, bens, deveres. Essas teorias éticas orientam-se por uma priorização singular da aplicação de seus princípios na vida humana¹⁷. Dessa forma, tanto a ética quanto a moral se apresentam como ferramentas de caráter normativo capazes de contribuir para a reflexão sobre as condutas humanas em todos os âmbitos da vida em sociedade.

A ética e a moral são conceitos, ainda hoje, amplamente utilizados quando da discussão sobre condutas, deveres e tomadas de decisões, tendo como base a racionalidade, que permite ao indivíduo humano ter grande domínio sobre si mesmo, seus instintos, sua sensibilidade e principalmente a capacidade decisória de nortear suas ações. Portanto, todo o esforço em busca da manutenção da ação do bem viver necessita da existência de condutas éticas, principalmente quando da convivência em comunidade¹⁸.

Dentre as diversas teorias éticas existentes, utilizaremos aqui alguns conceitos apresentados na ética kantiana para discutir aspectos do desenvolvimento moral humano. Immanuel Kant foi um filósofo alemão de abordagem estritamente racionalista

que afirmava que a influência das paixões ou do mundo sensível sobre as ações deveria ser combatida, de tal forma que somente o aspecto inteligível do ser humano seria passível de colaboração numa análise diante de um contexto de decisão moral. Kant, em seu livro *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*¹⁹, afirma a capacidade de todo indivíduo de manutenção de uma convicção moral autoestabelecida, na qual todos os seres dotados de racionalidade somente poderiam nortear suas ações a uma moral que fosse autoprescrita e, assim, verdadeiramente autônomas. Para tanto, essa autonomia seria um princípio moral supremo, a partir do os indivíduos expressariam livremente sua propriedade de se conduzir à sua própria lei, independentemente do objeto de desejo¹⁹.

Em sua teoria, todas as proposições morais devem ser examinadas perante a coletividade, na intenção primeira de universalizar toda decisão de ação, de tal forma que se poderia afirmar a configuração de uma ética de respeito incondicional ao outro em questão. Entretanto, sua assertiva universal de moralidade foi considerada muitas vezes inflexível — deixando como lacuna a impossibilidade de análise das particularidades de cada situação —, tornando-se, muitas vezes, fixa e, portanto, limitada. Por esse motivo, muitos autores afirmaram a ética kantiana como extremamente rígida e composta de algumas variáveis já superadas¹⁸. Apesar disso, entendemos que suas afirmações acerca do conceito de autonomia moral merecem enfoque neste estudo, uma vez que foram posteriormente utilizadas em estudos de autores da teoria do desenvolvimento moral, que iremos aprofundar nos capítulos seguintes.

A abordagem teórica kantiana trata inicialmente de três conceitos que compõem o despertar da ação humana. Inicialmente ele traz a afirmativa das *máximas*, que seriam o princípio subjetivo do querer humano, atreladas a aspectos emocionais e sentimentais de cada ser particular. Em seguimento, ele apresenta a existência da *vontade*, como sendo a capacidade individual de todo ser de se autodeterminar a uma ação. E, em paralelo, existiria ainda o *dever*, que seria a necessidade de agir objetivamente mediante o sentimento de uma obrigação. Para Kant, somente se poderia atingir uma moralidade suprema se houvesse uma consonância dessas três condições existentes na natureza humana, de forma que ele afirmou (1974:238)¹⁹: “a moralidade é, pois, a relação das ações com a autonomia da vontade, isto é, com a legislação universal possível por meio

das suas máximas”. Dessa forma, mesmo em condições em que as máximas individuais não estivessem de acordo com as obrigações apresentadas, o ser racional deveria ser capaz de ponderar sua vontade de análise do dever e somente pelo dever da ação correta universalizável, dando menos ênfase aos seus desejos de ganhos pessoais¹⁹.

Para tanto, Kant apresentou, como a representação da obrigação de uma vontade, ou seja, um dever, duas formulações conceituais: o imperativo categórico e o imperativo hipotético. O imperativo categórico “*seria aquele que representasse uma ação como objetivamente necessária por si mesma, sem relação com qualquer outra finalidade*” (1974:218)¹⁹. Dessa forma, as máximas individuais necessitariam expressar demandas morais supremas, ou seja, tarefas a serem cumpridas que fossem ações boas em si e que poderiam ser resumidas a partir de três enunciados principais por ele designados¹⁹. O primeiro enunciado orienta para que todo indivíduo somente realize ações capazes de serem admitidas enquanto leis universais. O segundo enunciado afirma que devemos tratar todos os seres humanos como fins em si mesmos, e não meros meios, zelando fundamentalmente pelo respeito às pessoas. O terceiro enunciado indica que todos os indivíduos devem ser capazes de legislar universalmente na perspectiva de um reino futuro, ao qual ele próprio também esteja submetido²⁰. Para ele, essa capacidade de obediência às nossas demandas e orientações internas é o que nos conduziria à verdadeira autonomia e ao reconhecimento da nossa dignidade enquanto seres humanos, sendo esse o principal bem moral¹⁷.

Diferentemente dos imperativos categóricos, os imperativos hipotéticos seriam formulações que expressam demandas não morais, ou seja, eles implicariam uma atitude que somente deveria ser realizada com vistas à aquisição de um determinado fim. Esse fim desejável é que moveria a ação individual de forma que ela não seria assim moralmente autônoma, mas estaria submetida à heteronomia, ou seja, ao respeito a uma dada obrigação mediante uma condição. Os imperativos hipotéticos não são, portanto, passíveis de universalização, uma vez que surgiriam de desejos particulares dos indivíduos na concessão de ganhos, de forma que não poderiam ser aplicáveis numa concepção ideal de mundo para todos, que Kant denominou de *Reino dos Fins*¹⁹. Uma vez que os imperativos hipotéticos inferem uma proposição de ganho pessoal ou norma, diferentemente dos categóricos, que exprimem um dever moral a ser respeitado sob

qualquer condição, em sua *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* Kant os coloca em contraponto na seguinte afirmativa (1974:239)¹⁹: “*Por exemplo, aquele que diz: não devo mentir se quero continuar a ser honrado; este, porém, diz: não devo mentir, ainda que o mentir não me trouxesse a menor vergonha*”.

Normalmente os deveres são interpretados como políticas externas de comando, mas, para Kant, em oposição a isso, eles deveriam corresponder à moralidade pessoal, de forma que os indivíduos só poderiam ser verdadeiramente autônomos quando agissem em conformidade com essas demandas morais internas, sendo o imperativo categórico a sua única representação²⁰.

Foi a partir das formulações dos imperativos que Kant lançou ao mundo uma abordagem ética baseada na noção de deveres, que seriam sentimentos de normas comuns a todos os seres humanos. O ponto de partida da ação ética seria o reconhecimento de nossas estruturas racionais e o cumprimento dos deveres que ela dispõe a partir dos enunciados em imperativos categóricos. Todos esses imperativos seriam baseados em valores tidos como absolutos, sendo a própria existência humana, em sua condição de dignidade e valor imensurável, a única e principal justificativa para o cumprimento deles, e todas as condutas desviantes seriam consideradas imorais mesmo que encaminhassem o indivíduo a fins que ele próprio desejasse²⁰. Por esse motivo, quando se deseja exprimir a noção de deveres em discussões de questões morais, a teoria kantiana ainda é fortemente utilizada.

Em 1834, Jeremy Bentham utilizou o termo *deontologia* (do grego, *deontos*), tendo como base essa característica normativa dos imperativos, para fazer referência ao estudo geral da moralidade com grande enfoque recaindo nos deveres e nas obrigações de conduta²¹. Esses deveres pessoais se converteram também em deveres sociais, em regras oficializadas por diversas áreas de estudo e corporações através dos chamados *códigos de ética*, que fazem a imposição dessas normas sob pena de sanção aos seus membros descumpridores²¹.

Diversas áreas valeram-se da normatividade deontológica e de seus aspectos restritivos para fornecer orientação de comportamento humano. No contexto das profissões liberais, ocorreu de forma semelhante, como meio de reflexão próprio sobre

os deveres concernentes ao seu exercício. Assim, os chamados *códigos deontológicos* se estabeleceriam em diversos campos como documentos formais prescritivos que atuariam como instrumentos de autorregulação de uma corporação, delimitando os seus serviços e estabelecendo seus deveres próprios, ao mesmo tempo que favoreceriam a legitimação de um grupo pela demarcação de seu espaço profissional enquanto instituição na sociedade em que se insere²¹.

Ou seja, além do caráter ético-filosófico, a criação do código de ética viria a ser um dos marcos principais para a consolidação de uma profissão na sociedade. Para a enfermagem, especificamente, o código se tornou uma ferramenta de relevância no favorecimento de seu reconhecimento social, uma vez que, por análises teóricas no campo das ciências sociais, como o estudo das Sociologias das Profissões, o exercício do enfermeiro ainda está classificado como mera ocupação.

Segundo Freidson²², numa classificação geral, uma profissão pode ser considerada uma ocupação, mas nem toda ocupação é concebida como uma profissão de fato. Para constituir o *status* de profissão, a atividade exercida necessita contemplar uma série de quesitos. É necessário dispor inicialmente de um corpo de conhecimento teórico abstrato, que seja específico da área e capaz de ser transmitido aos seus alunos como um conteúdo homogêneo estabelecido num currículo-padrão e que defina a base de sua formação²³. É necessária também a criação desses tais códigos de ética que estabeleçam as condutas lícitas na área e instituições que realizem o registro legal e o licenciamento do trabalhador para a execução do serviço. Posteriormente, é preciso que possua uma clientela específica, leiga em suas práticas, que seja crédula do seu valor e da necessidade do serviço desenvolvido, de forma a usufruí-lo na garantia da manutenção de seu *status* social²².

Nos dias atuais, o cumprimento dessa lista de critérios formalizaria uma atividade enquanto profissão, todavia ainda há uma diferenciação entre as atividades profissionais e as meras ocupações. Somente as verdadeiras profissões se estabelecem socialmente com total autonomia, enquanto os demais ofícios permanecem com atuação cerceada, existindo de forma periférica e dependente da profissão central dominante. A discussão da Sociologia das Profissões dá ênfase à dimensão cognitiva, ao saber

esotérico, à autorregulação, ao estabelecimento dos critérios éticos para a prática, ao atendimento (exclusivo) das necessidades sociais para aquela demanda específica e apenas reconhece como plenas as profissões de serviço. Uma vez não atingido todos os requisitos, as ocupações acabam sendo rotuladas como semiprofissões, ocupações em processo de profissionalização ou meras ocupações. A rigor, essa classificação formal não nos interessa para o propósito deste estudo, mas, sim, as categorias que são usadas, já que as transformações no mercado e no processo de trabalho em saúde são muito dinâmicas, possivelmente tornando essas classificações sem sentido no mercado brasileiro.

Assim, embora ainda seja objeto de alguma controvérsia a definição do objeto de trabalho da enfermagem, no Brasil ela goza da maioria das prerrogativas do que foi classificado um dia como profissão e é assim que a trataremos, dada a atual organização da profissão e dos processos de trabalho em que tais profissionais estão inseridos e reconhecidos socialmente. A lei que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem é a Lei nº 7.498/1986, e será com base nessa classificação que iremos dar seguimento ao nosso estudo²⁴.

Portanto, podemos perceber que esse documento codificador institui normas para serem respeitadas na lida com os clientes e também com os pares, contribuindo para a oficialização da corporação enquanto instituição pelo estabelecimento regulamentado do exercício de suas atividades²³. O ideal de serviço por ele designado corresponde à estrutura coletiva da atuação profissional, caracterizando-se por normas que padronizam uma técnica no enfrentamento das situações cotidianas, podendo também ser chamado de “orientação para a coletividade”²⁵. Dessa forma, a atuação profissional em todas as áreas requer do trabalhador uma resignação às atribuições que o seu código predispõe, de forma que essa declaração assume a função de uma ferramenta de persuasão pública na afirmativa de que todos os membros de determinada corporação desempenham o seu labor eticamente²².

Entretanto, a simples existência do código não corrobora necessariamente a sua implementação efetiva pelos profissionais, admitindo da instituição responsável, de sindicatos e associações, uma postura punitiva perante atitudes desviantes. O

descumprimento das normas designadas nos códigos de ética desqualifica o profissional, ao mesmo tempo que enfraquece a corporação²³. Dessa forma, os códigos se convertem também em ferramentas de autorregulação da corporação, pois funcionam como instrumentos capazes de proteger os clientes dos maus profissionais, evitando a competição interna do grupo com pessoal desqualificado para a função²⁵. Portanto, é por não existir nenhuma garantia de que os membros envolvidos na área cumprirão com sua excelência o objetivo firmado que esses protocolos éticos se constituem em meras formalizações de contratos sociais que, se não reverberarem de maneira eficaz na atuação particular de cada indivíduo, podem vir a se converter em simples documentos estéreis²⁶.

Diante dessa realidade, é no exato momento de oficializar o exercício profissional que se faz necessária a ênfase no primor educativo e formador das IESs. Para além da representação normativa dos códigos de conduta profissional, é preciso favorecer o desenvolvimento da moralidade própria do humano, que permite a convivência de indivíduos em sociedade plurais²⁷. Pois a simples repetição dessas normas coloca o conhecimento ético no campo da memorização, o que não significa a interiorização delas pelos estudantes, de forma que as condutas esperadas podem não ser efetivadas quando da presença dos conflitos morais no cotidiano da profissão.

O campo de ação da saúde por muitos anos compartilhou de tal afirmativa, geralmente utilizando-se de órgãos de regulação profissional e de disciplinas como Ética Profissional ou Deontologia para promover reflexões aos seus membros sobre as regras e a moralidade das situações concernentes ao exercício da profissão. Ainda hoje, o ensino da ética em saúde possui grande ênfase na concepção da ética médica hipocrática e no aprendizado dos conceitos de não maleficência (*primun non nocere*) e beneficência (*bonum facere*), reforçando mais o perfil deontológico do que reflexivo da formação desses profissionais¹⁴.

Entendemos que as IESs de saúde, por sua responsabilidade com a formação dos futuros profissionais da área, não podem se privar da responsabilidade em promover o desenvolvimento pleno das capacidades dos estudantes, de forma a contemplar eficazmente também as competências sociais, humanísticas, éticas e morais. A

consciência crítica do aluno pode e deve partir do estímulo docente no uso de metodologias adequadas, da mesma forma, que existe a necessidade de atualização constante também do professor em relação à potencialidade do ensino de disciplinas de Ética Profissional nos cursos de saúde. As considerações de Rego²⁸ sobre a formação dos estudantes em medicina são, como ele explicita, facilmente extrapoladas para as demais profissões da área da saúde. Assim, também se aplica à enfermagem o alerta feito por ele de que (2001;11)²⁸:

“[...] é preciso um investimento na preparação de nossos docentes neste campo [...] abandonando de vez a ideia de que o médico, por utilizar uma técnica aprimorada ou cientificamente adequada, é por ‘natureza’ ético. Não é.”.

No contexto específico da profissão de enfermagem, o próprio exercício laboral contempla uma série de requisitos básicos éticos, morais e humanísticos para atuação na área. O cotidiano do enfermeiro está pautado na lida com o sofrimento humano de caráter tanto físico quanto psicoemocional, espiritual, e, atrelado a isso, surgem também as limitações sociais que a condição de adoecimento proporciona ao indivíduo. Além disso, o enfoque na propriedade integral do atendimento implica o desenvolvimento de um cuidado atencioso com o paciente e também com a família e a comunidade com que se encontra envolvido, visando à garantia de uma atuação de promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação²⁹.

A amplitude das relações estabelecidas frente ao processo de saúde-adoecimento requer do profissional as capacidades críticas para entender os limites de sua atuação e a postura moral exigida perante as situações de conflito, que se tornam cada vez mais frequentes. Conforme Izquierdo & Barrero (2011:208)²⁹:

“En el marco del sistema de valores que debe regir la filosofía de la profesión de enfermería en la época actual, incluye de modo importante, tanto los principios de la ética médica y de enfermería

tradicionales como los más recientes incorporados por la Bioética, puesto que toda profesión para ser considerada profesión debe llevar implícita una dimensión moral que defina su estilo, su comportamiento, su responsabilidad y compromiso social en el cumplimiento de sus funciones.”

Assim, entendemos que, diante da esfera de atribuições do enfermeiro, existe a necessidade de ampliar a iniciativa educacional desse profissional nos conteúdos éticos em enfermagem realizando um somatório que contemple os conhecimentos em ética profissional propriamente dita, bioética, direitos humanos e demais temáticas envolvidas no panorama amplo da saúde, sem, com isso, desqualificar a perspectiva moral característica do código de conduta, no qual esteve pautada socialmente a profissão até os dias atuais.

Historicamente, o primeiro Código de Ética de Enfermagem se estabeleceu no ano de 1953, com a aprovação do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), na ocasião do então Congresso Quadrienal de Enfermagem do CIE, realizado no Brasil, que lançou internacionalmente o Código de Ética para Enfermeiras. Em nível nacional, o código foi formulado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e divulgado somente no ano de 1958³⁰. Nesses primeiros momentos dos códigos, havia uma ênfase nas recomendações de condutas civis bem reconhecidas, apelando para características de discrição, lealdade e confiança, em resposta às condições históricas e sociais negativas que precedem a trajetória da enfermagem³¹.

Até o momento, os códigos funcionavam como instrumentos de caráter meramente recomendativo, sem poderes legais ou executivos, sendo somente com a criação do sistema de Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, em 1973, que se conferiu a atuação fiscal e punitiva a esses órgãos para que zelassem pelos preceitos normativos descritos no código oficial. No ano de 1975, o código sofreu uma reformulação, com divulgação no *Diário Oficial* em 1976, e passou a se chamar de *Código de Deontologia de Enfermagem*, que constava de 28 (vinte e oito) artigos

distribuídos nos 5 (cinco) capítulos: Responsabilidades Fundamentais, Exercício Profissional, Enfermeiro Perante a Classe, Enfermeiro Perante os Colegas e Demais Membros da Equipe de Saúde e Disposições Gerais³⁰.

Em 1993, o código oficial sofreu sua primeira modificação e acréscimos, passou a denominar-se Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e totalizava 100 (cem) artigos e 9 (nove) capítulos. Houve a inserção de um capítulo relativo aos direitos dos profissionais, de forma que foi pertinente a mudança da nomenclatura, que tratava exclusivamente do aspecto deontológico da profissão até então. Da mesma forma, foi o primeiro código a direcionar-se igualmente aos demais profissionais incluídos na enfermagem, e não só aos enfermeiros graduados³⁰. As reformulações subsequentes do código deram-se respectivamente no ano de 2000 e 2007, sendo esta última de bastante relevância. Este último código, que se encontra em vigência até os dias atuais, contempla ao todo 132 (cento e trinta e dois) artigos distribuídos em 7 (sete) capítulos além dos Princípios Fundamentais: Das Relações Profissionais; Do Sigilo Profissional; Do Ensino e da Pesquisa e da Produção Técnico-científica; Da Publicidade; Das Infrações e Penalidades; Aplicação de Penalidades; e Disposições Gerais. Consta também de um preâmbulo com a definição e contextualização da profissão e do código em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Declaração de Helsinque e Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisa com seres humanos³⁰.

Entre os princípios fundamentais, o atual Cepe (2007:2)¹⁶ assegura que:

“O Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.”

A transmissão desses princípios legais da profissão é apresentada aos alunos oficialmente através de aulas nas disciplinas de Ética e Legislação Profissional. O fato é que os valores incorporados no imaginário da atuação do enfermeiro, bem como os valores e as opiniões pessoais, também são igualmente transmitidos pelos docentes, em

todas as disciplinas do curso. As normas jurídicas da profissão podem ser facilmente reproduzíveis, mas não se pode afirmar com certeza em que nível elas são verdadeiramente assimiladas pelos estudantes e profissionais da área e se, de fato, podem ser efetivadas sistematicamente na sua realidade prática. E é dessa mesma forma que se coloca a dificuldade de assimilação dos preceitos éticos de uma profissão.

Não queremos, com isso, jamais, desqualificar a importância da existência de um código de ética específico da profissão. Como foi anteriormente mencionado, reconhece-se a sua importância enquanto instrumento legal executivo que oriente normas básicas para o reconhecimento social da profissão, que implique no cumprimento de seus deveres por todos os trabalhadores da área e que funcione também como ferramenta que garanta os direitos profissionais implicados no exercício da enfermagem. Mas entendemos que uma atuação profissional em conformidade com seus princípios, legais e éticos, requer dos envolvidos um nível de autonomia moral na reprodução desses valores com coerência às necessidades que as situações demandam, de forma que tal autonomia depende diretamente do nível de desenvolvimento na formação moral dos estudantes. Quando falamos em desenvolvimento moral, não nos referimos à formação nos moldes das antigas disciplinas de Educação Moral e Cívica instituídas no País, mas, sim, à real promoção de competências éticas em analisar situações dilemáticas e agir de acordo com suas ponderações e valores individuais²⁸.

O ensino da deontologia e dos códigos de ética nas disciplinas de graduação de Ética Profissional e Legislação é compreensível. Não estamos aqui propugnando que sejam descartados das salas de aula ou da prática profissional. Não se trata disso. Nosso ponto está se na prática dispõe-se apenas do código como foco do processo educativo. O código não pode e não deve ser usado como fonte das normas que definem a prática profissional, mas como um agrupamento de obrigações que podem e devem ser vistas como válidas *prima facie*, ou seja, que estarão sujeitas à avaliação e ponderação críticas²⁸. Para tanto, é nesse ponto que concordamos com a proposta kantiana de que é necessário promover o desenvolvimento da autonomia favorecendo condutas individuais que respeitem os seus princípios e valores internalizados, em contraponto ao perfil heterônimo impositivo de normas em dados contextos sociais.

A questão que se coloca é: como promover a formação do estudante de forma a possibilitar uma atuação ética e moralmente autônoma na sua prática profissional? A dúvida, apesar de recair nos antigos questionamentos gregos da possibilidade do ensino da ética, pode ser analisada com base em algumas teorias da Psicologia do Desenvolvimento, que fazem uma reflexão sobre o processo de maturação cognitiva do indivíduo a partir de suas experiências interativas com os demais e o meio que o cerca. Essas discussões podem ser elucidadas nas pesquisas de Jean Piaget, com seguimento na teoria do desenvolvimento moral, de Lawrence Kohlberg, e, por fim, sua aplicabilidade educativa, na metodologia desenvolvida pelo psicólogo alemão Georg Lind, na atualidade.

Portanto, é vislumbrando modificações efetivas na realidade do sistema de saúde do País que se fazem necessárias reflexões sobre a importância do ensino da ética nos cursos de saúde e sua real contribuição para a reconstrução desse cenário. Mas, para isso, é preciso entender inicialmente de que forma está construída a formação do profissional na área e quais são os instrumentos didáticos e pedagógicos que vêm sendo utilizados para contemplação de tais temas. Entendemos que, como caráter inicial, podemos partir da análise da concepção dos docentes sobre o tema e de como vem sendo abordado o conteúdo em suas disciplinas na formação do profissional, uma vez que esses personagens são o elo entre a formação e a conduta ética em enfermagem posteriormente.

3. Ética e Educação Moral: Piaget, Kohlberg e Lind

Na década de 1920, o biólogo suíço Jean Piaget iniciou seus primeiros estudos, que analisaram empiricamente o processo de julgamento moral na criança, sendo os seus filhos os primeiros participantes de suas pesquisas. O seu questionamento inicial era como se dava o processo de desenvolvimento intelectual pelo indivíduo na sua interação com o mundo³².

Nas suas pesquisas, Piaget apresentou a existência de uma perspectiva interacionista, em que o ser humano, ainda na infância, com suas estruturas mentais mais primitivas, vivenciaria uma experiência ativa de aquisição de conhecimentos pela sua relação direta e contínua com o ambiente à sua volta. Dentre as descobertas sobre a evolução de mecanismos mentais direcionadas para a gênese do conhecimento humano, relatou os processos envolvidos na resolução de problemas e que culminariam também no desenvolvimento das ações humanas. Basicamente, na sua teoria do desenvolvimento intelectual ele trabalhou 4 (quatro) conceitos principais, são eles: *Hereditariedade*, *Adaptação*, *Esquema* e *Equilíbrio*, que apresentaremos de forma sintética a seguir³².

Para Piaget, a Hereditariedade está relacionada à existência, no organismo humano, de estruturas sensoriais e neurológicas recebidas por herança biológica pela família. Essas estruturas seriam precedentes ao futuro desenvolvimento da inteligência humana, sob a adequada influência ambiental. A importância do ambiente nesse processo é descrito pelo estímulo físico e/ou social empregado à vivência do indivíduo, que seria fundamental ao desenvolvimento de suas futuras capacidades de relacionamento humano complexo. Nos estímulos físicos, dar-se-ia a experiência de contato e maturação do sistema neurológico como um todo, enquanto os estímulos sociais empreenderiam comportamentos e conceitos próprios da experiência cultural em sociedade³².

Quanto à Adaptação, ele afirmou que a experiência contínua com tais estímulos físicos e sociais promoveria no indivíduo o desenvolvimento de comportamentos em busca de adaptação e equilíbrio mentais. Nesse conceito, residiriam também dois processos complementares, existentes durante toda a vida do indivíduo, chamados:

Assimilação e Acomodação. A Assimilação seria uma estratégia do ser para solucionar um dado problema pela reprodução de estruturas mentais já aprendidas; por exemplo, se já sabemos utilizar talheres para comer, tentaremos realizar essa ação com todo e qualquer tipo de talheres. Já na Acomodação, residiria um processo de modificação dessas estruturas mentais antigas, no qual o indivíduo tenta se reajustar à nova situação; por exemplo, mesmo sabendo utilizar talheres adequadamente, ele tentará se adaptar à utilização dos mais diferentes formatos de talheres existentes³².

Sobre o conceito de Esquema, Piaget explica o processo individual de organização dessas estruturas mentais para resolução de problemas provenientes do meio externo e interno, sendo, pois, um processo dinâmico da unidade estrutural da mente, diferentemente da realização de ações reflexas. Quando o indivíduo ainda é criança, devido à sua imaturidade neurológica e psicológica, ele não consegue se discernir do mundo, portanto ainda não possui capacidade de abstração, mas, com seu amadurecimento, todos os processos sensoriais e motores desenvolvidos anteriormente tendem a se incrementar e possibilitar o desenvolvimento de sistemas operacionais concretos e também abstratos³².

Portanto, tanto os processos de sequenciamento de atitudes derivados de um estímulo específico para concretização de uma vontade individual — como, por exemplo, a percepção infantil de objetos sobre o berço seguida da tentativa de capturá-los — quanto a organização mental de ideias para fins de solucionar um problema abstrato — por exemplo, imaginar pessoas, objetos ou situações para rememorar um evento ocorrido — podem ser dispostos como esquemas. O indivíduo desenvolve a capacidade de reconhecer e classificar estruturas físicas exteriores a si e de abstrair, utilizando-as mentalmente em sistemas, como na realização de operações e sistemas numéricos e teóricos. Então, na infância realizamos inicialmente esquemas mais primitivos, como a classificação visual de tipos e estruturas de objetos seguida da possível ação de ajuste destes por ordem de tamanho, por exemplo. Os esquemas mais complexos só são realizados posteriormente, quando da maturação cognitiva individual, como exemplo tem-se a utilização da abstração para a compreensão de teorias científicas e/ou a realização de planejamentos e cálculos matemáticos³².

Finalmente, Piaget afirma que todo ser humano tem em si uma necessidade expressa de tentar manter um estado de equilíbrio físico e/ou psicológico em relação ao mundo. A esse processo, ele denominou de Equilíbrio, que proporcionaria ao indivíduo a compreensão dos desarranjos internos e externos e a tentativa de solucioná-los, por exemplo a fome e a ação de buscar comida. Quando o ser se torna capaz de perceber a organização física e mental do Equilíbrio, ele também se torna ativo no processo de interação com o mundo e atuação perante as realidades que ele necessita modificar. Esse processo de readequação seria essencial à vivência e relações do ser humano, pois é uma experiência dinâmica que percebemos durante toda a vida. Entretanto, todo o processo de desequilíbrio também seria considerado importante, pois é ele que favorece a revisão de estruturas mentais anteriores e, com isso, a nova tentativa de organização e evolução em busca da reestruturação do seu equilíbrio individual. Essa experiência é importante na vivência física do indivíduo com o mundo e na reformulação de ideias e teorias sobre sua convivência³².

Pela constatação de suas pesquisas, Piaget pôde realizar diversas afirmativas sobre o desenvolvimento cognitivo humano na sua relação com o mundo, fornecendo bases teóricas e empíricas para teorias posteriores, como a do desenvolvimento moral. Na sua pesquisa que analisava a experiência de regras dos jogos, ele observou a estreita relação das crianças com as normas em suas atitudes, bem como a sua capacidade de submissão a estas na condução de suas brincadeiras³³. Para essa pesquisa, ele observou atentamente a reação de crianças de diversas faixas etárias perante jogos como o de bolinhas de gude e amarelinha em sua atuação de brincar solitária e coletiva. Ele constatou que essa relação do indivíduo com as regras pode ter variações e evoluir em conformidade com o amadurecimento cognitivo e afetivo da criança, seguindo etapas didáticas por ele definidas³³.

No início do estagiamento, chamado *Sensório-motor* (de 0 (zero) a 2 (dois) anos de idade), existiria um estado de anomia (do grego *a* = negação e *nomos* = normas), em que o indivíduo não compreenderia a diferença entre o “eu” e o mundo exterior. Devido à sua condição de imaturidade neurológica e sensorial, a condução nas brincadeiras seria basicamente solitária, a criança guardaria maior enfoque nas sensações táteis e visuais envolvidas no processo lúdico³³. Por esse motivo, a criança ainda não seria

capaz de reconhecer as regras nem os deveres implicados na condução dos jogos, desvalorizando igualmente a possibilidade de finalização de um jogo vitorioso ou perdedor³³.

A partir daí (aproximadamente dos 2 (dois) até os 6 (seis) anos de idade), haveria um estágio caracterizado pelo desenvolvimento de sua capacidade simbólica, reconhecimento de significados e grande desenvolvimento da linguagem. Esse estágio é chamado de *Pré-operatório*¹⁴. Neste a criança experimentaria uma tendência ao *egocentrismo*: assim, apesar de já ter desenvolvida sua capacidade de reconhecimento das regras exteriores a si, quando submetida ao processo de coação social, poderia transgredi-las na prática³⁴.

Em seguida, teria início um estágio chamado de *Operações Concretas* (aproximadamente dos 7 (sete) aos 12 (doze) anos de idade), no qual ocorreria uma evolução do pensamento lógico e se desenvolveria a capacidade de organização de esquemas mentais conceituais, de forma que a compreensão da realidade externa se tornaria mais desenvolvida. Essas operações mentais verdadeiras implicam igualmente na capacidade de percepção da sociedade, bem como dos sentimentos e das necessidades diferentes dos seus, o que favorece uma interação genuína com os demais e compreensão das regras dos jogos³². Tal percepção, associada ao declínio da postura egocêntrica, estabelece um sentimento de *cooperação* no ser, a partir do qual este desenvolve a capacidade de consentimento mútuo entre o indivíduo e o meio, capaz de estabelecer novas regras mediante o consenso geral. O consenso implicaria não só no reconhecimento do outro, mas numa relação de respeito entre parceiros como mantenedora da moral estabelecida; os indivíduos que rompessem com essa moral seriam relegados à impossibilidade da ação ética³⁴.

Finalmente (aproximadamente a partir dos 12 (doze) anos de idade), o indivíduo, ao ultrapassar os demais estágios, estaria apto ao raciocínio de hipóteses e à *codificação de suas próprias regras*, no chamado estágio de Operações Formais¹⁴. A capacidade de abstração, já desenvolvida, permitiria a reflexão e construção de valores individuais, orientando uma normatividade. Para Piaget, esse momento seria o de completa

formação da personalidade, em que o indivíduo seria capaz de elaborar um projeto de vida e de ideais, completando o seu processo de socialização³⁴.

Para Piaget, haveria um desenvolvimento em paralelo dessas capacidades cognitivas e afetivas do ser que faria os sentimentos morais e o respeito às normas se constituírem como um processo amplo, tendo no relacionamento com o outro a origem da ação moral. Portanto, ele pôde perceber que o sentimento de respeito a essas normas poderia aparecer de duas maneiras: pela coação ou pela cooperação. Na coação, o indivíduo respeitaria as normas por existir nelas um elemento de autoridade, enquanto na cooperação existiria um respeito ao seu semelhante na coletividade, não havendo imposição de deveres de nenhuma parte. O resultado desse desenvolvimento pleno seria a promoção da evolução no indivíduo de uma condição de anomia, perpassando uma postura heterônoma até finalmente atingir a autonomia moral, seguindo a distribuição de tais estágios dinâmicos³⁴. Mais tarde, diversos autores deram seguimento aos estudos sobre desenvolvimento moral tendo como referência as pesquisas de Piaget.

No ano de 1958, o psicólogo norte-americano Lawrence Kohlberg defendeu sua teoria sobre os níveis e estagiamentos de desenvolvimento moral humano em sua tese de doutoramento pela Universidade de Chicago³⁵. Kohlberg concordava com Piaget a respeito da sequência de desenvolvimento invariante e universal de estágios morais, independentemente da cultura em que os indivíduos estivessem inseridos³⁵. Suas pesquisas foram realizadas através de entrevistas clínicas em moldes piagetianos com crianças e adolescentes de 10 (dez) a 16 (dezesesseis) anos de idade, através da análise de suas respostas às situações dilemáticas apresentadas, por exemplo o seu famoso dilema de Heinz, em que o marido rouba medicamentos na farmácia para salvar a vida da esposa doente³⁵. O seguimento da entrevista conferia ao dilema de Heinz algumas perguntas extras, por exemplo: se a atitude de roubo do marido em relação à esposa era correta; se ele deveria roubar o medicamento mesmo que não gostasse de sua esposa; se ele deveria reagir da mesma forma em prol de um amigo/um estranho/um animal doméstico; se todas as pessoas deveriam obedecer à lei em todas as circunstâncias³⁵.

Da mesma forma, Kohlberg complementava sua pesquisa perguntando a opinião dos entrevistados a respeito de alguns desfechos imprevisíveis ao dilema, por exemplo:

“Se um policial avistasse Heinz roubando o medicamento, deveria delatá-lo, mesmo sabendo de sua razão para tal atitude?”. Além da discussão desse dilema, a pesquisa de Kohlberg finalizava com um questionamento sobre promessa e lealdade na manutenção de um contrato entre pais e filhos³⁵.

Seu interesse estava em desvendar a capacidade cognitiva dos sujeitos de raciocinar e analisar moralmente mediante situações de conflitos, assumindo, entretanto, que o processo de execução e efetivação dessa compreensão moral não seria por ele contemplado em seus estudos, pois também envolveria outros fatores, como controle de impulsos e caráter¹⁴. Apesar de suas análises em relação às entrevistas, deve ficar claro que Kohlberg pretendia apresentar diversas formas de raciocínio moral humano, obtendo para ele real importância somente justificativa que era dada pelos participantes nas decisões dos dilemas, e não os conteúdos morais relatados por eles³⁵.

Para Kohlberg, todos os indivíduos experimentam níveis de desenvolvimento moral, partindo do pressuposto de que existe uma universalidade de alguns princípios, como o da justiça, os quais teriam sua validade reconhecida por todos os seres humanos, independentemente de sua cultura¹⁴. Da mesma forma, ele entendia que tais níveis de desenvolvimento pressupunham uma hierarquia de 1 (um) a 6 (seis), sendo o estágio 6 (seis) considerado o de maior desenvolvimento¹⁴.

Kohlberg buscava entender o processo de raciocínio moral partir do resultado de seus dados empíricos atribuídos na pontuação do entrevistado no teste que ele mesmo desenvolveu, denominado *Moral Judgment Interview* (MJI). Para tanto, ele obteve seu embasamento teórico no que havia sido proposto anteriormente por Piaget sobre o tema, apesar de sua sabida discordância quanto à elaboração de testes psicológicos para diagnóstico do estágio de Desenvolvimento dos Sujeitos¹⁴. Mais tarde, o instrumento utilizado em sua pesquisa foi criticado pelo mundo acadêmico norte-americano, que procurou refinar as entrevistas e os dilemas para que pudessem atribuir parâmetros mais fidedignos de análise³⁵.

Os níveis de desenvolvimento moral por ele identificados inicialmente em sua teoria foram divididos em 3 (três), chamados de Pré-convencional, Convencional e Pós-

convencional. E cada nível por ele designado foi subdividido em dois estágios³⁵. Vejamos sinteticamente a seguir.

O primeiro nível identificado por Kohlberg é o Pré-convencional. Esse nível seria característico das crianças menores de 9 (nove) anos de idade, alguns adolescentes e até mesmo alguns adultos³⁵. Nele, os indivíduos são incapazes de assumir a existência de regras morais e ideais compartilhados, resumindo seu raciocínio a posições autocentradas, com ênfase nas consequências de favorecimento próprio. Esse nível é subdividido em estágio 1 (um) e 2 (dois)³⁵.

No estágio 1 (um), a moralidade das ações é entendida como errônea somente se for passível de punição e correta se for o contrário disso. Toda a orientação do sujeito nesse estágio é obediente àquilo que conserve o seu bem-estar e o torne livre do dano¹⁴. Portanto, os indivíduos agem com respeito às normas por obediência às autoridades e para evitar a punição que sua transgressão pressupõe, entretanto não são capazes de reconhecê-las genuinamente e interiorizá-las³⁵. O estágio 2 (dois) possui uma característica estritamente de egocentrismo, em que a ação entendida como moralmente correta é aquela que atende a interesses pessoais¹⁴. Nesse estágio, o indivíduo somente orienta a execução de uma ação que pressupõe um ganho individual, sendo a reciprocidade determinada por uma lógica de troca, como *olho por olho e dente por dente*³⁵.

Em seguida, aparece o nível denominado de Convencional. Nele, os indivíduos imprimem grande consideração à aprovação de outrem sobre suas atitudes e, por esse motivo, apresentam grande consideração também às regras e à manutenção do sistema social em que estão inseridos³⁵. Ele está subdividido em estágio 3 (três) — em que o indivíduo baseia sua ação na tentativa de se portar conforme o estereótipo que sua posição social convencionada³⁵; de forma que o sujeito demonstra também grande atenção aos sentimentos compartilhados com os demais, obtendo primazia sobre os seus interesses individuais¹⁴ — e estágio 4 (quatro) — no qual a pessoa se coloca em posição de total submissão às normas e autoridades sociais, com grande respeito às leis. Ocorre, nesse estágio, uma tentativa do sujeito de manutenção da ordem social, de forma que o dever é entendido como algo que deve ser necessariamente cumprido para que o caos

seja evitado³⁵. Nesse caso, evita-se a “quebra” do sistema, onde as leis devem ser mantidas, exceto em casos que se confrontem com outros deveres sociais equivalentes¹⁴. Os estágios até então mencionados são caracterizados por um perfil que pode ser interpretado como equivalente ao de heteronomia moral, frequente entre os adultos³⁵.

Por último, Kohlberg determinou o nível Pós-convencional, que seria o que demonstra maior capacidade reflexiva e crítica do indivíduo. Pela subdivisão do nível, no estágio 5 (cinco) os indivíduos reconhecem as injustiças da lei e a sua possibilidade de modificá-la mediante contratos democráticos em busca do bem-estar geral³⁵. As leis são consideradas instrumentos que garantem o contrato social do grupo, mas que devem seguir o interesse da imparcialidade. Existe aqui um compromisso contratual firmado por todos os seres sociais que considera tanto os pontos de vistas legais e morais, sendo de difícil conciliação quando estes estão em conflito¹⁴.

Enquanto no estágio 6 (seis), os indivíduos teriam atingido a capacidade de reconhecer os princípios morais universais, bem como os seus princípios pessoais, e seriam agentes de sua própria moralidade. Nesse estágio, o sujeito reconhece as injustiças da lei; mesmo que não seja capaz de modificá-las por meio de contratos legais democráticos, ainda assim ele se contrapõe a tal³⁵. Isso ocorre pois o indivíduo, nesse estágio, reconhece, acima de tudo, os princípios de justiça referidos como universais, que seriam: a igualdade e o respeito pela dignidade dos seres humanos como pessoas individuais. Para Kohlberg, nesse estágio o indivíduo compreende a natureza da moralidade e respeita as pessoas como fins em si mesmos¹⁴. Este último estágio configuraria equivalência ao perfil de maior autonomia moral do sujeito.

Posteriormente, o próprio Kohlberg afirmou haver fragilidades na sua teoria, quando da constatação de resultados de aparente regressão moral numa de suas pesquisas realizada com estudantes universitários que se contrapunham ao pressuposto de obrigatória evolução moral do indivíduo durante a vida, conforme ele havia definido anteriormente¹⁴. Sua crença no postulado de que o desenvolvimento moral seria invariavelmente crescente o levou a assumir inclusive a variável etária como critério para evolução moral humana, afirmativa esta, que foi diversas vezes criticada por

estudiosos e contrários a dados empíricos posteriormente coletados em suas próprias pesquisas³⁶.

Somente 15 anos depois da formulação inicial de sua teoria, o próprio Kohlberg revisou seus estudos com a avaliação minuciosa de sua metodologia, visando o desenvolvimento e aperfeiçoamento de seu teste¹⁴. Anteriormente, em seu MJJ, Kohlberg utilizava entrevistas semiestruturadas gravadas como instrumento de coleta de dados, baseadas no método clínico das entrevistas de Piaget, a partir das quais eram conduzidas as “conversas” com os participantes sobre 3 (três) dilemas morais hipotéticos³⁷. Seus dilemas apresentavam princípios morais em conflito, como a primazia da vida ou da lei expressa no dilema de Heinz, anteriormente mencionado, ou seja, sempre levantavam uma problemática moral que despertava a polaridade de argumentos sobre o caso, nos quais seria possível decifrar o nível de raciocínio moral do sujeito a partir de sua afirmativa a favor ou contrária à problemática do dilema. Em 1987, ele elaborou o *standardized scoring manual*, conferindo certa confiabilidade e objetividade às pontuações das entrevistas, pois consistia de elementos modais com razão deontológica e elementos de valores condizentes com a ética teleológica, o que favorecia a interpretação. O estágio de raciocínio moral predominante no indivíduo era definido posteriormente, a partir da pontuação de suas respostas³⁷.

Kohlberg realizou diversas revisões em seu teste, na tentativa de conferir-lhes maior validade. Nas últimas formulações, ele finalmente considerou que a avaliação da entrevista de julgamento moral seria uma atividade interpretativa (hermenêutica) e buscou daí melhorar as definições de sua teoria, assumindo a existência de subestágios morais — A e B — para cada estagiamento anteriormente definido. Os raciocínios morais representados pelo subestágio A seguiriam uma orientação mais heterônoma, e os raciocínios baseados em justiça, igualdade e reciprocidade caracterizariam um perfil individual mais autônomo, denominado de subestágio B³⁷. Na tentativa de refazer o conceito do estágio 6 (seis), ele afirmou a existência de estágios intermediários no desenvolvimento moral capazes de permitir oscilações no raciocínio do indivíduo¹⁴. Entretanto, permanecia a afirmativa de que o teste poderia definir o nível de julgamento moral predominante no indivíduo a partir da análise de dilemas, reconhecendo que os

estagiamentos por ele definidos seriam válidos quando avaliados somente na abrangência do conceito de justiça¹⁴.

Mais tarde, sua teoria foi também profundamente questionada e outras vezes aprimorada por outros pesquisadores, tendo sido, vários deles, orientados do próprio Kohlberg³⁵. As críticas sobre suas pesquisas afirmavam a inexistência de dados empíricos para definição dos estágios morais 5 (cinco) e 6 (seis), tendo como falsa premissa uma possível universalidade do conceito de justiça, assim o indivíduo que a negasse seria necessariamente relegado ao estágio 5 (cinco), apresentando uma incapacidade cognitiva de compreensão das razões que o fundamentam. Finalmente, após 30 (trinta) anos de pesquisas, Kohlberg alertou que a abrangência de sua teoria se limitava ao estudo do aspecto cognitivo-estrutural, que ocorria paralelamente ao desenvolvimento moral com base nos julgamentos de justiça¹⁴. Ou seja, mais do que a quantificação de palavras e afirmativas sobre a moralidade dos fatos, ele basicamente se preocupou em estudar a dinâmica psicológica dos indivíduos no seu processo de tomada de decisão, bem como a capacidade de integrar os seus princípios morais e aplicá-los às diversas situações vivenciadas de forma consistente³⁶.

Apesar das diversas críticas e revisões direcionadas à sua teoria, diversos estudiosos deram seguimento às pesquisas e aos testes de raciocínio moral. Em 1979, o pesquisador James Rest, considerado um autor de teoria neokohlberguiana, desenvolveu a primeira versão do seu *Defining Issues Test* (DIT). O seu teste possui duas versões, com 3 (três) e com 6 (seis) dilemas, seguidos de 12 (doze) possibilidades de respostas a serem analisadas. Cada resposta possui 5 (cinco) graus de importância para a resolução do dilema, que devem ser organizados hierarquicamente pelos participantes. A partir dessas respostas, ele afirma ser possível obter um escore de pontuação representativo do percentual do nível de raciocínio moral em que o indivíduo se encontra. Para Rest, seu teste seria capaz de conferir maior fidedignidade à análise de raciocínio moral do que o de Kohlberg, pois seria mais objetivo, garantiria maior controle da situação do teste e não exigiria grandes habilidades verbais dos sujeitos participantes³⁷.

Rest fez diversos questionamentos à teoria de Kohlberg, assumindo, por exemplo, a definição de esquemas de desenvolvimento, nos quais haveria mudanças

graduais de escolhas e preferência de pensamentos morais sobre outros. Portanto, a afirmativa de Rest se contrapõe à referida evolução do desenvolvimento moral brusco duramente definido³⁷.

Por outro lado, em favor da inicial teoria kohlberguiana e em conformidade com as descobertas de Piaget, o pesquisador alemão Georg Lind e demais pesquisadores da Universidade de Konstanz (Alemanha) desenvolveram, na década de 1990, seus estudos sobre o processo de educação moral humana. Partindo da compreensão piagetiana de que o juízo moral humano é composto de categorias afetivas e cognitivas, que, apesar de distintas, são inseparáveis, Lind afirmou a possibilidade de promover alterações nessas estruturas proporcionando modificações nas capacidades de julgamento moral dos indivíduos³⁸.

Com o objetivo de refinar as mensurações em torno do que se atribui ao raciocínio moral e guiar as práticas educativas com tais finalidades, Georg Lind desenvolveu o *Moral Judgment Test* (MJT) no início da década de 1970. O MJT avalia o nível de competência moral do indivíduo, partindo da compreensão kohlberguiana de competência, que afirma ser a capacidade de julgamento moral e a aplicabilidade efetiva em conformidade aos princípios pessoais internos³⁷. O MJT sofreu revisões no ano de 1977 e vem sendo aplicado desde então em diversos países, como França, Israel, Itália, México, Espanha, Turquia, Estados Unidos, entre outros, com suas versões culturalmente validadas³⁸.

O teste consiste em apresentar ao indivíduo pesquisado uma situação moral conflituosa, a partir da qual ele deve julgar valores para os argumentos que defendem o desfecho de uma ou outra atitude decisiva³⁸. O MJT permite, através de uma situação experimental, a observação do comportamento de julgamento dos indivíduos *in vivo*, o que seria igualmente uma oportunidade para atingir as suas disposições cognitivas e atitudinais³⁶. A partir do dilema em discussão, o pesquisado deve avaliar e julgar os argumentos preestabelecidos para o desfecho do caso³⁶. As argumentações dos pesquisados devem estar devidamente fundamentadas em seus próprios princípios morais, da mesma forma devem ser apreciadas as contra-argumentações³⁷. Tais princípios apresentados são considerados conforme os estagiamentos morais presentes

na teoria originalmente definida por Kohlberg, e, ao final do teste, com base em tais respostas, é possível avaliar o nível de competência moral do indivíduo³⁸.

O MJT foi originalmente formulado com 2 (dois) dilemas, um relacionado a roubo e outro a eutanásia. Os participantes da pesquisa devem avaliar o desfecho do caso com base numa escala de Likert (-3 a +3), além de 6 (seis) argumentos favoráveis e 6 (seis) argumentos contrários à decisão em discussão, elaborados conforme os estágios de desenvolvimento moral de Kohlberg. As pontuações são definidas a partir da capacidade do sujeito de ponderação da moralidade dos argumentos, independentemente de concordarem ou não com eles³⁷. Segundo Bataglia *et al* (2010:30)³⁷ :

“avaliação dos argumentos a favor da própria decisão mostra qual o nível de discurso moral preferido pelo sujeito, enquanto os argumentos contrários à própria decisão indicam o quanto o sujeito se deixa determinar pelos próprios ideais”.

Conforme Lind³⁶, as conclusões das mensurações do MJT permitem demonstrar o nível de competência do raciocínio moral do indivíduo ao avaliar conflitos de acordo com seus princípios morais pessoais, permitindo afirmar que tal competência seria uma habilidade ou proficiência capaz de ser apreendida. Lind parte da afirmação piagetiana de que as capacidades cognitivas e afetivas são *paralelas* e poderiam ser simultaneamente testadas a partir das mensurações do MJT, uma vez que os valores afirmados e as atitudes referidas pelos sujeitos na discussão dos dilemas possuem estreita relação com os estágios de raciocínio moral que eles apresentam conforme definidos por Kohlberg³⁶. Portanto, essas competências poderiam ser adquiridas a partir de processos educativos, obtendo, pela educação moral, um processo de aprendizagem como qualquer outra aquisição de habilidade.

Nos dias atuais, é urgente a necessidade de preparar os estudantes para lidar com as situações conflitantes que se apresentam frequentemente no cotidiano, pois, na maioria dos casos, não dispõem de tempo suficiente para realizar uma análise minuciosa do caso ou para pedir conselhos aos mais experientes. Portanto, deve-se optar pelas melhores escolhas ou, pelo menos, pelas escolhas que promovem menor dano num caso específico¹⁵.

Isso nos permite refletir sobre como vem sendo contemplada essa competência no processo de formação individual de nossos discentes, uma vez que a mera doutrinação de regras não seria suficiente para permitir reais modificações na moralidade e atitudes desses indivíduos perante situações reais vivenciadas. Portanto, urge favorecer o desenvolvimento dessas competências morais nos estudantes para que sejam capazes de reconhecer as contradições existentes entre seus ideais e as suas ações executadas. Pois, apesar de todos nós possuímos um conjunto de valores predefinidos, normalmente estamos aquém de implementá-los e, muitas vezes, sequer conseguimos distinguir as situações dilemáticas que se apresentam em nosso dia a dia¹⁵.

Partindo dessa afirmativa, Lind criou uma metodologia de ensino que permite ao aluno o desenvolvimento de competências morais democráticas, com base nas concepções de John Dewey da imprescindível relação entre moralidade, democracia e educação; e no conceito de Moshe Blatt e Kohlberg sobre discussão de dilemas, pensado ainda na década de 1960³⁹. Diferentemente da maioria das propostas de educação moral, que possuem foco no ensino de valores e normas, o método por ele desenvolvido, denominado de *Konstanz Method of Dilemma Discussion* (KMDD), utiliza-se da discussão de dilemas como caminho para a promoção dessas competências¹⁵.

O KMDD baseia-se em 4 (quatro) regras que consistem na: promoção de um ambiente democrático, na certeza da não existência de pressões externas, garantindo, assim, a liberdade expressiva dos estudantes e a manutenção de um ambiente propício à aprendizagem. Os indivíduos devem exprimir seus pensamentos de forma oral e escrita, possibilitando a apresentação de um argumento bem estruturado, ao mesmo tempo que devem se permitir o recebimento de concepções externas que possibilitem a reaprendizagem ou o reforço de suas construções próprias. Para essa regra, o autor realiza uma analogia com o fortalecimento de uma musculatura, que deve ser exercitada para que seja perfeitamente desenvolvida¹⁵.

As regras seguintes também consistem na regulação das afetividades — os participantes devem estar aptos a discutir as ideias sem alterações emocionais e agressividades, mesmo diante dos dilemas mais difíceis. Essa possibilidade expressiva

garantiria a liberdade de posicionamentos de todos os estudantes nas discussões de dilemas, garantindo um ambiente livre e democrático. E, por fim, haveria a necessidade de autoavaliação da eficácia do método, através da qual o professor, devidamente treinado na metodologia, pode receber o *feedback* do aluno diretamente ou através da realização do teste MJT após algumas sessões de discussões de dilemas com a metodologia KMDD¹⁵.

Diante das diversas teorias expostas, entendemos a necessidade do constante questionamento humano sobre a concepção de ética, moral e o seu emprego na vida prática cotidiana. O fato é que, seja nas escolas filosóficas da Antiguidade grega, na análise da orientação corporativista da Sociologia das Profissões ou a partir de experiências sobre a capacidade de desenvolvimento psicológico do julgamento moral, estudiosos de todo o mundo empenharam-se em descobrir como se dá o processo de reconhecimento da moralidade e a execução dessas normas morais pelo indivíduo humano.

A partir das teorias apresentadas, este estudo visa analisar a concepção dos docentes sobre a formação ética do profissional de saúde, tendo a enfermagem como campo de estudo para tal. Através de entrevistas com professores das disciplinas de Ética Profissional dos cursos de graduação em enfermagem, pretendemos realizar uma reflexão conjunta sobre o processo de formação ética do estudante da área, a contribuição direta dos conteúdos disciplinares sobre o tema, a função do código de conduta como instrumento e a promoção do desenvolvimento moral como meio para tais fins.

4. Material e Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado com docentes da disciplina de Ética do curso de graduação com bacharelado em enfermagem das faculdades de saúde, localizadas na região metropolitana da cidade do Recife-PE, no período de dezembro a abril do ano de 2013. A pesquisa foi desenvolvida através de entrevistas semiestruturadas na intenção de localizar a coesão ou diversidade do discurso do profissional docente para com a formação ética do enfermeiro e a contribuição de tais disciplinas, bem como sua conformidade às orientações previstas nas DCN dos cursos de saúde.

A escolha pela abordagem qualitativa se deu como meio metodológico mais adequado de coleta de dados de pesquisa para fins de obtenção dos resultados segundo o objetivo proposto. Conforme assegura Gaskell (2011:68)⁴⁰ “*A finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas, ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão*”. Portanto, a nossa finalidade aqui foi identificar os mais diversos “pontos de vista” que existem no imaginário dos docentes da disciplina sobre o tema da formação ética do profissional de enfermagem, sendo considerado irrelevante para nós os aspectos quantificadores e a intenção generalizante na interpretação de dados.

4.1. Critérios de seleção dos sujeitos de pesquisa

Inicialmente realizamos uma busca avançada das IESs cadastradas no sistema e-MEC no site do MEC que oferecem o curso de Bacharelado em Enfermagem em atividade no mês de setembro de 2012, de modalidade presencial, na cidade do Recife-PE. Ao total, foram encontradas, no momento, 10 (dez) instituições, sendo 2 (duas) universidades públicas e 8 (oito) faculdades privadas.

Uma vez que nosso estudo possui caráter qualitativo, não temos como objetivo quantificar as instituições ou os docentes que partilham de uma dada opinião sobre o tema, mas, e somente, apresentar as perspectivas que emergem do social perante a discussão em questão através dos dados coletados em entrevistas semiestruturadas. Dessa forma, surgiu a necessidade de restringir o grupo de análise, de forma que se

obtivesse uma amostragem possível de ser estudada em profundidade, pois, segundo Gaskell (2011:71) ⁴⁰ “[...] *há um limite máximo ao número de entrevistas que é necessário fazer, e possível de analisar. Para cada pesquisador este limite é algo entre 15 e 25 entrevistas individuais [...]*”, entretanto esse número foi reduzido em decorrência do número de docentes de tais disciplinas nas instituições participantes da pesquisa e, igualmente, da repetição dos discursos dos entrevistados, o que caracterizou uma saturação na coleta dos dados.

Para tanto, realizamos uma análise das IESs em saúde existentes no cenário educacional do município, considerando as características políticas, pedagógicas e econômicas próprias de cada instituição. Em seguida, fizemos uma tipificação das instituições, agrupando-as em conformidade com essas características, para que, posteriormente, pudéssemos selecionar os participantes que representassem socialmente os diversos perfis educacionais pretendidos pelas IESs. No nosso entendimento, conseguimos localizar 3 (três) tipos de instituições: faculdades públicas de ensino tradicional, faculdades privadas de ensino tradicional e uma faculdade privada com proposta de ensino através de metodologia ativa. Em nossa seleção, incluímos uma instituição representante de cada um dos tipos encontrados, sendo consideradas aquelas entendidas por nós como de maior representatividade social na sua tipificação.

Ao total, foram incluídas 3 (três) instituições de ensino. De forma que somente iniciamos nossa busca quando da concordância da IES em participar de nossa pesquisa, concedendo-nos a carta de anuência assinada pelo coordenador responsável do curso e/ou pelo responsável pela direção acadêmica. Após o cumprimento dessa etapa, foram selecionados os professores do curso de Bacharelado em Enfermagem que ministram as disciplinas de Ética Profissional, Legislação Profissional e Ética do Exercício da Enfermagem e/ou demais disciplinas responsáveis por ministrar tal conteúdo.

A opção por selecionar esse grupo de participantes ocorreu por serem os docentes dessas disciplinas um grupo dito natural, ou seja, entendemos que eles compartilham de uma mesma estrutura profissional, participam diretamente no ensino de um mesmo conteúdo disciplinar e lidam rotineiramente com um ambiente social semelhante. Da mesma forma, entendemos que os docentes inserem-se num mesmo

formato educacional orientado pelas DCN dos cursos de saúde e, espera-se, compactuam de propostas ético-formadoras similares para com os estudantes da área. Por esses motivos, a escolha proposital desses participantes nos parece o meio idealmente homogêneo para apreender as informações pesquisadas, de forma que nos possibilite a realização de análises argumentativas e a identificação de diferenças interpretativas sobre o tema⁴⁰.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da mesma através de contato pessoal, por telefone e/ou endereço eletrônico disponibilizado pelas coordenações dos cursos. Os participantes foram devidamente esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, seus riscos e benefícios e à metodologia utilizada. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B), que foi redigido em conformidade com todas as diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas pelo MS através do CNS na Resolução 196/96 para realização de pesquisas com seres humanos⁴¹. Dessa mesma forma, todo docente que concordou em participar da pesquisa esteve livre para solicitar esclarecimentos sobre o estudo e o detalhamento de seus protocolos diretamente com a pesquisadora, o orientador da pesquisa e o comitê de ética responsável, bem como exigir informações sobre os possíveis riscos e benefícios. Foi igualmente resguardado o seu direito de se retirarem da pesquisa em qualquer etapa de desenvolvimento do estudo.

Ao todo, foram 9 (nove) participantes, sendo todos docentes das disciplinas referentes à formação ética do profissional de enfermagem, conforme os critérios designados para a seleção dos sujeitos da pesquisa. Na instituição representante da *faculdade pública de ensino tradicional*, conforme nossa tipificação de perfis educacionais, foram selecionados 3 (três) docentes. Entretanto, somente 2 (dois) deles participaram da pesquisa, pois o terceiro se encontrava em licença acadêmica para realização de curso de pós-doutoramento. Na instituição referente à tipificação *faculdade privada de ensino tradicional*, foram selecionados 2 (dois) docentes, e ambos consentiram em participar na entrevista.

Dentre as instituições pesquisadas, houve uma que utilizava metodologia de ensino de Aprendizagem Baseada em Problemas (APB), caracterizando o perfil educacional *faculdade privada com proposta de ensino de metodologia ativa*, que emprega a transversalidade do tema em todo conteúdo do curso. Diante disso, tivemos que realizar uma estratégia de seleção diferenciada dos docentes para que se contemplassem todos os períodos referentes à graduação em enfermagem, em concordância à sugestão da coordenação do curso. Os entrevistados dessa instituição foram sorteados dentre o quadro de docentes cedido pela coordenação do curso, sendo cada docente aleatoriamente selecionado afirmado como o respectivo representante de cada semestre/período. Os nomes sorteados foram considerados como amostra responsável pela formação ética em dado período do curso e convidados a participar da pesquisa. Todos os docentes contatados nessa instituição concordaram em participar da pesquisa de imediato. Nessa instituição, um único docente não foi contatado por estar em situação de licença-maternidade, sendo tal representante referente ao primeiro semestre da graduação na instituição.

Somente uma das instituições que contatamos não participou da pesquisa. Esta representava a possível tipificação de *faculdade privada com orientação de ensino de caráter religioso*, entretanto, apesar de a coordenação do curso ter afirmado interesse em participar da pesquisa, não foi dado retorno com anuência em tempo hábil para a sua inclusão. No geral, obtivemos uma boa receptividade das instituições quando da apresentação do projeto de pesquisa às coordenações dos cursos. A pesquisadora se sentiu livre para realizar as apresentações, explicar os objetivos e a metodologia de pesquisa, recebendo as devidas cartas de anuência após as análises do projeto pelos coordenadores e/ou pela direção acadêmica.

4.2. Instrumentos de coleta dos dados

Todas as informações e todos os dados foram colhidos pela própria pesquisadora, que abordou os participantes, preferencialmente, em seu ambiente de trabalho, mediante suas próprias disponibilidades. As entrevistas foram realizadas em locais por eles definidos, sendo desde espaços de sala de aula, salas de administração e

outros locais de sua escolha, como ambiente reservado da instituição para cantina e refeitório.

A pesquisa foi realizada utilizando as entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta de dados, que foram cuidadosamente registradas em aparelho de gravação digital específico e aparelho de telefone celular simultaneamente, e também foram feitas anotações em diário de campo — somente após assinatura das duas vias referentes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante. As perguntas foram direcionadas ao docente seguindo um roteiro pré-formulado sobre suas percepções a respeito da formação ética dos profissionais de enfermagem. As entrevistas constaram inicialmente de 9 (nove) perguntas especificando alguns tópicos-guias que fornecem o referencial lógico para discussão do tema⁴⁰. Essas perguntas foram divididas em 3 (três) subgrupos de questionamentos, são eles: Formação ética e contribuição da disciplina para o tema; Relação da ética profissional com as DCN do curso de Enfermagem; Autonomia moral discente/profissional frente à vivência de conflitos éticos na profissão de enfermagem. E, a partir das respostas emitidas pelos entrevistados, algumas perguntas foram acrescentadas à pesquisa, a fim de favorecer o esclarecimento da pesquisadora em relação às suas concepções sobre o tema em discussão.

As respostas integralmente coletadas nas entrevistas foram usadas para direcionar o desenvolvimento da pesquisa correlacionando as pontuações dos participantes entre si e com a literatura selecionada sobre o tema. Concomitantemente ao processo de coleta, os dados foram interpretados, codificados e categorizados conforme a metodologia de Análise de Conteúdo para Pesquisa Qualitativa. A coleta de dados da pesquisa seguiu-se no período de dezembro do ano de 2012 a abril de 2013.

4.3 Interpretação e análise dos dados

A interpretação dos dados coletados foi realizada através da metodologia de Análise de Conteúdo desenvolvida pela autora Laurence Bardin⁴² para pesquisa qualitativa. Esta compreende a linguagem como ferramenta expressiva do indivíduo, possibilitando a realização de leitura exaustiva, interpretação maleável e execução de novas inferências ao conteúdo, capazes de apresentar evoluções no estabelecimento das

hipóteses de pesquisa. Todas as etapas referentes ao processo de interpretação foram rigorosamente cumpridas, na tentativa de garantir a fidedignidade dos resultados em concordância com as afirmativas dos entrevistados.

Inicialmente, foi realizada a escuta atenta das gravações digitais, seguida da transcrição integral das entrevistas, resguardando as expressões linguísticas e paralinguísticas (possíveis hesitações, entonações, risos e ênfases) presentes nas falas. Realizamos um sorteio seguido da enumeração aleatória das entrevistas transcritas visando resguardar a privacidade dos participantes e possíveis desvios de análise da pesquisadora⁴⁰. Realizamos uma leitura flutuante dos conteúdos textuais, na tentativa de captar os principais conceitos afirmados pelos participantes. Nesse momento, localizamos as impressões que emergiram dos conteúdos, buscando selecionar precisamente as colocações mais relevantes que compuseram o *corpus* da análise⁴³. Essa seleção do *corpus* documental é passível de arbitrariedade, pois depende da compreensão particular do pesquisador sobre o tema descrito, de forma que, apesar da capacidade expressiva contida no texto, somente pudemos elencar os conteúdos que fomos capazes de identificar como indispensáveis, similares e homogêneos⁴⁴.

Demos seguimento à exploração do material através de uma releitura e análise minuciosa dos textos, buscando codificar seus dados, de forma a apresentar os conteúdos expostos pelos significados comuns encontrados, e não somente pela frequência dos termos expressos. A codificação compreende o exercício de classificar o material sintático e semântico da pesquisa em unidades de registro, na intenção de determinar núcleos de sentido capazes de serem analisados posteriormente, categorizados e analisados entre si e com a literatura disponível⁴².

A análise dos dados prosseguiu com a etapa de categorização. As categorias são condensações de conteúdos similares em expressões simplificadas através de classes ou frases que agrupam os elementos contidos nas unidades de registro em um único referencial. O processo de categorização depende da diferenciação dos conteúdos entre si, seguidos do reagrupamento de similares em conjuntos. Nessa etapa, foi necessário o movimento de decomposição seguida da reconstrução do texto, possibilitando a organização dos dados e inclusão de conteúdos nas categorias quando se enquadraram

em critérios estabelecidos anteriormente, definidos por homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade. A organização sistematizada desses dados nos permitiu a interpretação direta dos dados objetivos expostos nas entrevistas⁴².

Ao final, realizamos a etapa de inferência. Nesse momento, buscamos analisar formalmente os códigos designados, induzimos informações a partir deles e reconhecemo-los como afirmativa descrita. Dessa forma, durante o processo de inferência estivemos atentos às informações associadas às respostas dos entrevistados, que puderam ser deduzidas logicamente como de caráter político, bem como de cunho religioso, socioeconômico, aspectos culturais, sociais e psicológicos, capazes de ser captadas na afirmação do próprio indivíduo, considerando-as como possíveis variáveis coexistentes como influência na construção de significados referentes ao tema desenvolvido. Assim, todo esse esforço em capturar os significados camuflados no conteúdo somente possui a intenção de legitimar a realidade, explícita ou não, no material⁴².

5. Resultados e Discussão

Após a realização da coleta de dados, todas as entrevistas foram transcritas, sorteadas aleatoriamente, enumeradas e codificadas como Docente 1 (D1), Docente 2 (D2), Docente 3 (D3), em diante. Depois de realizado o período de leitura exaustiva, o reconhecimento do *corpus* documental, isolamento de elementos-chave e a classificação de afirmativas por similitude, encontramos os núcleos de sentido, que posteriormente configuraram a categorização semântica dos dados, visando oferecer sua representação simplificada. As categorias definidas foram: Reflexão da formação ética individual, Contribuição da disciplina na construção do *ethos* profissional e Responsabilidade do órgão formador. Tais categorias são discutidas adiante.

5.1. Reflexão da formação ética individual

5.1.1. Sobre formação ética

Iniciamos essa discussão entendendo que a concepção sobre formação ética pode ser a mais diversa ao considerar que o próprio termo é, muitas vezes, utilizado erroneamente e/ou compreendido em linguagem coloquial como sinônimo de moral¹⁷. Por esse motivo, todas as entrevistas foram iniciadas com o questionamento amplo “O que você entende por formação ética?”, utilizando-se de uma estratégia própria da pesquisa social que visa esclarecer inicialmente o assunto e compreender se todos os participantes concordam com o significado do tema em análise, no intuito de encontrar um mesmo referencial de discussão. As respostas iniciais foram:

“Eu acho que a formação ética é um processo de construção de parâmetros comportamentais e relacionais que se constroem desde sua vida familiar... esses princípios você começa a perceber, construir e a entender e a diferenciar o que é certo do que é errado desde sua vida... desde sua família, desde sua infância. E existe toda uma construção escolar, e esses parâmetros são construídos socialmente, não é? E esse senso é exercido, construído e exercido durante toda a sua vida.” (D2)

“Formação ética... porque assim, a ética ela deriva de cultura, ela deriva de um meio social, deriva da moral daquela sociedade. Então quando a gente fala em formação ética a gente tem que levar em consideração tudo isso, todos esses princípios culturais, todos esses princípios daquela sociedade, daquela comunidade onde a gente tá inserido.” (D3)

“Ética pra mim é um... (longa pausa), é um padrão de conduta e comportamento regida pela moral e bons costumes. Eu acho que a ética ela começa na sua casa, enquanto criança... e que isso vai influenciar na sua vida profissional.” (D5)

Alguns docentes apresentaram seus entendimentos sobre formação ética como concepção ampla das relações interpessoais e afirmaram a estreita relação da ética como um padrão de conduta fortemente influenciado pela moralidade da sociedade em que o indivíduo esteja inserido, configurando um perfil de construção que poderia ou não ser mediada pela educação familiar. Nessas afirmativas, foi referida a importância da educação dita doméstica ou “de base” como inserção do ser no meio social futuro, que virá a incluir também o âmbito profissional.

5.1.2. Formação ética profissional

Alguns docentes relacionaram sua resposta sobre formação ética diretamente ao aspecto laboral, mencionando a relação do enfermeiro ou de qualquer profissional de saúde com o paciente como um parâmetro formal de comportamento na prática, que relaciona a ética à conduta profissional exigida. Essas respostas podem afirmar a construção da postura profissional do sujeito como capazes de serem construídas no processo educativo escolar ou de ensino formal, podendo ter, no uso da legislação, o instrumento norteador por exemplo.

“Pra mim a formação ética é a formação do comportamento que o profissional vai ter atuando. Ou seja, como o profissional ele vai se comportar diante da sua prática.” (D1)

“Eu entendo que a formação ética, de qualquer profissional, é quando você vai é... aplicar os seus princípios morais, o que você tem de formação na sua vida aliado a tudo que você tem de formação durante o curso.” (D6)

“Formação ética... seria assim... você ensinar como o profissional deve agir diante do paciente...” (D7)

“O que eu entendo por ética é a legislação que norteia o profissional, é a maneira de como ele conduz, não é?, a tua profissão, o teu respeito e a pessoa que ele tem que se mostrar diante da profissão. Eu tenho essa visão de ética. É o respeito da legislação da profissão. Esse é o ponto fundamental pra mim.” (D9)

Em todas as respostas, observamos a relação afirmada entre a ética e o meio; os valores morais foram referidos com grande relevância, seja no perfil de convivência social ou na experiência específica do grupo profissional. Sendo por referência à formação individual do cidadão ou ao profissional propriamente, foi presente a relevância dada aos aspectos comportamentais, configurando uma importância maior às

atitudes cotidianas exigidas nas relações interpessoais do que à ética enquanto exercício de reflexão filosófica secundária através da qual se realiza a análise crítica dos valores que se acreditam verdadeiros e universais. Que seria, segundo Barros & César (2011:189)⁴⁵:

“O exercício ético implica não termos, exatamente, uma regra clara de antemão, ou, se temos, o cultivo dessa qualidade de sabedoria intuitiva e sensível nos exige problematizar a própria regra, colocar nossos saberes, o que afirmamos como sendo verdade, e a nós mesmos em questão.”

A grande ênfase no perfil ético conforme os preceitos da legislação profissional específica pode também ser entendida como a necessidade de reforço do reconhecimento social da profissão de enfermagem, o que faria com que os seus integrantes docentes demonstrassem particular interesse pela estrita conduta dos seus praticantes às normas morais estabelecidas pelo grupo profissional como forma de preservação do *status* da corporação. Isso pôde ser percebido também na fala do entrevistado D9, onde o respeito à legislação é entendido como ponto fundamental da conduta ética. Esse aspecto será mais bem aprofundado posteriormente no tópico 5.2.2 sobre a Importância do Código de Ética de Enfermagem.

5.1.3. Referência da educação familiar

Ainda com referência à formação ética, a concepção docente foi representativa também quanto à importância da educação familiar na construção moral do sujeito, afirmando a implicação indireta desta como base na futura postura individual enquanto profissional de enfermagem.

“Se eu tenho uma boa formação ética de berço, família, de tudo que você aprende dentro de casa, com certeza, eu de alguma forma eu vou levar isso pra minha postura profissional, que não é muito diferente não. A gente diz assim, a ética profissional da enfermagem, mas ela é a ética de muitas profissões e também vai nos mesmos princípios.”(D1)

“Como eu falei na primeira questão, a gente vai receber muita coisa “de casa”, mas a gente tem que trabalhar com o que chegar, do jeito que chegar. E tem que ter um olhar muito individualizado. Eu acho que exige muita maturidade por parte do corpo docente nesse processo de construção. Não é?” (D2)

“É importante que você já tenha essa ética. Eu acho importante quando você já tem isso na sua infância, na sua educação. Porque vai fortalecer mais ainda. E para aquelas pessoas que não tiveram essa educação que eu tive, vai moldar.” (D5)

“Porque eu acredito que é um trabalho de lapidação. Porque você não vai mudar um indivíduo, enquadrar um indivíduo em quatro ou cinco anos. Você vai fazer um trabalho de lapidação. Se você, se aquele indivíduo ele vem com valores destoantes, é claro que vai ser mais árduo, né? Vai ser mais difícil. E quando você já tem um profissional que é preparado é... já vem com esses valores definidos, é muito mais fácil de você lidar com isso e trabalhar com maior clareza, né? Assim... com mais facilidade.” (D6)

Tais respostas se referem à educação familiar como o primeiro contato do indivíduo com a moralidade social, da qual derivariam também os princípios norteadores profissionais. Dessa forma, os docentes afirmaram que a educação recebida pela família facilitaria a formação posterior enquanto profissional da área de saúde e o estabelecimento de valores humanos de base, que poderiam ser aprimorados ou “moldados” na vivência específica da graduação.

Apesar do reconhecimento por parte dos docentes da importância da educação familiar na construção e no estabelecimento de princípios e valores de base, é importante ressaltar que houve menção à realização de um trabalho que eles consideraram como de “lapidação”, de forma que, pela experiência da graduação, pudesse ser aprimorado um senso ético ou, pelo menos, pudesse ser apresentada ao futuro profissional uma gama de valores que são próprios da profissão de enfermagem.

Conforme anteriormente afirmado, o teórico Jean Piaget também reconhecia a importância da família no perfil de hereditariedade biológica e social transmitida à criança, seja na relevância das boas formações de estruturas sensoriais e neurológicas, seja no favorecimento de estímulos físicos e comportamentais diversos na relação do indivíduo com o ambiente, o que viria a garantir sua futura aprendizagem social³². Apesar de não terem mencionado diretamente o termo, essas afirmativas dos docentes se encontram também em conformidade ao que afirma a teoria da Socialização Primária e Secundária do indivíduo humano.

No processo chamado *Socialização Primária*, os principais agentes favorecedores da apresentação da realidade social ao indivíduo são os pais, sendo, a partir deles, que seriam assimiladas as concepções de mundo exterior a si. Nesse processo, afirma-se a importância da colocação social em que se encontram esses

genitores, de forma que é a partir dos seus filtros de significação particulares e de seu meio que a criança iniciará sua compreensão e seu convertimento enquanto membro social. Portanto, a interiorização dessa realidade dependeria diretamente da mediação parental, tendo expressiva importância também os conteúdos afetivos expressos em tal processo¹⁴.

Esses conteúdos não seriam definitivos, uma vez que estariam sujeitos aos processos críticos dos indivíduos quando de seus amadurecimentos cognitivo e emocional posteriores. Esse desenvolvimento crítico também teria relação com outras culturas e aprendizagem vivenciadas em sua experiência de mundo, escolarização e labor, que configurariam sua *Socialização Secundária*. Nessa etapa dita secundária, a interiorização de novos valores é tida como mediada pela experiência com diversos agentes, podendo ou não haver identificação direta com eles. Mas, como os docentes D5 e D6 mencionaram, a identificação é vista como um fator de favorecimento nesse processo de aprendizagem de valores, não sendo, entretanto, um fator obrigatório. Igualmente à *Socialização Primária*, o processo de *Socialização Secundária* é limitado, uma vez que só permite ao indivíduo a interiorização do mundo a partir do ponto social em que ele está inserido. Em termos laborais, essa perspectiva social em destaque seria a chamada *Socialização Profissional*¹⁴. As afirmativas docentes, portanto, estão em concordância com as teorias de socialização na ênfase inicial dada à referência da educação familiar na formação do indivíduo.

5.1.4. Referência docente na construção de valores

Outra afirmativa que veio a ser mencionada foi quanto à importância da postura do docente na construção de valores nos alunos, de forma a estabelecer um modelo de conduta a ser seguido na profissão. Pelas suas afirmativas, além da representação da educação familiar, os docentes também seriam reconhecidos como elementos de importância no processo de formação ética, vistos como espelhos para os alunos, que tendem a repetir seus feitos no cotidiano.

“Acho que só pelo que a gente vê aqui, que depende muito também do papel do tutor, de como ele se coloca diante dessas questões éticas e como ele enfrenta essas questões éticas. Talvez venha a ser meio incipiente, sabe? Não venha a ser muito bem tratado, como é que a gente vai ajudar o aluno a enfrentar essas questões éticas.” (D3)

“E aí eu acredito que a gente tem todo um corpo teórico, mas a formação ética ela também se dá na relação docente-profissional, né? Docente-estudante. Porque aí a sua postura enquanto profissional, a sua postura enquanto docente... a sua referência para os estudantes ela tem que ser pautada anteriormente, na minha concepção, a qualquer conteúdo ético... até porque você já é um profissional ou lidando diretamente com a assistência ou lidando com uma outra dimensão, a formação, o próprio acompanhamento em estágio, você tem que ter uma postura ética que eu acho que é a primeira base de formação dos estudantes.” (D4)

“É... até você ter sempre uma postura ética. Até o aluno, ele observa muito o professor, o enfermeiro daquele setor e eu acho que até ele ter uma conduta ética ele vai procurar agir como você. Como tem alguns alunos que dizem “é, não tem muito procedimento, mas eu acho que a sua postura com relação aquilo foi muito boa”, não sei dizer se isso ou aquilo.” (D5)

“... eu acredito, né?, que nesse currículo oculto, né?, que chama currículo oculto, as oportunidades elas também são perdidas.” (D6)

É importante ressaltar que esse possível exemplo profissional mencionado que seria emitido aos alunos vem também embutido por uma série de valores pessoais do docente que podem ser igualmente transmitidos no processo de ensino-aprendizagem. A esse fenômeno citado, dá-se o nome de *currículo oculto*. O currículo oculto não se configura, pois, como uma estruturação formal do conteúdo curricular que será repassado aos alunos por disciplinas teóricas, mas trata-se da personalidade com que os professores lidam com as diversas situações da experiência profissional e dos devidos valores que atribuem a elas, acarretando assim o processo indireto de estímulos que configuram para o aluno uma escala de valores e prestígios dentro da profissão e da área²⁵.

Pelas respostas dos entrevistados, pudemos perceber que, apesar da mencionada educação familiar anterior do aluno, os docentes trazem para si também a responsabilidade quanto à formação ética desse profissional, afirmando igualmente a necessidade de uma postura ética particular do docente frente às vivências da profissão. Apesar da representatividade dessa afirmativa nas entrevistas, pela interpretação da teoria do desenvolvimento moral a postura exemplar repassada no processo educativo não é tida como suficiente para configuração de estruturas ético-morais dos indivíduos, uma vez que a afirmativa contrária também não é tida como válida. Dessa forma, através da promoção do real desenvolvimento moral e da capacidade crítica dos discentes, estes estarão aptos a aplicar seus princípios em suas competências e condutas, independentemente dos bons ou maus exemplos e valores afirmados nos discursos e nas posturas seja de docentes ou familiares¹⁴.

5.2. Contribuição da disciplina na construção do *ethos* profissional em enfermagem

5.2.1. Contribuição da disciplina de ética profissional

Um segundo momento das entrevistas buscou compreender no discurso docente qual seria a contribuição efetiva da disciplina para a construção do perfil ético do profissional de enfermagem especificamente. Com relação à formação desse indivíduo como parte integrante da classe social de enfermagem, foi reforçada a construção do *ethos* socioprofissional em concordância ao que se espera de sua postura em atuação na área e ao que está estabelecido no código de ética da profissão. Os docentes mencionaram a contribuição da disciplina de ética profissional como importante conteúdo formal, uma vez que ofereceria a possibilidade de reconhecimento do dilema ético em determinadas situações com que o profissional possa vir a se deparar, sendo capaz de teorizar a sua tomada de decisão baseado em normas anteriormente estudadas.

“É importante que tenha um conteúdo formal, não só da regra, do código de ética, mas o conteúdo também da ética em relação... à ética e filosofia.... [...] um exemplo que de vez em quando eu gosto de colocar para os estudantes quando a gente tá trabalhando um pouco de ética é, de que nossos índios, e eu conheci alguns índios nossos do Brasil, que uma criança se ela nascer com qualquer defeito, aqui, nosso, nosso, na Amazônia... ela é colocada na floresta pra morrer. E que a mãe não é execrada, não é julgada... porque é costume, é ético daquela... é aquele costume daquela sociedade. [...] então o estudante ele precisa exatamente conhecer e RESPEITAR [com ênfase]. [...] As várias culturas, os vários costumes, os vários... isso também é exigido do profissional.” (D4)

“Eu acredito que [a disciplina] prepara, é assim, ele vai moldar. Porque assim, como eu falei desde o início, a preparação ele vai ter desde o início da vida. [...] E para aquelas pessoas que não tiveram essa educação que eu tive, vai moldar. E eu acho que a partir daí, da disciplina que você vai ver a coisa de uma maneira diferente.” (D5)

“É como eu disse, é a teorização. Em algum momento ele vai ter que ver aquilo, né? Pode ser que o que ele fazia, o que ele já imaginava e o que ele achava que é certo e errado, né?, os dilemas, então quando você coloca uma norma, um conjunto de normas que é o código de ética de qualquer profissão, e quando você coloca conteúdos específicos, você tá teorizando aquele assunto. Teorizando... [...] Mas ele é importante, mas tem que ter, porque ele tinha algum conhecimento prévio, mas não naquele nível de aprofundamento, mas não com aquela visão mais teórica, né?, e que é importante pra aplicação desse conteúdo.” (D6)

Sobre a contribuição expressa da disciplina para a formação ética do profissional, pudemos compreender na fala dos entrevistados a necessidade de teorização de forma organizada dos conteúdos relativos à ética em saúde, com reconhecimento das normas e regulações específicas da profissão, além da aquisição de conhecimentos próprios da filosofia. Foi apresentada também a necessidade de

contemplar de forma geral as diferenças relacionadas aos costumes das sociedades como forma de trabalhar a tolerância e o respeito dos profissionais para todo tipo de clientela. Todo esse conteúdo poderia ser apresentado como ferramenta importante na construção da capacidade crítica do estudante perante os dilemas presentes no campo da saúde, e, de certa forma, foi colocada também à necessidade de moldar a perspectiva do aluno através de um corpo teórico e de normatizações da profissão de enfermagem, tendo no código de ética uma de suas representatividades.

O empenho mencionado sobre a contribuição da disciplina parte de uma preocupação docente em suprir uma dita lacuna que existiria em nossa sociedade quanto ao investimento na formação ética dos discentes de enfermagem. Dessa forma, a disciplina em si configuraria aquilo que um dos docentes denominou de *pilar*, representando um momento de dedicação exclusiva à discussão de conteúdos de ética, através do qual haveria um favorecimento dessa formação. Tal interpretação advém desta afirmativa abaixo:

“Olhe, eu acho que atualmente os profissionais eles não estão investindo muito nessa formação. Eu tenho essa concepção. Eu mesmo me dou de corpo e alma pra que a gente tenha uma personalidade e uma construção ética já a partir da sala de aula. Porque hoje as pessoas discutem pouco sobre ética. Não é, a gente precisa discutir, a gente precisa investir. Principalmente na formação, porque o aluno quando ele vem pra sala de aula ele não traz na bagagem essa coisa. E a gente tem por obrigação fazer com que eles preencham essa lacuna através da ética. Pelo menos ela vai ser um pilar.” (D9)

5.2.2 Importância do Código de Ética de Enfermagem na formação profissional

Ainda quanto à contribuição da disciplina de ética para a formação do profissional, foi bastante mencionada também a importância do código de ética. Apesar de alguns docentes reconhecerem a insuficiência deste como instrumento pedagógico, ele é mencionado unanimemente como conteúdo teórico de relevância no processo educacional do aluno, de forma que sirva de guia para as suas práticas e, possivelmente, para a manutenção do *status* social da enfermagem. Ao mesmo tempo, é reconhecido o perfil individual em consideração aos valores de cada aluno como grande influenciador de suas atitudes, configurando-se certa contradição entre a alta valorização do código de condutas e a possibilidade de que o mesmo seja seguido a contento.

“Tratando-se de ética em enfermagem... a gente tem o código que rege nossa profissão. Então, tá na nossa obrigação a gente ditar isso em relação ao lado profissional realmente. Mas, a

ética eu acho que não é algo totalmente ensinável. Eu acho que depende muito também da concepção de cada um, né? [...] Então como eu te falei, existem códigos, existem princípios que são traçados pela bioética e pela profissão de enfermagem, mas... e que isso cabe a nós ensinarmos, né? A questão do código de ética em enfermagem, do ponto de vista profissional, mas que permeia muito mais que isso. Vai muito mais além que isso.” (D3)

“Porque tem o código de ética, você tem a sanção, você tem uma norma que regula a sua atitude profissional. Só que essa atitude profissional, por mais código de ética que tenha, se você não tiver uma ética perante a VIDA [com ênfase], você vai... vai ser difícil você cumprir também esse código de ética. Não é?” (D4)

“Ah! Não! Eu acho que ele tem que seguir o código. Tem. Tem que seguir o código. Se não é permitido, porque ele vai fazer? Agora assim, eu acho que vai depender também de algumas situações. Tipo, Testemunha de Jeová. Esse é um exemplo, a testemunha de Jeová. [...] Não sei se a faculdade prepara você a ter essa autonomia e a tomar essas decisões que não constam no código. Não sei se seria isso. Porque a faculdade ela orienta você a seguir tudo, você seguir o código, você seguir o Código de Ética de Enfermagem. Orienta isso, né? Mas nessa situação, eu acho que eu não seguiria. Mas não acho que ela... acho que a autonomia ela é exercida de acordo com a situação. Num paciente qualquer eu acho que eu ia seguir o código. Mas numa pessoa minha, eu acho que eu não seguiria.” (D5)

O reconhecimento da insuficiência do código parte de uma análise docente na interpretação deles, uma vez que ele é um apanhado de normas e sanções de caráter jurídico e/ou deontológico, através do qual o poder de criticidade e decisão particular do indivíduo perante os dilemas não são plenamente considerados.

Uma vez reconhecida, portanto, a limitação da plena efetivação do código de ética, alguns entrevistados destacaram a importância de desenvolver no aluno uma verdadeira consciência ética para além da estrita normatização, com uma perspectiva não moralista e utilizando-se da autoavaliação crítica para o reconhecimento de seus princípios e posterior conduta.

“[...] na construção dessa identidade ética a gente parte sempre da autoavaliação, autorreconhecimento deles. [...] Então a tentativa é garantir que ele introjete, que ele incorpore esses valores éticos e bioéticos pra vida dele. [...] Porque as sanções e os códigos eles mudam. Né? Eu jamais. Eu sempre quando eu digo qualquer lei em sala de aula, eu digo sempre ‘Não decorem! Por favor, não decorem nem anotem. Porque isso é hoje. Daqui a uma semana pode não estar mais funcionando.’ O que vale é o princípio, é a base. Porque o princípio não vai mudar. Não é?” (D2)

“[...] o que eu gostei é que isso me fez pensar. Pensar realmente qual é a qualidade do conteúdo de ética que a gente tem dado. Não só dizendo assim pra enfermagem, não se limitando ao Código de Ética de Enfermagem, mas ao indivíduo como ser pensante mesmo, sabe? Como se deparar com esses problemas?” (D3)

Na consideração de tais respostas, compreendemos que alguns docentes afirmam o código como uma ferramenta de base, que merece ser interpretada como uma legislação em vigência, mas que também é passível de mutação. Por esse motivo, reconheceu-se a necessidade do profissional em atuar com base em princípios e

analisando cada situação vivenciada, para que não fiquem limitadas as possibilidades morais no cotidiano da profissão.

Apesar de não mencionada diretamente em termos científicos, foi colocada a necessidade de desenvolvimento da competência do profissional para utilizar seus princípios como fundamentos para sua ação autônoma, o que nos fez entender uma concordância com o que se afirma no conceito de competência moral. Esse conceito domina a afirmativa de que o indivíduo deve possuir a competência de orientar-se a tomar decisões que sejam coerentes com suas próprias justificativas morais¹⁵.

Uma vez tendo sido afirmada a insuficiência do código de ética como instrumento de ensino e sabendo da real dificuldade em contemplar uma formação profissional com tais características, perguntamos aos docentes sobre sua experiência diária na lida com os estudantes quanto à condução da disciplina em si. Como se daria o processo de ensino-aprendizagem? E quais recursos seriam utilizados para atingir os objetivos da disciplina?

5.2.3. Recursos pedagógicos e didáticos utilizados

Quando perguntados sobre os recursos pedagógicos e didáticos utilizados em suas aulas, os docentes responderam:

“Olhe, normalmente eu trabalho com situações-problema, porque eu acho que o perfil do nosso aluno da faculdade X [diz o nome da faculdade], ele não é um aluno que tenha uma experiência prática, geralmente são alunos que estão conhecendo sobre a profissão agora. [...] situações-problema, estudos de casos e deixo que eles se coloquem. Como vocês iriam agir? Como vocês se colocam diante de uma situação tal? E a partir daquela posição que eles tomam, a partir de um conhecimento que eles têm de um senso comum, a gente vai trazendo o que regulamenta, né? O que é a lei de exercício profissional, diz o que é o embasamento teórico.” (D1)

“A gente faz isso pelo fórum, pela tempestade de ideias, a gente vai buscando mais, tirando mais daquele aluno. [...] Eu acho que a prática no hospital também.” (D5)

“A gente usa... como eu estava te dizendo, os casos clínicos. Mas específico de ética não.” (D7)

“Olhe, nós temos toda uma infraestrutura, nós temos aulas, temos uma dinâmica bem diversificada, né?, de datashow, nós temos estudos de casos, nós temos estudos de grupos, aula dirigida, nós temos contex... con-tex-tualização de textos. Então nós temos toda uma vivência. Então desde a história, do início de tudo que precisa ser também desmistificada, até a atuação atual do profissional hoje dentro da legislação.” (D8)

Ainda sobre os recursos utilizados nas disciplinas, perguntamos aos docentes que tipo de bibliografia eles costumavam utilizar para trazer a fundamentação teórica necessária à discussão da ética profissional.

“A gente tem casos, por exemplo, transplante... como é que é a ética nos transplantes, né? Então, a morte e o morrer... então como é que é a ética na morte e no morrer. Como é que é o confronto com relação à eutanásia, ortotanásia, em relação à distanásia, enfim. Ao indivíduo hospitalizado, ao adulto hospitalizado, então quais são os princípios éticos... a questão da contenção, do cárcere privado, vamos dizer assim, dentro de um hospital, como você deve evitar esse tipo de situação. [...] E como literatura a gente tem Leonardo Boff, que a gente também indica. Tem o próprio Código de Ética de Enfermagem, tem as próprias leis que regem cada um desses casos, tipo morte e o direito de morrer, transplantes, indivíduo hospitalizado, cirurgias... a questão da ética cirúrgica, da privacidade do indivíduo. Então tem alguns protocolos que a gente segue aqui como bibliografia.” (D3)

“Tem os livros específicos de ética e enfermagem e ética e princípios de uma maneira geral. Isso vai no manual do estudante, quando a gente vai trabalhar um conteúdo mais... sociologia, o homem, a... [...] Então tem toda uma referência também.” (D4)

“Nosso instrumento de base é o código de ética e as resoluções do conselho. Então em cima dele a gente faz várias contextualizações. Inclusive uma das situações foi um seminário, e a gente usa muito a dramatização. E foi uma coisa muito rica porque eles fizeram dentro de um drama o certo e o errado. Ou seja, o errado e o certo depois, né?” (D8)

“Olhe, pra ética mesmo eu uso, eu respeito o Código de Ética de Enfermagem. Eu discuto a legislação na deontologia MESMO [com ênfase] nesses casos. Certo que aquele preparo, aquelas definições, aquela coisa, está muito introduzido dentro do processo moral.” (D9)

O que pudemos perceber em tais afirmativas é que, diferentemente dos demais conteúdos de caráter técnico de saúde, a exemplo da semiologia clínica, pediatria, obstetrícia, gerontologia, urgência e emergência, que requerem dos docentes conhecimentos especializados sobre os temas, os conteúdos de ética profissional aparentemente não possuem um ensino sistematizado. Possivelmente advém de cada docente a percepção de quais temáticas devem ser abordadas em sala de aula, podendo ser enfatizados aspectos prescritivos ou não. Os entrevistados mencionaram o uso de literaturas abrangentes, que pontuam discussões sobre concepção ampla de vida, ética, bioética e cuidado numa perspectiva de humanização da saúde, entretanto foi representativa também a menção ao código de ética e a resoluções dos conselhos como instrumentos de base, o que configurou certa contradição às afirmativas anteriores relacionadas à insuficiência do código como instrumento de ensino. Os docentes responderam também sobre a importância de apresentar resoluções, a lei do exercício profissional da enfermagem e regulamentações de serviços de saúde em geral.

Ao mesmo tempo que se reconhece a necessidade de apresentação do código de ética e demais documentos legais para discussões de casos, sabe-se que esses documentos são exclusivamente normativos e carecem de conteúdos educativos por si só. Não estamos com isso jamais afirmando que o Código de Ética de Enfermagem seja um instrumento obsoleto e que deva ser relegado a segundo plano, mas entendemos que é importante refletir sobre as questões éticas de forma integral, assimilando também ao conteúdo teórico aspectos filosóficos e humanísticos com a mesma ênfase dada aos aspectos legais na disciplina.

Concordamos com Ferreira & Ramos⁴⁶ que o ensino da ética, assim como o da bioética, pode e deve ser fundamentado em conhecimentos básicos de sociologia, psicologia, pedagogia e filosofia, juntamente com os aspectos legais, o que requer dos docentes e de suas bibliografias selecionadas um corpo de conhecimento específico para além das afirmativas éticas do senso comum. Isso reforça a imprescindibilidade do domínio de literaturas específicas, bem como o uso de recursos pedagógicos que promovam uma condução dialógica da experiência docente e transmissão de valores universais e democráticos. Além disso, se realmente é desejável a obtenção do desenvolvimento moral dos alunos, não basta a utilização de modelos de ensino e atividades inovadoras, mas cabe ao corpo docente o embasamento de sua prática de ensino em teorias pedagógicas que contemplem igualmente tal formação ética em saúde⁴⁶.

O exemplo da metodologia KMDD, desenvolvida por Georg Lind, parece-nos idealmente oportuna nesses casos. Conforme anteriormente descrito, essa metodologia de ensino se propõe a realizar discussão de dilemas para promoção do desenvolvimento moral do aluno. Conforme anteriormente mencionado, é baseada na teoria *Moral Dilemma Discussion* (MDD), de Blatt e Kohlberg, que visa desenvolver a competência do indivíduo para realização de julgamentos morais através da discussão de dilemas em ambiente propícios de ensino-aprendizagem onde ele se sinta seguro para expressar seus argumentos. Diferentemente da teoria de Blatt-Kohlberg, o KMDD se utiliza de dilemas semirreais, mas que são igualmente capazes de provocar sentimentos conflitantes nos ideais morais de cada aluno, mobilizando emoções verdadeiras e controvérsias entre os participantes da discussão, entretanto não afetando seu caráter emocional

negativamente, de forma a permitir um ambiente de aprendizagem mais livre e propício ao debate³⁹. No cotidiano das salas de aulas, cabe também aos docentes esse tipo de atenção diferenciada aos alunos, por exemplo fazendo uso dos mais diversos recursos pedagógicos disponíveis atualmente, bem como tentando mantê-los concentrados no debate.

5.2.4. Receptividade do alunado quanto ao tema

Quando questionados sobre o sentimento docente em relação à apresentação de conteúdos éticos para o alunado, eles responderam que obtinham boa receptividade quando tratavam de temas polêmicos. Afirmaram que, normalmente, questões desse tipo costumam instigar os alunos e levantar grandes discussões acaloradas, enquanto que, ao tratar de aspectos normativos da ética, quando são discutidos código, leis e regulamentações, os alunos tendem a se sentir desmotivados na discussão, exigindo do docente o uso de estratégias didáticas diversas para incitá-los.

“Olhe, na parte de, das resoluções, da lei do exercício profissional, da questão mais legal... não é, não é [não é boa a receptividade]. O aluno tem mais dificuldade, porque é o perfil do estudante da área de saúde. Ele não gosta muito de história, ele não gosta muito de legislação, mas o que a gente tem tentado fazer para motivá-los mais nesse conhecimento é trazendo algo prático, trabalhando com estudos de casos. [...] Determinada resolução eu dou pra eles lerem em grupo e depois ELES MESMOS [com ênfase] criarem uma situação-problema hipotética. E depois um outro grupo vai e discute, aplica e dá opinião.” (D1)

“É muito boa [a receptividade do aluno]. Eu já chego no primeiro dia de aula e digo ‘chegamos pra desconstruir’, não é? [...] é por isso que eu acho importante o currículo novo, porque aí você vai construir. É o que eu acho que é mais correto. Você vai fazer essa construção desse processo de percepção ética do enfermeiro permeando TODO [com ênfase] o curso. Não vai ser só uma coisa pontual que vai e acaba. [...] Aí eu sempre acho uma forma de trazer de volta aqueles conteúdos e realmente aí... a gente vê que a maturidade chegou e que eles já vão fazer uso daquelas informações de uma forma diferente.” (D2)

“Estimula, instiga demais os alunos quando é uma coisa de ética. Porque cada um que ache, que... é, é a polêmica. Essa é a palavra. Eu acho que tem isso. Gera polêmica. Mas é positiva, positiva. E sempre fica... ‘se eu tô internada e chega minha vizinha querendo ver meu prontuário? E aí? É certo olhar?’. E cada uma ‘NÃO! [aumenta o tom de voz]’... aí o outro diz ‘É. Ela não é sua amiga?’, aí o outro diz ‘Não! Ela não tem direito de saber da sua doença, a não ser que você queira contar’... e então começa...” (D5)

“A gente tem aluno que acha ‘um saco falar de ética’, né? A gente fala, e ele diz ‘Pra quê isso? Todo mundo sabe disso. Isso é lógico.’. Não, não é lógico.” (D7)

“Olhe, essa disciplina ela já é administrada no terceiro período, então... tem muita gente jovem no contexto do profissional, né?, que a gente vai trabalhar justamente na parte prática. E quem já é técnico [de enfermagem] tem uma visão, eles trabalham assim com uma... a gente percebe uma... eles dão prioridade à parte prática. E acham que a ética, a disciplina em si, não vai, assim, ajudar muito na parte prática. Só que é o esteio do profissional inclusive conhecer o código

de ética. Tanto é que quando a gente termina a disciplina eles modificam a visão. Eles têm uma interação maior do que é ética, o nosso código, as nossas leis, a nossa disciplina tem... eles acham até meio chata porque tem muita lei, né?” (D8)

“Olhe, no começo logo eles ficam assim meio apreensivos, como se fosse um caso de polícia mesmo. Mas não é. Então à medida que a gente vai crescendo, que a gente vai discutindo mesmo o processo ético, não é?, o que o nosso conselho tem pra nos oferecer, a educação, o respeito, trazer essa busca, aí ele já [faz sinal positivo com as mãos]...” (D9)

Diante das respostas coletadas, pudemos perceber que a receptividade do aluno é a mais diversa e podem ser considerados diversos fatores para tais posicionamentos. Desde o conteúdo que será tratado em aula à metodologia de escolha do docente e até mesmo o perfil da turma que se ensina. Por exemplo, se o conteúdo for mais relacionado a questões legais propriamente ditas, tende a ser menos aceito, enquanto que conteúdos que reflitam paralelamente questões do dia a dia e a aplicabilidade dessas leis atraem maior interesse das turmas.

As escolas de metodologia ativa, pela característica do ensino-aprendizagem desempenhado, podem favorecer maiores diálogos e trazer contribuições das experiências dos alunos para a discussão, o que tornaria o processo mais dinâmico. Entretanto, cabe ao docente estar sempre atento à condução do diálogo, de forma que os discentes não percam o fio condutor dessa reflexão ética e acabem transformando as aulas numa grande conversação sobre experiências particulares.

Da mesma forma, foi mencionado pelos docentes de escola tradicional que as turmas compostas por alunos que já atuam na área de saúde enquanto técnicos de enfermagem tendem a receber o conteúdo de ética com mais dificuldade, pois o próprio curso técnico, por si mesmo voltado para a parte prática e básica da profissão, desfavoreceria a análise ético-filosófica da enfermagem. Essa afirmativa é compreensível também nesta frase:

“Então a gente passou 20 [vinte] anos só com essas 3 [três] faculdades. E agora nós temos mais de 20 [vinte] faculdades, então houve um acesso, quer queira quer não. E aí esse acesso a gente vai ter que modular justamente, é... tentar dar uma equilibrada aí, uma harmonizada na condição desses alunos, e o embasamento ético tem que ser muito forte. Porque eles vêm como técnicos, eles acham que já sabem tudo e querem só o certificado. Mas não é bem assim, a gente sabe que a filosofia é diferente. O perfil é diferente. E o conhecimento é tudo.” (D8)

Caberia, portanto, ao docente descortinar esse outro lado mais teórico referente ao curso superior, favorecendo o fortalecimento da criticidade do indivíduo, e caberia

também ao discente se comprometer com esse outro aspecto, que seria um dos grandes diferenciais entre o curso superior e os cursos técnicos na área. Evita-se, dessa forma, que o profissional dê continuidade à sua atividade na área com o mesmo perfil tecnicista de antes, apesar de assumir cargos de chefia de enfermagem, pesquisador, docente e gestor, próprios do nível superior.

5.3. Responsabilidade do órgão formador

5.3.1. Relação com as DCN

Outro tema levantado em nossas entrevistas foi com relação à responsabilidade do órgão de ensino e à possibilidade de formação desses futuros profissionais em concordância com o perfil do formando egresso que se encontra descrito nas DCN do curso de enfermagem. Esse documento estabelece uma descrição do perfil mínimo necessário e desejado para a atuação desse profissional, a partir de características essenciais apresentadas, como: “*generalista, humanista, crítico, reflexivo, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos*” (2001:4)¹⁰. Entretanto, estas e as demais orientações descritas são significativamente abrangentes e podem ser entendidas como de difícil concretização, de forma que recai sobre a instituição de ensino e conseqüentemente sobre o docente responsável pelo processo direto de formação uma grande responsabilidade quanto ao perfil de profissional que será apresentado à sociedade.

Diante dessa necessidade ímpar orientada pelas DCN e em contraponto às dificuldades no processo de formação e receptividade do alunado quanto à ética, perguntamos aos docentes qual a relevância do conteúdo disciplinar da ética profissional especificamente para o cumprimento dos objetivos propostos nas diretrizes para o curso de enfermagem. Os docentes responderam:

“Olhe, eu acho que esse conteúdo ele é fundamental. Fundamental por quê? [...] se essas disciplinas não forem bem discutidas, de maneira bem clara e de maneira que o aluno ele tenha clareza e a visibilidade de como ele vai fazer isso na prática... claro que isso, como eu disse no início, não vai garantir, não, mas ele precisa ser sensibilizado nesse momento. Então esse conteúdo ele é extremamente importante, principalmente nessa sociedade que a gente vive hoje, aonde tudo você pode dar um jeitinho, né?, aonde o ilegal e o antiético ele é aceito, né?, ele é aceito com muita facilidade e... nem é percebido. Muitas vezes ele nem é percebido, e quando o aluno chega lá na ponta ele vê isso. Né? Ele vê isso. Ele vê determinados comportamentos que vai contra o nosso

código de ética e ele volta pra sala de aula achando que aquilo é normal. E você tem que discutir isso e fazer com que ele pense e reflita sobre aquilo.” (D1)

“Eu acho que poderia ser mais inserido realmente socialmente. Eu acho que o enfermeiro deveria participar mais de debates bioéticos, sabe? Eu acho que isso devia ser incentivado pelo ensino superior de uma forma geral. Não visando só esses momentos pontuais de temas polemizantes ou temas tão próximos da realidade profissional do enfermeiro, mas colocando ele num papel assim de ser social realmente, independente da sua profissão. Então como a ética ela não está só direcionada a uma profissão em si, mas a ética ela abrange tudo, então eu acho que falta mais esse olhar do ensino superior, da ‘instituição’ como você coloca, da gente incentivar e estimular mais o aluno a participar de encontros ou então de ver situações-problema dentro do seu próprio estágio, sabe? Levantar mais essa questão ética. Eu acho que talvez falte.” (D3)

“Fazer a integração em todos os casos. Não que não seja trabalhado, mas tem que ser reforçado. Não é? Porque não dá pra você ser crítico, não dá pra você ser generalista, não dá sem estar pautado por um princípio realmente ético. [...] garantia a gente não vai ter nunca de como o profissional que sai daqui, qual vai ser suas atitudes éticas. Agora que vai ser trabalhado... GARANTIR [com ênfase] que seja trabalhado. [...] Você dá os conteúdos mais formais de ética. Sem fazer toda essa inter-relação, só com o código de ética de determinada profissão e pronto! Eu acho que é muito pouco trabalhado. E essa matriz ou essa diretriz é muito... fica muito vulnerável, não é?” (D4)

“A relevância, veja bem, eu acho a disciplina não a mais importante, mas como uma das mais importantes, pra que a gente mantenha vivo esse instrumento pra realizar nossas ações em cima, não é da lei, mas em cima do seu *ethos*. Porque uma coisa é você dormir com a sua consciência, não tem juiz, não tem pena maior do que a sua consciência. Então eu instrumentalizando essa juventude, essa pessoa novo que tá entrando, tal, com essa visão, desmistificando o que é conselho, o que é política, o que é sindicato, o que é esse instrumento [código de ética] que se vincula ao nosso dia a dia e à nossa sustentabilidade enquanto profissional, enquanto categoria. Está havendo coisas por aí que realmente tem que ser questionado. O ato médico existe e está cada vez mais forte, e vem aí o cuidador, quem é esse cuidador? Onde iremos chegar, não é?” (D8)

Os docentes afirmaram o conteúdo de ética como ferramenta de esclarecimento do discente sobre as diversas experiências que podem vir a ser vivenciadas em sua prática profissional, para além da necessidade expressa de estabelecimento de um currículo engessado em disciplinas, reconhecendo que a profissão de enfermagem atua num âmbito social em que a transgressão de leis e normas e o comportamento antiético são, muitas vezes, aceitos com naturalidade, sendo o espelho dos valores construídos em nosso meio. Para tanto, existe a preocupação docente em esclarecer o aluno com base em princípios, visando estabelecer um norteamento ético que favoreça suas tomadas de decisões com justiça e em coerência com a realidade que se apresenta.

Associada às afirmativas sobre formação do indivíduo, esteve colocada também a necessidade de reforço do perfil cidadão do discente no curso, para que haja a contemplação não só do aspecto de cuidador do enfermeiro, mas dos demais aspectos referidos nas DCN. Esse perfil teria enfoque também na participação social do aluno

enquanto cidadão e na sua mobilização em prol de mudanças no meio coletivo. Isso afirmaria a imprescindibilidade da discussão de temas que são políticos integrados à realidade social vivenciada também pela enfermagem, bem como promoveria uma maior valorização de tais conteúdos pelas instituições de ensino.

Foi mencionada também a necessidade de uma determinação moral que se volte para a realidade trabalhista da profissão, inserindo inclusive a necessidade de reforço de um perfil ético que defenda os interesses da corporação de enfermagem, no qual o indivíduo profissional é reconhecido enquanto membro de sua categoria e que pode aplicar e usufruir dos seus direitos e deveres como tal, garantindo seu espaço profissional dentro da sociedade. Essa afirmativa surge associada a ameaças de diminuição de poder social da categoria de enfermeiro pelo movimento chamado de *Ato Médico*, que se refere ao projeto de lei PLS n° 268/2002⁴⁷, que visa a regulamentação do exercício da profissão médica.

Esse compromisso em formar indivíduos ética e corporativamente atuantes ocorre também pela necessidade de aproximar as novas gerações de enfermeiros dos seus órgãos de classe, para que isso fortaleça suas atribuições e seu papel na sociedade. Portanto, caberia à disciplina de Ética Profissional realizar essa aproximação do discente com aspectos políticos, sindicais, filosóficos, humanísticos, históricos, entre outros, daí podendo ser entendida como uma disciplina de grande importância para a enfermagem e, conseqüentemente, para a aquisição de características profissionais recomendadas pelas DCN.

Por isso, os entrevistados reconheceram a necessidade explícita de o discente ter contato com conteúdos de ética, para que possam assumir a postura crítica, reflexiva e uma conduta de responsabilidade moral e social enquanto enfermeiro conforme recomendação das DCN. Entretanto, reconheceram mais uma vez a fragilidade do ensino desse conteúdo, resultante da não garantia da postura desse futuro profissional quando este se deparar com as diversas situações na vivência da prática, o que poderíamos afirmar que implica diretamente no fator de não contemplação do desenvolvimento moral pleno desse estudante. Pois, como bem colocado anteriormente, o indivíduo só se tornaria moralmente desenvolvido quando detivesse a competência de

aplicar em suas ações os princípios morais que defende e reconhece independentemente de normas ou leis.

Uma vez mencionada pelos docentes a dificuldade na proposta formativa ampla e a não garantia do perfil profissional ético que se deseja, entendemos também a existência de certo desconhecimento desses docentes quanto a teorias e metodologias de ensino que se propõem a discutir e promover especificamente essa educação moral do alunado, a exemplo da metodologia KMDD. Nessa proposta formadora, o docente dispõe de uma técnica no manejo de discussões de dilemas que promovem o ambiente ideal ao processo de ensino-aprendizagem, favorecendo a reflexão e o conflito interno individual, na intenção de instrumentalizar criticamente o aluno para a vivência posterior de variados casos.

Não trataria unicamente do uso didático dos conteúdos teóricos em ética profissional, mas da possibilidade formadora de promover esse amadurecimento da moralidade individual e sua execução prática na vida. Mas, para tanto, caberia à instituição de ensino como um todo reunir forças com seus docentes de todas as áreas, mediante uma proposta formadora integral, transversal e atuante, para além da mera apresentação satisfatória de leis ou conteúdos técnicos básicos em saúde.

5.3.2. Responsabilidade compartilhada por todos os docentes

Diante das dificuldades vivenciadas no dia a dia da docência, os entrevistados afirmaram a possível falibilidade da formação ética discente quando esta for concentrada somente em disciplinas pontuais que expressem os conteúdos formais de ética e legislação. Eles afirmaram a necessidade de que todo o corpo docente compartilhe da responsabilidade na formação ética dos futuros profissionais da enfermagem, sendo importante que haja coesão do discurso em relação ao estabelecimento do *ethos* profissional que se propõe.

“Eu acho que isso tem que ser um pouco em cada disciplina, não é só uma disciplina que vai formar esse perfil do enfermeiro.” (D1)

“Muito, muito importante. E que exige um compromisso ecúleo dos professores e que esse compromisso ele tem que ser compartilhado. Não só nas pessoas que são responsáveis pelos módulos de ética, mas que cada professor... que a gente consiga enquanto corpo docente falar a mesma linguagem dentro do possível. Né? E que a gente traga esse conteúdo constantemente para

deixar a marca nesse aluno dessa responsabilidade, que é tão grande, de ser ético o tempo inteiro.” (D2)

“Por isso que eu acho que uma disciplina de ética durante o curso, uma só, É MUITO POUCO [com ênfase] pra você atender a um objetivo desse porte. Se você for esperar que ESSA DISCIPLINA APENAS [com ênfase] vá alcançar esse objetivo... você não vai dar conta do recado. Se não for dessa maneira, que a gente acredita que a cada semestre, a cada ano de formação, a cada situação que a gente tem durante a formação a gente aproveitar pra explorar isso. Se não for dessa forma, a gente não vai conseguir formar esse profissional como a gente tá se propondo, né?, a instituição de ensino se propõe.” (D6)

“Olhe, as diretrizes hoje a gente trabalha dentro de um currículo, como é que eu posso dizer, integrado. Então a construção do aluno não é só na minha disciplina, é uma construção, é um todo. Então a ética ela tem que carrear todas as disciplinas, pra daí a gente fazer uma postura única.” (D8)

“Quando eu ensino ética, eu não sou professora só de ética, eu sou professora de toda uma grade curricular que eu tenho que encaixar neles temas de ética. Aí eu consigo atingir um todo. [...] É assim, eles [demais docentes] não têm por que... eles são muito técnicos dentro daquilo, daquela visão deles, não é? Então assim, eu não tô dando a Sistematização da Assistência de Enfermagem sem falar da lei. Mas eu introduzi um seminário trazendo interdisciplinar, por quê? Eles têm semiologia técnica e estudam o valor do prontuário, a assistência? Então eu [enquanto docente] tento falar um pouco do processo legal e interdisciplinar.” (D9)

Os docentes afirmaram que os novos modelos de currículo instituídos pelas instituições de ensino tendem a ser mais interdisciplinares, a contento do que determina as DCN, o que viria a favorecer o compartilhamento da responsabilidade na formação dos alunos sobre temáticas educativas. Mas os temas voltados para formação de habilidades técnicas dos discentes ainda seriam os que prevaleceriam na ênfase designada ao perfil do formando egresso em enfermagem, de modo que configuraria um comprometimento deficiente da maioria dos docentes de tais disciplinas com a formação integral do alunado.

E, se os alunos tendem a se espelhar nos mestres, como afirmaram os docentes ao citarem a existência do currículo oculto, esses mestres possuem a responsabilidade de compartilhar o *ethos* da profissão e transmitir a base moral da enfermagem em todos os seus discursos diretos ou indiretos sobre a atuação profissional. Para tanto, é necessária uma responsabilização de todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, desde os docentes, pesquisadores, preceptores de estágio, coordenadores de curso, entre outros, que pactuarem com essa proposta formadora.

5.3.3. Transversalidade do tema

Da mesma forma, os docentes ressaltaram a necessidade de que o tema da ética profissional seja transversalmente trabalhado no currículo, configurando um eixo norteador no ensino-aprendizagem dos alunos.

“Olhe, o que eu vislumbro, primeiro, é que a gente possa ter um currículo aonde esse conteúdo ele possa ser um eixo norteador. [...] Então assim, a minha expectativa é que esse seja um assunto que possa ser discutido ao longo da formação do enfermeiro. E aí se ele for discutir ao longo, eu acredito que quando ele terminar ele vai estar mais sensibilizado, ele vai estar mais crítico, ele vai ter mais autonomia pra tomar uma posição. Às vezes ele fica inseguro lá fora porque ele, sei lá, a coisa não foi tão reforçada, não foi tão discutida.” (D1)

“Porque a gente tenta realmente deixar ela transversal, mas isso também é discutido nas reuniões de colegiado. Como é que, às vezes, uma pessoa que vem de fora, até do próprio MEC enfim, ou alguém que venha analisar o currículo não consegue enxergar a ética, porque ela se dilui muito em todos os períodos.” (D3)

“Tudo isso é importante pra formação dele, então se a gente pensar nesse momento só pontual, a gente não conseguiria isso nunca. Em todos os ambientes que a gente tenha de ensino-aprendizagem, eles são importantes pra essa formação, senão a gente não conseguiria atingir uns objetivos tão amplos, tão complexos. Né?” (D6)

“Veja bem, esse currículo novo integralizado a gente ainda tá trabalhando, tá? Então não tá sendo muito fácil. De repente a gente tem que mudar toda uma pedagogia, é uma mudança pra gente, professores também. Mas eu sinto que tanto pela faculdade quanto pelos professores essa vontade de caracterizar esse perfil pra que a gente mude em todos os sentidos, nos direitos e nos deveres. Não é?” (D8)

Os docentes afirmaram em seus discursos a necessidade de transversalizar a ética na formação do profissional, para que possa ser contemplada em todo o currículo de enfermagem como eixo norteador e discutida ao longo do curso em todos os períodos. Entretanto, ao mesmo tempo, em instituições de ensino em que já se utiliza a transversalidade do tema, alguns docentes afirmam que, muitas vezes, não fica claro para os alunos quando tal conteúdo está sendo estudado, de forma que, mesmo a transversalidade do tema, não prescinde da existência de uma disciplina e/ou de módulos específicos sobre ética, mas que ela possa ser trabalhada durante todo o processo de ensino-aprendizagem nas situações em que puder ser reforçada. Além disso, essa possível diluição de conteúdos seria um fator de dificuldade quando da análise do curso por instituições como o MEC, o que seria desfavorável à instituição. Os docentes também afirmaram que existe certa dificuldade, inclusive no corpo docente, em implementar o tema em todo o curso de enfermagem, o que não caracterizaria, entretanto, uma oposição quanto aos novos currículos, mas, sim, uma tendência gradual de adaptação.

5.3.4. Atuais desafios éticos presentes no exercício profissional da enfermagem

Quando perguntados sobre os desafios éticos que os docentes percebem no exercício de enfermagem atual, eles responderam diversificadamente. Os docentes ressaltaram desde a vivência presente e futura diante das novas tecnologias, com as mudanças diversas ocorridas na área de saúde e as deficiências na formação do profissional em acompanhar essa evolução, até a dificuldade persistente na realidade da profissão, que obtém, ainda em dias atuais, pouco reconhecimento social e a desvalorização salarial do profissional, o que implica diretamente na excessiva carga de trabalhos paralelos para realizar a compensação financeira e conseqüente na redução da qualidade da assistência prestada em saúde. Diante desse fator, a postura ética ficaria ainda mais relegada a um segundo plano, em que o imediatismo da ação profissional se sobrepõe à atenção dita humanizada e individualizada. Da mesma forma, o não reconhecimento do enfermeiro também já se configuraria em uma vivência antiética para com esse profissional, transformando-o num reprodutor dessas práticas.

“E na verdade a gente vive uma realidade onde a gente tem um profissional de enfermagem que é extremamente capaz, extremamente valoroso, mas ele não é reconhecido socialmente, sobretudo materialmente. [...] Essa necessidade não é diretamente proporcional ao salário que a gente recebe. [...] uma ideia, por exemplo, o SUS é lindo e maravilhoso, mas o nosso enfermeiro tem um emprego público, um emprego privado, dois privado, não sei o que... Porque ele tem uma necessidade de ter emprego pra poder estar, às vezes sobreviver, ou ter um mínimo de qualidade dentro de uma sociedade que oferece facilidades, mas tudo isso tem um preço. Então eu penso que o que coloca ‘em cheque’ às vezes a qualidade da assistência e a ética que esse enfermeiro vai exercer no seu dia a dia é essa falta de condição social.” (D2)

“Pra mim, uma dos desafios maior é exatamente... a gente tem uma diversidade muito grande de clientela. [...] Você tem uma diversidade de perfil do usuário muito grande. Seja em classe econômica, seja em... cultural, né? Então, pra mim o grande desafio para o profissional é ter clareza e percepção de toda essa diversidade de situações que ele vai encontrar e ele ter uma postura ética.” (D4)

“... a cada dia a gente encontra novas situações que a gente não encontrava antes, né? Tem tanta coisa que vem surgindo e que não eram práticas anteriores e que a gente tem que lidar com isso. [...] ... o enfermeiro trabalhar com reprodução humana? Que é um campo que tá crescendo, não é? E aí que você não tinha essa prática antes, então tem muitos conceitos e muitas situações que ele vai ter que lidar que, vamos dizer, na formação ele não tinha visto aquele conteúdo específico, né? [...] Outro exemplo é: como é que tá a formação das famílias hoje em dia? Bem diferente do que você tinha antes. Né? E aí você atender um paciente, uma criança que tenha uma família numa formação diferente. Os pais não são é... não é o pai e a mãe, são dois pais. Existia isso tão abertamente antes? Não. [...] Então o profissional vai ter que lidar com isso, são novos desafios.” (D6)

“A própria ética de muitos gestores que estão representando as categorias. Eu acho que hoje não se usa como instrumento pra se conseguir, se fala muito, mas se faz muito pouco. Não se por falta de conhecimento ou realmente uma necessidade individual não ter a categoria.” (D8)

“É o desinteresse, é a juventude, não é? É a formação e a banalização com que levaram determinadas profissões, principalmente a nossa. Não é? ‘Eu faço porque é bonito’ ou ‘estou aqui porque não tem outra coisa pra fazer e tem uma vaguinha ali’. E isso através de todo esse processo ético, tentar resgatar determinadas posturas, determinados conhecimentos que vêm fragmentados, não é?, pra o aprendizado da enfermagem. Então eu acho que a gente buscar esses cacos e unir.” (D9)

Pelas respostas, nós pudemos perceber que a atuação profissional da enfermagem atualmente vem rodeada de uma série de fenômenos sociais que caracterizam desafios para a área no entendimento desses docentes. Os desafios éticos colocados por eles permeiam as dificuldades cotidianas na profissão, muito bem expressas nas discussões de bioética sobre o avanço da tecnologia em saúde, além de discussões ainda de base profissional realmente, como condições trabalhistas — o piso salarial e a carga horária de trabalho da categoria, por exemplo —, acarretando uma situação de desmerecimento social.

Da mesma forma, permeia o fenômeno da rápida disseminação do conhecimento e abertura de escolas de enfermagem de nível técnico e superior no País, algumas vezes carecendo de compromisso com as condições estruturais e educativas, o que gera mais oferta educacional do que procura e, com isso, uma variedade de perfis sociais, econômicos, políticos, educativos, filosóficos desses profissionais da área.

Estes e outros desafios estão atualmente imbricados na realidade da profissão, o que torna problemáticos alguns aspectos, como a manutenção igualitária da corporação, a representatividade social do indivíduo atuante na área, a formação de base desse profissional, a autonomia designada à sua prática e, principalmente, o *ethos* assumido por essa categoria.

5.3.5. Favorecendo a autonomia moral dos discentes

Todos esses desafios acima detectados são entendidos como fatores que dificultam o estabelecimento social da enfermagem, provocando dificuldade de atuação especializada, perda de espaço da profissão, diminuição da força corporativa e consequente redução da autonomia profissional. Da mesma forma, uma vez entendida a existência de uma limitação na formação ética discente, como estaria contemplado o desenvolvimento moral do indivíduo para que este atue autonomamente conforme seus princípios internalizados? E, se ainda não ficou claro, tentaremos elucidar agora: qual

seria exatamente essa inter-relação da formação ética com a possibilidade de se ser moralmente autônomo?

Novamente essa discussão sobre ética e autonomia remonta ao pensamento do filósofo Immanuel Kant acerca da autonomia moral do indivíduo. Para ele, todo ser racional possui a responsabilidade de deliberar a si mesmo suas ações perante a vida, de tal forma que todas as suas atitudes seriam reflexos de leis autoimpositivas baseadas em valores próprios¹⁹. Isso significa que a formação ética do indivíduo na sua capacidade de reflexão sobre os valores a se guiar e de como agir é o que irá definir sua posterior conduta. Nas palavras de Guy Durand (2010:177)²¹:

“Mas o sentido da autonomia é a liberdade de decidir de modo responsável. A autonomia é pois uma responsabilidade ou um dever — a responsabilidade de refletir sobre o que é bom e de decidir no sentido do bem; a responsabilidade de refletir sobre as exigências ‘objetivas’ do respeito e da promoção da dignidade humana em mim e em cada ser; a responsabilidade de escolher uma ação que segue o sentido do respeito a cada ser humano e a todo ser humano.”

Caberia, portanto, a esse processo formador a promoção do desenvolvimento moral do indivíduo, de forma que ele possa imprimir em sua conduta cotidiana ações condizentes com valores próprios e que possam ser, ao mesmo tempo, equivalentes aos valores da profissão de enfermagem. Ou seja, os princípios apresentados em conteúdos de Ética Profissional só podem ser verdadeiramente efetivados se forem igualmente equivalentes aos princípios pessoais do estudante, caso contrário até mesmo a legislação só será seguida quando houver uma autoridade externa influenciando a postura do profissional, e, ainda assim, esta poderá ser subvertida se não for vivenciada em seu íntimo.

Nas entrevistas, perguntamos como o docente percebe a promoção da autonomia do estudante para o exercício profissional enquanto enfermeiro. Como a instituição formadora e a disciplina de ética especificamente poderiam promover o

desenvolvimento dessa autonomia do estudante e se este deveria ser um objetivo do curso. Eles responderam:

“Primeira coisa que eu acho que pra... a questão da autonomia, primeira coisa, você tem que conhecer o que é legal. Né? Porque você tem que ser autônomo naquilo que você legalmente pode fazer. Então eu acho que muitas vezes os enfermeiros, eles não conhecem a lei do exercício profissional. Eles não sabem que muitos erros que eles cometem é por falta de conhecimento da lei do exercício profissional. Eu acho que a primeira coisa que ele tem que ter é o conhecimento. Né? E a segunda coisa que vai dar a ele autonomia é, como é que se diz... é o conhecimento científico da execução do cuidado.” (D1)

“Com certeza. Deve ser. Eu acho que o profissional tendo o instrumento, tendo o conhecimento, tendo o saber como instrumento ético, por que não ter autonomia? E ele vai ser julgado em cima da autonomia positiva ou negativa dele. Eu acho que uma vez profissional, uma vez participante do processo de saber para o amanhã, eu acho que é básico autonomia. Eu tenho que assumir meus erros, como também tenho que cobrar meus direitos. Por que ser só submisso? Nós somos um profissional, somos uma categoria profissional. Nós não somos submissos a nenhuma outra categoria. E nós temos realmente que nos posicionarmos com relação a isso.” (D8)

Houve docentes que afirmaram a autonomia profissional enquanto espaço sindical da categoria para agir e direcionar suas práticas. Nesses casos, o docente afirmou o total reforço da autonomia do aluno a partir do conhecimento dos direitos e deveres dados pelo código de ética. Pudemos perceber que, enquanto alguns docentes reforçaram a importância do respeito irrestrito às normas contidas no código de ética, que poderia caracterizar uma manutenção do aluno à condição da chamada *heteronomia*, outros docentes já puderam perceber a necessidade de se esclarecer livremente em princípios e valores da profissão, de forma que o indivíduo fique livre para atuar e tenha autonomia decisória e moral diante das mais diversas situações que podem acontecer na sua futura atuação profissional, que ainda não estariam descritas nos códigos e resoluções, uma vez que são mutáveis. Essa concepção encontra-se a seguir:

“Sim. Eu acredito que a gente deve investir nisso. Eu ainda creio que é como eu te falei, incipiente. [...] Independente do que a gente possa ter passado, independente do que o código diz, mas ele ter isso nele, essa questão ética. De como... até onde ele pode ir, de como ele pode se portar. E também eu acho que isso... isso, eu não sei se tem como o aluno sair pronto, né? Nesse ponto de vista. Às vezes ele sai com uma “cabeça”, ele sai com um determinado comportamento e com a prática ele vai começando a mudar, e ele vai vendo que é outra coisa.” (D3)

“É. Eu acho que não só em relação à ética, né? Mas em todos os sentidos, o profissional ele tem que ter liberdade, ele tem que ter, a gente tem que acreditar nele. E pra a gente acreditar a gente precisa preparar. [...] Você tem que preparar essa autonomia, ou seja, você tem que oferecer situações em que ele possa, você possa observar isso. A autonomia ela acontece quando você dá responsabilidade ao indivíduo e ele consegue retribuir essa responsabilidade. [...] ... se ele não tiver autonomia, então como é que ele vai desenvolver a prática? Né? Como é que vai enfrentar as situações do dia a dia, se ele não tiver autonomia? Como é que ele vai confiar no próprio

desempenho? Como é que ele vai dizer ‘agora eu sou capaz’? Ele tem que perceber isso durante toda a sua formação.” (D6)

Em outros momentos, os docentes afirmaram que a autonomia do estudante não é possível, pois as próprias instituições formadoras não teriam tamanho comprometimento em favorecer esse perfil profissional. Nesses casos, foi colocada a falta de reconhecimento até mesmo da disciplina de ética por parte da instituição, que delegaria diminuída carga horária a esse conteúdo, e o tema seria pormenorizado pelos demais docentes, o que está presente na afirmativa abaixo:

“Eu acho que não [instituição de ensino não promove o desenvolvimento da autonomia]. Não. A gente é quem tem que se posicionar, não é?, pra ver se esse valor que muitas vezes é diminuído no quantitativo de carga horária não é de investimento. Eu acho que a ética devia ser dado no começo, meio e fim, a gente devia ter esse espaço maior. Entendeu? Porque a gente fragmenta, a gente deixa e adormece. Eu peço muita ajuda à disciplina de Psicologia do Desenvolvimento, não é?, pra tentar sensibilizar, motivar, eu gosto de trabalhar com a colega e muitas vezes não tem espaço. Entendeu? Porque é tudo muito distante.” (D9)

Entendemos também que o termo *autonomia* obteve diversas interpretações no discurso dos docentes, talvez pela polissemia deste em se aplicar a questões variadas. Em nossa pergunta, deixamos o docente livre para que pudesse compreender e responder objetivamente aquilo que lhe viesse à mente quando deparado com o sentido da palavra, de forma que pudéssemos captar afirmativas diversas sobre autonomia profissional, autonomia intelectual, autonomia legal ou autonomia moral propriamente. Etimologicamente falando, a palavra *autonomia* vem do grego *autó-nomos*, que seria *dar a si mesmo as próprias leis*, significado resgatado por Kant em seus textos sobre autonomia moral. Entretanto, e talvez até mesmo pela condição profissional da classe de enfermagem em dias atuais, o termo foi apresentado nas falas representativamente como espaço de domínio profissional, que pode ter ocorrido como reflexo da tentativa da enfermagem de se livrar das amarras hierárquicas em relação a outras categorias profissionais, como a de medicina, por exemplo, que tenta ainda hoje, através de movimentos como o dito Ato Médico, garantir um perfil de dominância profissional nos serviços de saúde e na sociedade.

6. Considerações Finais

Este estudo buscou analisar a concepção dos docentes das disciplinas de Ética Profissional sobre a importância da formação ética para o exercício profissional da enfermagem. Diante dos resultados anteriormente expostos, a partir das afirmativas dos docentes e da análise e interpretação de suas falas gentilmente disponibilizadas para a pesquisa, pudemos tecer algumas considerações sobre o tema em questão.

O desenvolvimento deste estudo possibilitou reconhecer a variedade do discurso acerca da formação ética, uma vez que o próprio termo *ética* sofreu diversas interpretações desde o seu primeiro significado até o momento atual. Algumas vezes, o termo foi relacionado pelos entrevistados ao caráter e ao modo de ser particular de cada indivíduo, guardando forte relação com as expectativas morais do grupo em que está inserido. Associou-se o termo também a normas, regras, padrões de comportamento, princípios e legalidade das ações, conferindo, em algumas situações, um perfil de julgamento e certa confusão com os preceitos da moral. Em outros momentos, a formação ética foi afirmada diretamente ao âmbito profissional, como se o próprio termo somente guardasse relação e funcionalidade quando referido às questões laborais. Mesmo nesses casos, fez-se menção aos preceitos da moral e do bom costume socialmente instituídos, além de ser apresentado um enfoque fortemente deontológico.

Em nosso entendimento, devem ser consideradas todas as interpretações sobre o termo, bem como elucidadas as suas funcionalidades na formação em enfermagem. Devem, sim, ser esmiuçados os aspectos deontológicos e legais que fundamentam o exercício da profissão e apresentadas as resoluções do conselho que regem e fiscalizam a área. Entretanto, defendemos que a proposta da formação ética não deve se limitar aos aspectos normativos, pois consideramos igualmente relevante que o discente possa experimentar, em seu processo educativo, uma construção reflexiva ampla, capaz de promover em si uma postura crítica no que diz respeito às suas ações cotidianas e ao reconhecimento dos princípios que norteiam sua conduta pessoal com relação à vida e ao seu futuro trabalho.

Percebemos a representatividade na fala docente também quanto à importância da educação familiar no processo de formação ética do indivíduo; foi afirmada a

relevância da educação dita doméstica na construção da base sólida da ética individual. Base essa que seria posteriormente compartilhada, também, com a experiência laboral, estabelecendo uma postura ética única do indivíduo, seja enquanto pessoa ou profissional. Da mesma forma, foi referida, ainda, a importância da formação ética na graduação, onde seria somada ao perfil particular do sujeito uma série de outros valores específicos concernentes ao exercício da profissão de enfermagem, através de uma possível “lapidação” ética.

Seja no processo formativo ou na transmissão de bons exemplos, os entrevistados assumiram a importância de seu papel enquanto educadores na formação dos discentes, trazendo para si também a responsabilidade quanto ao perfil do futuro profissional de enfermagem que será apresentado à sociedade. Cabe salientar que, apesar disso, nem todas as teorias concordam com a ideia da forte influência dos “espelhos” ou “modelos” na conduta dos indivíduos, uma vez que a autonomia moral de cada ser prevaleceria sobre os possíveis exemplos e influências externas a si. Entretanto, foi mencionada inclusive a existência do chamado *currículo oculto* e a possível transmissão de valores pessoais do próprio docente, de modo informal, aos seus alunos com relação à realidade da profissão nas experiências de estágios, extensões e outras vivências dentro da instituição de ensino.

Diante dessas possíveis influências externas, foi reafirmada a importância das disciplinas e dos discursos sobre ética profissional na formação em enfermagem, considerando a necessidade de esclarecimento do aluno sobre o conteúdo formal relativo à conduta ética, como também a apresentação das resoluções existentes, as orientações do código de conduta da profissão, elucidação do papel dos órgãos de classe, exemplificação das situações dilemáticas mais comuns no cotidiano da enfermagem e a transmissão organizada da teoria referente à ética profissional. Da mesma forma, foi mencionada também a necessidade de esclarecimentos sobre conhecimentos específicos, como os da filosofia, com a contemplação de temas também em sociologia e antropologia, como a análise dos costumes relacionada à vivência em comunidades, onde fossem reafirmados princípios de tolerância e respeito às diferenças. Todos esses esforços em contemplar diversos temas vinculados à experiência ética foram afirmados como a necessidade do docente em tentar suprir uma lacuna existente em nossa sociedade quanto à formação ética individual, o que atribuiria uma grande responsabilidade focada nesse profissional da educação.

Apesar de concordarmos com a tal perspectiva formadora, reconhecemos a impossibilidade de que o docente possa contemplar todos os aspectos da formação ética individual que por ventura não tenham sido trabalhados durante a vida do aluno até o momento da graduação. Mas acreditamos que podem ser apresentadas noções básicas de conteúdos como filosofia, sociologia, psicologia, entre outros, que podem servir de fundamento para suas relações profissionais futuras. Da mesma forma, acreditamos ser possível lançar o questionamento inicial para que o aluno continue posteriormente o exercício autocrítico de sua conduta. Por isso, entendemos que o processo educativo do indivíduo não se encerra no ensino básico, uma vez que a experiência do ensino superior também pode favorecer o amadurecimento pessoal do aluno, para além da transmissão dos conteúdos técnicos específicos de sua área de formação.

Pudemos perceber, também, que, apesar da responsabilidade dos conteúdos, muitos dos recursos didáticos e pedagógicos referidos pela maioria dos docentes para o processo educacional, a nosso ver, ainda são inadequados para a contemplação do amplo objetivo a que se propõe com a chamada *formação ética*, a exemplo do Código de Ética de Enfermagem, que, apesar de ter sido reconhecido como instrumento pedagógico insuficiente, teve seu uso representativamente mencionado no ensino. Entretanto, afirmou-se a forte utilização também de casos clínicos específicos e a utilização de situações-problema para discussão em sala de aula, o que promoveria extenso debate e estímulo da capacidade crítica do aluno. Outros mencionaram ainda o uso de aulas dirigidas, estudos em grupos, tempestades de ideias e até mesmo vivências de dramatizações teatrais.

Alguns entrevistados afirmaram a necessidade de desenvolver no aluno uma verdadeira consciência ética, partindo da análise autocrítica, e a capacidade de elaboração de valores para além da mera normatização prescrita nos documentos legais; ao contrário de outros, grande parte dos docentes, que fizeram menção à obrigatoriedade do aluno em concordar com as regras instituídas pela classe de enfermagem em sua legislação. Esta última nos provoca intensa discordância, uma vez que entendemos que as leis são mutáveis e a capacidade ética de análise deve estar acima da aceitação acrítica das regras estabelecidas na corporação, fato que não implica diretamente no desrespeito a elas.

Quanto à condução do ensino de ética, pudemos perceber nas falas dos entrevistados intensa variedade de bibliografias e a aparente transmissão não sistematizada do conteúdo, diferentemente do que costuma acontecer nos cursos quanto a disciplinas mais técnicas, como Ginecologia, Geriatria, Urgência e Emergência, entre outras. Pelas respostas docentes, pareceu-nos que o conteúdo em ética profissional deve permanecer a critério e responsabilidade única do docente da disciplina ou do conteúdo, de forma que somente o código de ética e as resoluções do conselho foram uma constante referida pelos entrevistados como bibliografia básica. O que mais uma vez configurou certa contradição com a insuficiência pedagógica desses instrumentos na formação ética do aluno.

Mais uma vez, reforçamos que, apesar da crítica, não estamos afirmando que devam ser abolidos o código ou as resoluções das aulas sobre ética profissional, mas cabe repensar sua função como ferramenta educativa capaz de favorecer a reflexão ética do aluno. Em nosso entendimento, o aluno deve conhecer tais normatizações e mesmo cumpri-las em sua atuação profissional, entretanto com a consciência de que deve ser crítico em suas análises e ter participação nos movimentos de mobilização profissional e social para promoção de alterações nos documentos legais de que discorda. Acreditamos na criatividade docente para elaboração de aulas dinâmicas e reflexivas, em que seja estimulada a participação dos estudantes nas discussões e o interesse em dispor da ética como instrumento útil para seu exercício profissional futuro. Apesar de os entrevistados assumirem que aulas sobre legislação não são bem recebidas pelos alunos, ainda foi afirmado grande ênfase nelas.

Outro aspecto discutido foi com relação à responsabilidade da instituição formadora em atingir em sua graduação o perfil do formando egresso que se deseja conforme as orientações descritas nas DCN dos cursos de enfermagem. Sobre esse assunto, os docentes afirmaram o conteúdo de ética como essencial para a obtenção de tal objetivo, entretanto com a necessidade de alguns ajustes, como a valorização de um perfil de responsabilidade cidadã e maior politização do profissional da área. Esses aspectos foram tidos como determinantes para a promoção da mobilização do educando para a ação em sua coletividade. Por isso, foi afirmada também a necessidade de homogeneizar o discurso de todo o corpo docente envolvido na graduação de enfermagem, de forma que pudesse ser reforçada tal consciência em todos os

professores em relação aos aspectos de seus conteúdos curriculares que pudessem enfocar a ética.

Os entrevistados afirmaram que, apesar dos novos currículos estabelecidos guardarem uma característica de maior interdisciplinaridade, cabe ainda o empenho de todos os docentes em mobilizar essa mudança gradualmente em sua experiência de ensino e pesquisa. Afirmou-se também a necessidade da transversalização do tema, na possibilidade de existir uma maior consideração por tal conteúdo, transformando-o inclusive num possível eixo norteador, para além da grande valorização do perfil tecnicista ainda hoje tão clamado na área de saúde.

Compreendemos que o perfil do formando egresso de enfermagem descrito nas diretrizes é idealmente bem estabelecido e ao mesmo tempo detentor de maior complexidade profissional e humana exigida. Assim, reforçamos aqui a necessidade de um maior reconhecimento de disciplinas como a Ética Profissional na área de saúde, que são, a nosso ver, os momentos e ambientes de aprendizagem mais propícios para o favorecimento do desenvolvimento do perfil individual desse aluno em conformidade ao que se clama nas DCN. Dessa forma, acreditamos que podem e devem ser melhoradas as discussões e o ensino quanto à cidadania, ao respeito aos direitos humanos e à postura política de nossos estudantes, uma vez que a área de saúde possui estreita relação com tais aspectos. Por esse motivo, acreditamos também que a interdisciplinaridade e a transversalização são ações iniciais que contribuem para a coesão do discurso ético-humanístico na formação em saúde.

Além da mencionada desvalorização da ética na formação em enfermagem, os docentes trouxeram em suas respostas outras ponderações sobre os desafios presentes na área. Foi pontuado pelos docentes o grande desinteresse percebido nos estudantes em se comprometer seriamente com o aprendizado teórico e técnico da enfermagem e com a construção de uma postura ética única. Os docentes se referiram também à banalização educativa com que vêm sendo encarados diversos cursos de enfermagem, o que tem promovido extensa oferta de vagas no mercado de educação superior e possível diminuição na qualidade do ensino prestado.

Em outras respostas, foi colocado como desafio também a excessiva carga de trabalho demandada atualmente na enfermagem decorrente da desvalorização, inclusive financeira, desse profissional, o que favoreceria o vínculo do enfermeiro com diversos

empregos públicos e privados como meio de manutenção da sua qualidade de vida, comprometendo inclusive a excelência de sua assistência ao paciente. Além disso, outras respostas trouxeram os atuais desafios dos enfermeiros em se adequar às novas realidades tecnológicas da área de saúde e, com isso, em se posicionar diante de uma série de dilemas éticos implicados no processo de cuidado, associados também à diversidade da clientela e do perfil econômico e cultural do usuário dos serviços.

Entendemos que estes e outros desafios não mencionados sobre o cotidiano da profissão colaboram para a manutenção de um ciclo onde há a quebra do compromisso ético na e para com a enfermagem e sociedade, que pode ser iniciado com a desvalorização da formação ética do estudante, o desrespeito no trato mínimo de suas condições de vida e de trabalho posteriores, afetando inclusive sua conduta no exercício da profissão e consequentemente atingindo o paciente que necessita de seus cuidados. Tais desafios dificultam o estabelecimento social da enfermagem, a respeitabilidade do profissional e da sua força corporativa, o que diminui também a autonomia do enfermeiro no exercício cotidiano.

Apesar dos frequentes desafios vivenciados na profissão, perguntamos aos docentes como as instituições formadoras e as disciplinas de Ética Profissional poderiam promover o desenvolvimento da autonomia do estudante de enfermagem e se este deveria ser um objetivo do curso. Entendemos pela fala dos entrevistados que o termo *autonomia* obteve diversas interpretações e foi considerado algumas vezes como espaço da categoria profissional para agir e direcionar as suas práticas com respeito aos seus direitos e deveres explicitados no código, enquanto em outros momentos foi mencionada a autonomia como capacidade ética de análise e de decisão moral sobre questões vinculadas ao exercício da profissão independentemente de normas preestabelecidas.

Concordamos com ambas as interpretações docentes sobre a autonomia do enfermeiro. Compreendemos que é na vivência da graduação que o estudante dá continuidade a seu processo de desenvolvimento enquanto pessoa, de forma que a experiência da autonomia advém de seu amadurecimento emocional, cognitivo e da sua segurança quanto à execução das práticas específicas da enfermagem. Da mesma forma, entendemos ser necessária a atribuição de determinadas responsabilidades ao aluno, para que este possa exercitar sua capacidade decisória em concordância com os

princípios e valores que regem sua conduta, ou seja, sua autonomia moral. Assim, concordamos que ambos os aspectos de sua autonomia podem e devem ser trabalhados e desenvolvidos no curso de graduação.

Finalizamos este estudo com a reafirmação da necessidade constante de uma reflexão sobre a formação ética dos profissionais em dias atuais e diante dos diversos fenômenos e desafios que permeiam a realidade da profissão de enfermagem. Não quisemos com isso afirmar conclusões ideais ou encerrar a discussão sobre o tema, mas apresentar a concepção de alguns docentes da área e também as nossas reflexões, de forma que acreditamos ter contemplado o objetivo inicial. Entretanto, entendemos as diversas limitações do estudo, principalmente em se tratando de um tema tão complexo como a ética e que abrange as mais diversas concepções sobre a sua formação, a iniciar pelo significado do próprio termo.

Acreditamos que tal tema pode e deve ser mais aprofundado dentro da área, através de pesquisas que visem analisar inclusive aspectos quantitativos relacionados, como o quadro de disciplinas específicas sobre ética e bioética nos cursos de saúde, e/ou melhor analisada a bibliografia básica utilizada nas disciplinas.

Dessa forma, esperamos ter dado nossa contribuição para a área de enfermagem e demais cursos de saúde na reflexão sobre a necessária valorização desse aspecto educativo, que geralmente permanece relegado à condição secundária diante do extenso conteúdo técnico da área, e, assim, ter contribuído para manter aceso o debate, na tentativa de adequação dos conteúdos e recursos pedagógicos à realidade que urge no cotidiano e nas orientações das diretrizes curriculares em saúde. Para tanto, envidamos todos os nossos esforços para que tal aspecto seja mais bem considerado na área e, aos poucos, melhor trabalhado na realidade do ensino superior em saúde e, em especial, da enfermagem.

7. Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. A Humanização como eixo norteador das práticas de Atenção e Gestão em todas as instâncias do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília. 2004.
2. Deslandes SF. Humanização: Revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: Deslandes SF [Org.] Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas, Col. Criança, mulher e saúde. Editora Fiocruz, 2006: 33-47.
3. Howard J. Humanization and dehumanization of health care: A conceptual view. In: Howard J, Strauss A [Eds.] Humanizing Health Care, New York, John Wiley & Sons, 1975: 57-102.
4. Reis AOA, Marazina IV, Galo PG. A humanização na saúde como instância libertadora. Saúde e Sociedade, 2004; 13(3): 36-43.
5. Ferreira J. O Programa de Humanização da Saúde: Dilemas entre o relacional e o técnico. Saúde e Sociedade, 2005; 14(3): 111-18.
6. Caprara A., Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Cad. Saúde Pública, 1999; 15(3): 647-654.
7. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais de saúde. Ed. Fiocruz, 2009.
8. Schramm FR. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Revista Bioética, 2008;16(1):11-23.
9. Fortes PAC. Ética, direito dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde e Sociedade. Set./dez. 2004.13(3):30-35.
10. Brasil. Ministério da Educação (ME). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 33/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>.

11. D'Ávila R.L. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Revista Bioética*.2010. 18(2): 311-27.
12. Lopes Neto D. *et al.* Aderência dos Cursos de Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev. Bras. Enferm.* 2007; 60(6): 627- 34.
13. Finkler M. *et al.* Formação profissional ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares? *Trab. Educ. Saúde*, nov.2010/fev.2011.8(3):449-462.
14. Rego S. A formação ética dos médicos: Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2003.
15. Lind G. Moral Education: Building on ideals and fostering competencies. *Contemporary Issues in Education*, 2011; 2(1): 45-49.
16. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética de Enfermagem. Brasília, 2007 Acesso em 22 março de 2012. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br>>.
17. Cortina A., Martínez E. Trad. Leite AC. Ética. 3ª Edição. Ed. Loyola, 2010.
18. Pegoraro O. Anotações referentes às aulas na disciplina Ética II. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada & Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, março 2012.
19. Kant I. Fundamentação da Metafísica dos Costumes. 1785 Quintela P [Tradução]. Os Pensadores, 1ª edição, 25º Volume, São Paulo, Abril Cultural; 1974.
20. Potter N. Kantianism. In: *Encyclopedia of applied ethics*, Vol 3. Academic press. 1998: 31-37.
21. Durand G. Introdução Geral à Bioética: História, conceitos e instrumentos. 3ª Ed. Centro Universitário São Camilo/Ed. Loyola, 2010.
22. Freidson E. The formal characteristics of a profession. In: Freidson E. *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*. Chicago and London, The university of Chicago Press, 1970: 71-201.

23. Machado MH. Sociologia das Profissões: Uma contribuição ao debate teórico. In: Machado MH (org.). Profissões da saúde: uma abordagem sociológica. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995: 13-33.
24. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 22 de março de 2012.
25. Rego S. A prática na formação médica: O estágio extracurricular em questão. [Dissertação de mestrado] Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 1994.
26. Gaudenzi E. N. Ética e atualidade: algumas reflexões com enfoque nos profissionais de saúde. R. Ci. Méd.biol. 2004.3(1): 139-144.
27. Finkler M. *et al.* A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. Ciência & Saúde Coletiva, 2011 16(11):4481-4492.
28. Rego S. Diretrizes curriculares para os cursos médicos: E a educação moral? Cad. Currículo e Educação, 2001 2(4): 113-120.
29. Izquierdo M. R., Barrero M. G. La educación en valores en el contexto universitario de enfermería para La calidad del cuidado. In: Correa F. J. L. (editor) Docencia de La Bioética em Latinoamerica: Experiencias e valores compartidos. Santiago del Chile, FELAIBE, Sociedade Chilena de Bioética y Fundación Ciencia y Vida. 2011: 205-211
30. Silva R. S. *et al.* Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. Enfermagem em Foco, 2012; 3(2): 62-66.
31. Padilha M. I., Borestein M. S., Santos I [Org.]. Enfermagem: História de uma profissão. São Caetano do Sul, Difusão editora, 2011.
32. Rappaport CR. Modelo Piagetiano. In: Rappaport CR [Coord.] Psicologia do Desenvolvimento: Teorias do Desenvolvimento, Conceitos Fundamentais, Vol. 1. EPU, 1981: 51-75.

33. Piaget J. [Trad.] Leonardon E. O juízo moral na criança, São Paulo, Summus, 1994.
34. Freitas LBL. Piaget e a consciência moral: um kantismo evolutivo? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002, 15(2): 303-308.
35. Biaggio AMB. Introdução à teoria de julgamento moral de Kohlberg. In: Nunes MLT. *Moral e TV*. Porto Alegre, Evangraf, 1998: 29-63.
36. Lind G. [Tradução] Bataglia P. O significado e a medida da competência moral revisitada: um modelo do duplo aspecto da competência moral. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3), 2000:399-416.
37. Bataglia PUR, Morais A., Lepre RM. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 2010, 15(1), 25-32.
38. Lind G. Testing moral judgment competence: A critical review of the attempt to calculate C score from DIT. *Psychology of morality & democracy and Education*; 1996. Disponível em: www.uni-konstanz.de/ag-moral/b-public.htm.
39. Lind G. Moral Dilemma Discussion Revisited – The Konstanz Method. Association for Moral education (AME), paper apresentado na meeting AME, Chicago, 2002. Disponível em: http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2002_Konstanz-Method-of-Dilemma-Discussion.pdf.
40. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G. (org.) Tradução Guareschi PA. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. 9 Ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2011: 64-89.
41. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 196, de outubro de 1996 [versão 2012]. Regulamentação para pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf.
42. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. Edições 70, São Paulo, 2011.

43. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: Análise do Discurso *versus* Análise de Conteúdo. *Texto Contexto Enferm.* 2006, 15(4): 679-84.
44. Bauer MW, Aarts B. A construção do *corpus*: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: Bauer MW, Gaskell G. (org.) Tradução Guareschi PA. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático. 9 Ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2011: 39-63.
45. Barros MEB, César JM. Ação formativa de um *ethos* como competência. In: Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde. (Pinheiro R., Silva Júnior AG (Org.)). Cepesc, IMS, Uerj, Abrasco. Rio de Janeiro, 2011; 183-196.
46. Ferreira MH, Ramos LH. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 19(3), 2006: 328-31.
47. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 268/2002 - Dispõe sobre o exercício da medicina. Acesso em 30 abril de 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=93956>.
48. Aranha MLA. Filosofia da Educação. 2 edição. Editora Moderna. São Paulo. 1996.
49. Biaggio AMB. Lawrence Kohlberg: Ética e educação moral. São Paulo, Ed. Moderna, 2002.
50. Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer MW, Gaskell G. (org.) Tradução Guareschi PA. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático. 9 Ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2011: 189-217.
51. Bobbio N. A era dos Direitos. Trad. Carlos Nelson Coutinho, Rio de Janeiro, Elsevier, 2004, 13ª reimpressão.
52. Campos CJG. Método de Análise de Conteúdo: Ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2004, 57(5): 611-4.
53. Finkler M. *et al.* A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011 16(11):4481-4492.

54. Gracia D. [Tradução] Bárbaro CA. Pensar a Bioética: metas e desafios. Centro Universitário São Camilo/Edições Loyola. 2010.
55. Grady *et al.* Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J. Bioeth.* 2008 April ; 8(4): 4–11.
56. Hunt L. A invenção dos direitos humanos: Uma história. Trad. Rosaura Eichenberg, São Paulo, Companhia das Letras, 2009.
57. Keyserling EW. Medical Codes and oaths. In: *Encyclopedia of applied ethics*. Vol. 3. Academic press. 1998: 155-163.
58. Kohlberg L. The meaning and measurement of moral development. Massachusetts, Clark university press, 1981.
59. Lind G. In: Haste H. An interview with Georg Lind. *International Journal of Group Tensions*, 2002, 31(2), 187-215.
60. Machado MH. Características sociológicas da profissão médica. In: Machado MH (coord.). *Médicos no Brasil: Um retrato da realidade*. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1997: 21-49.
61. Minayo MCS (org.). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 30ª Edição. Ed. Vozes, 2011.
62. Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*, set./dez. 2004; 13(3): 44-57.
63. Oguisso T, Schmidt M.J. *O exercício da Enfermagem: Uma abordagem ético-legal*. São Paulo, LTR, 1999.
64. Parker M. Moral development. In: *Encyclopedia of applied ethics*. Vol 3. Academic press. 1998: 267-273.
65. Patenaude J *Et al.* Changes in students moral development during medical school: a cohort study. *JAMC*. 2003. 168 (7): 840-844.

66. Rego S. O processo de socialização do profissional na medicina. In: Machado MH (org.). Profissões da saúde: uma abordagem sociológica. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995: 119-132.
67. Rego S. Reflexão sobre o processo de formação ética dos médicos. Associação Brasileira de Educação Médica, 2003. Disponível em: <www.abem-educmed.org.br/publicacoes/cadernos_abem/pdf/sergio_final.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2012.
68. Rego S *et al.* Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. Ver. Bras. Educ. Méd. 2008. 32 (4) : 482-491.
69. Rego S, Palácios M, Schramm FR. Ensino da bioética nos cursos de graduação em saúde. In: Marins JN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades, São Paulo, Ed. Hucitec, 2004: 165-185.
70. Risco L. Apuntes sobre la configuración actual del *ethos* médico. Acta Bioethica 2009; 15 (2): 151-156.
71. Rocha D, Deusdará B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. Alea. 2005, 7(2): 305-322.
72. Singer P. Vida ética: Os melhores ensaios do mais polêmico filósofo da atualidade. [Trad.] Alice Xavier. 2ª edição, Ediouro, 2002.
73. Schuh CM, Albuquerque IM. A ética na formação dos profissionais de saúde: algumas reflexões. Revista Bioética. 2009. 17(1): 55 – 60.
74. Schraiber LB. O médico e suas interações: A crise dos vínculos de confiança, Hucitec, 2008.
75. Siqueira JE, Sakai MH, Eisele RL. O ensino da ética no curso de medicina: a experiência da Universidade Estadual de Londrina [UEL]. Bioética. 2002. 10(1):85-95.
76. Tadd W. Nurses ethics. In: Encyclopedia of applied ethics. Vol 3. Academic press. 1998: 367-380.

Apêndice A

Roteiro da entrevista

- 1 - O que você entende por formação ética?
- 2 - Na sua concepção, qual a importância da ética profissional para a formação do profissional de enfermagem?
- 3 - Qual o papel e a contribuição da disciplina de ética profissional para o exercício profissional do enfermeiro? A disciplina prepara os alunos para o exercício ético da profissão?
- 4 - Para você, é possível educar eticamente? Como se faz essa formação ética? Como são suas aulas? Que tipo de recurso pedagógico/didático você costuma usar? Qual a bibliografia básica usada na sua disciplina?
- 5 - Sabendo que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) orientam como perfil do formando/egresso em enfermagem uma postura “*generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos*”, como a disciplina de ética profissional contribui para atingir essa meta? Como a faculdade em geral pode atuar visando esses pressupostos? Qual a relação da formação ética com a construção de uma postura humana do profissional de enfermagem?
- 6 - Qual a relevância do conteúdo disciplinar da ética profissional para o cumprimento dos objetivos propostos nas DCN?
- 7 - Quais os atuais desafios éticos presentes no exercício da enfermagem na sua percepção?
- 8 - Como você vê a contribuição da disciplina de ética profissional no enfrentamento de conflitos éticos vivenciados pelos alunos?
- 9 - Na sua experiência, como a faculdade e a disciplina de ética promovem o desenvolvimento da autonomia do estudante para o exercício profissional enquanto enfermeiro? Este deve ser um objetivo da disciplina/do curso?

Apêndice B



Ministério da Saúde
 FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz
 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
 Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Ética Profissional e Formação em Enfermagem: A concepção dos docentes

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: *Ética Profissional e Formação em Enfermagem: a Concepção dos Docentes*.

Esta pesquisa será desenvolvida por **Vita Guimarães Mongiovi**, discente do mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), sob orientação do Professor Dr. Sérgio Tavares de Almeida Rego.

O objetivo central do estudo é: analisar a concepção que os docentes da disciplina de Ética Profissional têm sobre a importância da formação ética para o exercício profissional da enfermagem.

O convite para sua participação se deve pelo seu enquadramento nos critérios de inclusão da pesquisa como docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, ministrando o conteúdo referente à ética profissional. Para contemplação de tal requisito, estão sendo inclusos na pesquisa os docentes das disciplinas de Ética Profissional e/ou Legislação Profissional e/ou Ética do Exercício da Enfermagem, ou demais disciplinas relativas ao tema, em instituição de ensino pública ou privada na cidade do Recife, no Estado de Pernambuco.

Rubrica do pesquisador _____

Rubrica do participante _____

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista semiestruturado à pesquisadora. A entrevista somente será gravada se houver sua autorização. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora, podendo haver variações para mais ou menos tempo de acordo com a extensão de suas respostas.

Garantimos a confidencialidade das informações por você prestadas. Para tal, utilizaremos todos os instrumentos disponíveis para manter sua privacidade, visando ocultar seu nome e o da instituição de ensino em que leciona. Entretanto, informamos a existência de um risco indireto de sua identificação, pois todas as respostas à entrevista serão transcritas na íntegra, visando garantir a fidedignidade das informações coletadas, conforme as etapas necessárias à interpretação dos dados na metodologia de análise definida. Dessa forma, as suas expressões de linguagem e paralinguagem serão mantidas e podem vir a ser reproduzidas quando da publicação deste estudo, podendo, portanto, serem reconhecidas por outrem.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas na íntegra, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo por pelo menos 5 (cinco) anos, conforme a Resolução 196/96 de pesquisas com seres humanos e as orientações do CEP/Ensp. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá nos solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Rubrica do pesquisador _____

Rubrica do participante _____

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir para a discussão sobre a formação ética dos profissionais da enfermagem, de forma a favorecer a valorização desse tema desde a graduação na área, visando melhorias no exercício do profissional comprometido com o cuidado e o respeito às pessoas.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação de mestrado da pesquisadora.

Rubrica do pesquisador _____

Rubrica do participante _____

Este termo foi redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.

Recife, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) Ensp/Fiocruz

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Vita Guimarães Mongiovi – pelo telefone (81) 9535-1111 ou pelo endereço eletrônico vitamongiovi@gmail.com.

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – 9º Andar - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Declaro que entendi os objetivos e as condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

(Autorização do sujeito de pesquisa quanto à gravação digital da entrevista)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Ensp:

Tel. e Fax - (0XX21) 2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SÉRGIO AROUCA -
ENSP/FIOCRUZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ética Profissional e Formação em Enfermagem: A Concepção dos docentes

Pesquisador: Vítia Morgiovi

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 05448912.2.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 157.337

Data da Relatoria: 30/11/2012

Apresentação do Projeto:

Descrito em parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Descrito em parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descrito em parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Descrito em parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Descrito em parecer anterior.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências satisfetórias.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Fundação: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Tênis

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

