

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

HELOIZA MARIA SIQUEIRA RENNÓ

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS E O  
SOFRIMENTO MORAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Belo Horizonte – MG

2015

HELOIZA MARIA SIQUEIRA RENNO

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS E O SOFRIMENTO  
MORAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Enfermagem e Saúde.

Área de concentração: Enfermagem e Saúde

Linha de pesquisa: Planejamento, Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Menezes Brito

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Flávia Regina Souza Ramos

Belo Horizonte – MG

2015

R416d Rennó, Heloiza Maria Siqueira.  
Desenvolvimento de competências ético-morais e o sofrimento moral na formação em enfermagem [manuscrito]. / Heloiza Maria Siqueira Rennó. - - Belo Horizonte: 2015.  
180f.: il.  
Orientador: Maria José Menezes Brito.  
Coorientador: Flávia Regina Souza Ramos.  
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.  
Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Educação em Enfermagem. 2. Estudantes de Enfermagem. 3. Desenvolvimento Moral. 4. Socialização. 5. Ética. 6. Estágio Clínico. 7. Dissertações Acadêmicas. I. Brito, Maria José Menezes. II. Ramos, Flávia Regina Souza. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WY 18

**Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Enfermagem  
Programa de Pós-Graduação**

Tese intitulada “Desenvolvimento de competências ético-morais e o sofrimento moral na formação em enfermagem”, de autoria de Heloiza Maria Siqueira Rennó. Aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Menezes Brito  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Flávia Regina Souza Ramos  
Coorientadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Claudia Maria de Mattos Penna  
Membro Titular

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mara Ambrosina Vargas  
Membro Titular

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Selma Maria da Fonseca Viegas  
Membro Titular

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Odete Pereira  
Membro Titular

---

Belo Horizonte, Dezembro de 2015.

Av. Professor Alfredo Balena, 190 - Belo Horizonte, MG - 30130-100 - Brasil - tel.:  
(031)3134099836 - fax: (31) 34099853

Dedico este trabalho a todos os estudantes que vivenciam os problemas morais durante a formação em enfermagem e conquistam o aprendizado dos valores humanizadores.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, a quem agradeço todos os dias da minha vida pelas bênçãos recebidas nesta jornada.

Ao meu esposo Jair Rennó, que sempre esteve ao meu lado, me incentivando e motivando. Obrigado por seu amor, pelo seu companheirismo, por ser um grande admirador do meu trabalho e da minha profissão.

Aos meus filhos, Maria Tereza, André e Marcelo, pelo apoio e amor incondicional.

Aos meus pais e irmãos, agradeço o incentivo nos momentos necessários.

A minha prima Maria Aparecida, agradeço a hospedagem afetuosa durante o doutorado e os ensinamentos pessoais e profissionais.

Aos meus irmãos equipistas da ENS 1 C que sempre me incentivaram e me apoiaram nos momentos difíceis.

A minha orientadora Maria José Brito, agradeço pelo aprendizado, paciência e carinho. Sou grata por respeitar meus limites e meu tempo. Obrigada por compartilhar seus conhecimentos e por confiar em mim. Você é um exemplo de pessoa, docente e pesquisadora.

A Flávia Ramos, minha coorientadora que tão bem me acolheu em Florianópolis e tentou me ensinar a filosofar e a escrever bonito. Obrigada pelo carinho, afeto e aprendizado.

A Mara Vargas, obrigada pelo acolhimento, vínculo afetivo e disponibilidade em contribuir nessa trajetória.

A amiga gaúcha Priscila Barth, com quem compartilhei a amizade, os conhecimentos e os costumes regionais. Obrigada pela hospitalidade e pelos valiosos ensinamentos.

A Edson Barlem da FURG, agradeço por compartilhar seus conhecimentos sobre o sofrimento moral na enfermagem.

Agradecimento especial as minhas amigas anjas Lívia, Carol, Lilian e Bia. Vocês foram fundamentais nesta caminhada.

Aos colegas da turma de doutorandos do DINTER e demais doutorandos e mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG, um agradecimento pela convivência e pelo aprendizado durante o Curso.

Aos representantes da Universidade Federal de São João del-Rei e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), bem como da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que, ao se mobilizarem, possibilitaram que o Programa de Doutorado Interinstitucional (DINTER) fosse possível. Um agradecimento especial à

reitora da UFSJ, Valéria Kemp, ao diretor do Campus CCO, prof. Eduardo Silva, à profª Márcia Caetano, ao prof. Francisco Lana e à profª Tânia Chianca.

Aos professores do DINTER da UFMG, Marília, Rita, Roseni, Tânia, Kênia, Francisco e em especial à madrinha Cláudia Penna, que ao nos acolherem, nos ensinaram muito e construíram laços de amizade e parceria.

Ao Núcleo de Pesquisa Administração e Enfermagem da UFMG por se concretizar em um espaço de discussão, aprendizado e amizade. Obrigada a todos que participam do NUPAE.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa PRAXIS, pelos valiosos momentos de discussões e trocas, mostrando que fazer pesquisa é parceria, amizade e aprendizado.

Um agradecimento especial à profª Denise Pires e seus orientandos, Jacks e Jonas, que contribuíram imensamente com esse trabalho.

Aos meus colegas do Grupo de Atuação Docente de Saúde Coletiva da IES 1, Eliete, Ricardo, Tarcísio, Selma, Valéria, Daniel, Fernanda, Elaine, Letícia, Belo e Patrícia pelo apoio e incentivo.

Aos amigos Maurício e Juliano, que contribuíram para deixar esse trabalho melhor e mais bonito.

Aos estudantes que permitiram conhecer suas vivências na formação em enfermagem e a elaboração desse trabalho.

Aos membros da Banca Examinadora, que com suas contribuições auxiliaram a enriquecer este interminável processo de construção do conhecimento.

*"Os comandos morais apontam para algum aspecto da dignidade da pessoa, como o direito de ser informado da verdade e o direito de dispor de certos bens, que são chamamos valores morais. A ética promove o reconhecimento de que, ao longo de sua história, nem sempre é correta uma hierarquia de valores morais."*

*Adela Cortina*

## RESUMO

Este estudo de casos múltiplos de abordagem qualitativa teve como objetivo analisar o processo de desenvolvimento de competências ético-morais e suas relações com o sofrimento moral dos estudantes durante a formação em Enfermagem, especialmente no estágio curricular. Partiu-se do pressuposto de que o enfrentamento dos problemas morais pode levar o estudante a desenvolver competências ético-morais e ou ocasionar sofrimento moral. As bases do referencial teórico da pesquisa estão estruturadas nas concepções de Berger, Luckmann e Dubar para a abordagem da construção da socialização profissional. Para situar e analisar a questão do desenvolvimento das competências ético-morais e do sofrimento moral foram realizadas aproximações com Cortina e Jameton, respectivamente. Os campos de estudo foram constituídos por duas instituições de ensino superior federal, tendo como participantes 58 estudantes de graduação em Enfermagem, que estavam cursando o estágio curricular. Os dados foram coletados por meio de análise documental e grupos focais. Para a análise dos dados utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo e os recursos do software ATLAS.ti 7.0. A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos com Parecer 648.399. Os resultados apontaram duas categorias: “Sofrimento moral e o enfrentamento dos problemas morais no processo de formação em Enfermagem” e “Diferentes olhares em relação às competências ético-morais na formação em Enfermagem”. A partir dos resultados foi possível a elaboração de um marco conceitual sobre o processo de desenvolvimento de competências ético-morais na formação em Enfermagem e suas relações com o sofrimento moral do estudante e a representação de uma tríade do sofrimento moral do estudante. Durante o processo de formação em Enfermagem, o estudante pode desenvolver as competências ético-morais e ou vivenciar o sofrimento moral ou diferentes sentimentos com conseqüente adoecimento, abandono do curso e resistência profissional reduzida. O processo de formação em Enfermagem deve favorecer o desenvolvimento das competências ético-morais, evitando-se o desencadeamento do sofrimento moral no estudante, por meio de um *ethos* que promova o diálogo no contexto da realidade do processo de trabalho em saúde, tendo o cuidado como referência ética.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Ética. Desenvolvimento Moral. Socialização. Educação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Estágio clínico.

## ABSTRACT

This multiple case study of qualitative approach aimed to analyze the developing process of ethical and moral skills and its relation to the moral suffering of students during nursing formation, especially during curricular internship. The starting point was the assumption that confronting the moral issues can lead the student to developing ethical-moral skills and/or cause moral suffering. The basis of the theoretical framework of this research is divided into Berger, Luckmann and Dubar conceptions on approaching the construction of professional socialization. Curtin and Jameton approaches were conducted to locate and analyze the issue of the development of ethical-moral skills and moral suffering, respectively. The fields of study consisted of two higher education federal institutions, with the participation of 58 nursing graduate students, during their curricular internship. Data were collected by means of documentary analysis and focus groups. For data analysis, we used content analysis and the features from ATLAS.ti 7.0 software. The study was reviewed and approved by the Research Ethics Committee in Human Beings with Opinion 648 399. The results showed 2 categories: "moral suffering and moral issues faced in nursing training process" and "Different perceptions in relation to the ethical-moral skills in nursing education." With these results, it was possible to develop a conceptual framework on the process of developing ethical and moral skills in nursing education, as well as its relation to the student's moral suffering and the representation of a triad of student moral suffering. During the nursing training process, the student can develop the ethical and moral skills and/or experience moral distress or different feelings, with consequent illness, school dropout and reduced professional resistance. The training nursing process should encourage the development of ethical and moral skills, avoiding the trigger of moral suffering by means of an ethos that promotes dialogue within the reality of health work process, considering care as an ethical reference.

**Keywords:** Nursing. Ethics. Moral development. Socialization. Nursing Education. Nursing Student. Curricular Internship.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABEN</b>	Associação Brasileira de Enfermagem
<b>ATLAS.ti</b>	Archivfuer Technik Lebensweltund Alltagssprache (alemão). ti: text interpretation. The Qualitative Data Analysis Software (inglês)
<b>BBPE</b>	Bases Biológicas da Prática do Enfermeiro
<b>BPPE</b>	Bases Psicossociais da Prática do Enfermeiro
<b>CAQDAS</b>	Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software
<b>CCO</b>	<i>Campus</i> Centro Oeste
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico e Científico
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>IES.1</b>	Instituição de Ensino Superior 1
<b>IES.2</b>	Instituição de Ensino Superior 2
<b>LDB</b>	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
<b>MC</b>	Metodologia Científica
<b>MCTI</b>	Ministério da Ciência Tecnologia e Informação
<b>NAES</b>	Núcleo de Apoio ao Estudante
<b>NUPAE</b>	Núcleo de Pesquisa Administração e Enfermagem
<b>PCE</b>	Prática do Cuidar em Enfermagem
<b>PET-SAÚDE</b>	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
<b>PIC</b>	Prática de Investigação Científica
<b>PIESC</b>	Prática de Integração Ensino Serviço e Comunidade
<b>PP</b>	Projeto Pedagógico
<b>PRAXIS</b>	Núcleo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem
<b>PRÓ-SAÚDE</b>	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RDC</b>	Rede Docente Assistencial
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFMG</b>	Universidade Federal de Minas Gerais
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>UFSJ</b>	Universidade Federal de São João del-Rei
<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esquema do marco conceitual analítico inicial .....	23
Figura 2 - Representação do encadeamento dos principais conceitos do estudo .....	26
Figura 3 - <i>Campus</i> Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del-Rei (A e B) .....	50
Figura 5 - <i>Campus</i> da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (A e B).....	53
Figura 6 - Cidade de Florianópolis. Santa Catarina .....	53
Figura 7 - Síntese dos principais achados do estudo.....	64
Figura 8 - Representação da tríade do processo de sofrimento moral do estudante de enfermagem .....	67
Figura 9 - Representação do encadeamento dos principais resultados do estudo .....	68
Figura 10 - Códigos referentes ao Sofrimento Moral – IES.2 e IES.1 .....	69
Figura 11 - Rede de códigos, com números de citações sobre o sofrimento moral do estudante da IES.2 e IES.1 .....	69
Figura 12 - Códigos referente às competências PPP- IES.2 .....	109
Figura 13 - Rede de códigos sobre as competências da IES.2 .....	110
Figura 14 - Códigos referente às competências PPP- IES.1 .....	111
Figura 15 - Rede de códigos sobre as competências na IES1 .....	112
Figura 16 - <i>Codes</i> sobre a formação ético-moral IES.2 IES.1 .....	113
Figura 17 - Rede de códigos referentes à análise do prescrito na formação ético-moral PP IES.2 e IES.1: bases legais e diretrizes curriculares.....	114

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>A GÊNESE DO ESTUDO: O CONTEXTO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO EM SAÚDE E O SOFRIMENTO MORAL ...</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>CONCEPÇÕES TEÓRICAS DO ESTUDO .....</b>	<b>23</b>
2.1	MARCO CONCEITUAL.....	23
2.1.1	Marco conceitual inicial.....	23
2.1.2	Marco conceitual do estudo .....	26
2.2	PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM: QUESTÕES ÉTICAS E POLÍTICAS FACE ÀS DEMANDAS DO SUS .....	27
2.3	O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS E O SOFRIMENTO MORAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	33
2.4	O ESTÁGIO CURRICULAR COMO LÓCUS DE VIVÊNCIAS DE PROBLEMAS MORAIS E DE SOFRIMENTO MORAL .....	42
<b>3</b>	<b>A TRAJETÓRIA TEÓRICO-METODOLÓGICA.....</b>	<b>47</b>
3.1	NATUREZA DO ESTUDO .....	47
3.2	CENÁRIOS DO ESTUDO .....	48
3.2.1	Cenário do estudo de caso 1: <i>Campus</i> Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais .....	49
3.2.2	Cenário do estudo de caso 2: <i>Campus</i> da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina .....	52
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	55
3.4	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DA COLETA DOS DADOS .....	55
3.5	COMPREENSÃO DOS DADOS.....	57
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	60
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>63</b>
4.1	A CONSTITUIÇÃO DE UM NOVO MARCO CONCEITUAL: RELAÇÕES ENTRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS E O SOFRIMENTO MORAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	64
4.1.1	(Re)elaboração do Marco Teórico Sobre o Processo de Desenvolvimento de Competências Ético-Morais e o Sofrimento Moral no Estudante de Enfermagem.....	65
4.2	O SOFRIMENTO MORAL E O ENFRENTAMENTO DAS QUESTÕES ÉTICAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	68
4.2.1	ARTIGO 1 - O estágio curricular e o sofrimento moral do estudante de enfermagem.....	70
4.2.2	ARTIGO 2 - Sofrimento moral do estudante de enfermagem: mito ou realidade? .....	78
4.2.3	ARTIGO 3 - O estudante de enfermagem e o enfrentamento dos problemas morais .....	92

4.3	DIFERENTES OLHARES SOBRE AS COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	109
4.3.1	A formação ético-moral dos estudantes de enfermagem .....	112
4.3.2	ARTIGO 4 - As competências na formação em enfermagem: saber ser ou saber fazer? .....	115
4.3.3	ARTIGO 5 - Espaços e estratégias para a formação ético-moral em cursos de graduação em enfermagem.....	136
5	ALGUMAS CONSIDERAÇÕES .....	152
	REFERÊNCIAS.....	155
APÊNDICE A -	ROTEIRO DO GRUPO FOCAL COM ESTUDANTES DO ESTÁGIO CURRICULAR.....	164
APÊNDICE B -	ROTEIRO DE TEMAS PARA ANÁLISE DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS: PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS .....	166
APÊNDICE C -	TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	167
APÊNDICE D -	PRINCIPAIS ACHADOS DO ESTUDO A SEREM TRABALHADOS NOS ARTIGOS, DE ACORDO COM AS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS .....	169
APÊNDICE E -	PLANO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DE TESE .....	172
ANEXO A -	APROVAÇÃO CÂMARA DEPARTAMENTAL DE ENFERMAGEM APLICADA DA UFMG.....	173
ANEXO B -	APROVAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA .....	175
ANEXO C -	APROVAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOAO DEL- REI.....	176
ANEXO D -	APROVAÇÃO COEP – UFMG.....	177



**CAPÍTULO 1**  
**A GÊNESE DO ESTUDO**  
*Um trem rumo ao mar*

## 1 A GÊNESE DO ESTUDO: O CONTEXTO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO EM SAÚDE E O SOFRIMENTO MORAL

“Não se ensinam os homens a serem honestos, mas ensina-se tudo o mais.” (Pascal)

O presente estudo emergiu de inquietações mediante vivências de problemas morais envolvidos na minha experiência profissional nos últimos anos nos serviços de saúde, no ensino e na gestão na graduação em enfermagem. Já no curso de mestrado, estudei a formação em enfermagem, o que fortaleceu a necessidade de continuidade do estudo acerca do tema, com aproveitamento do vivido inicialmente como enfermeira/preceptora de estágio curricular e, posteriormente, como docente e gestora universitária.

Este interesse foi reforçado pela colaboração como pesquisadora em dois Projetos Integrados de Pesquisa submetidos e aprovados pela Chamada Universal MCTI/CNPq 14/2013. São eles: “Ética e sofrimento moral: vivências de profissionais e gestores no contexto da Rede de Atenção à Saúde” (BRITO, 2013); e “O Processo de sofrimento/ angústia moral em diferentes contextos do trabalho em saúde” (RAMOS, 2013). Ambos os projetos são multicêntricos e articulam os grupos de pesquisa NUPAE<sup>1</sup>/UFMG e PRAXIS<sup>2</sup>/UFSC.

Durante essa trajetória, o interesse por continuar a estudar a formação em enfermagem foi alicerçado sobre o pressuposto de que os problemas morais permeiam o processo de graduação em enfermagem, e têm potencialidade para desenvolverem as competências ético-morais e, ao mesmo tempo, de serem geradores de sofrimento moral, dentre outras consequências para os estudantes de enfermagem.

Isso vai de encontro à possibilidade de contribuir com mudanças na formação em saúde para a constituição de enfermeiros, com flexibilidade de saberes e técnicas, capazes de atuarem em processos de trabalho dinâmicos, que saibam buscar o contínuo e autônomo aprendizado de conteúdos e habilidades novas. Para que isso se concretize, faz-se necessário um ensino que proporcione uma educação moral, com uma formação humana ampliada, visando competências mais genéricas e voltada para relações humanas complexas que englobem dimensões ético-morais de valores e sentimentos, muitas vezes desqualificadas ou negligenciadas no processo de formação profissional.

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa Administração e Enfermagem (NUPAE) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup> Núcleo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem (PRAXIS) do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.

As concepções de ética e de moral neste estudo estão ancoradas no referencial teórico de Cortina (2003), que apontam que muitas vezes ética e moral têm uma etimologia similar, significando caráter, costumes, e por isso são entendidas como sinônimas. Entretanto, a ética é um saber filosófico que reflete sobre a formação do caráter e sobre questões morais. As doutrinas morais tratam de sistematizar conjuntos concretos de princípios, normas, preceitos e valores. As doutrinas éticas buscam explicar o fato de que os seres humanos se orientam por códigos morais. A ética engloba a moral, mas a moral é anterior a ela, exatamente porque a ética surge para responder a questões relacionadas à moralidade do ser humano, isto é, somos éticos porque primeiramente somos seres morais.

Entende-se aqui, a importância da educação moral na formação do enfermeiro, compreendendo-a como a educação em valores, através das ações que priorizam o manejo e o aprendizado dos valores humanizadores. Valores são modelos orientadores de nossas ações, que definem nossas obrigações morais e dão sentido as nossas vidas (GRACIA, 2007).

No cotidiano da formação em enfermagem, com ênfase no estágio, os estudantes necessitam de uma sólida formação moral, pois vivenciam problemas morais durante o processo de trabalho em saúde, que podem ocasionar incerteza moral, dilema moral e sofrimento moral. O dilema moral se revela quando valores morais se colocam em confronto e a opção por um caminho, imediatamente, inviabiliza a outro. O dilema moral difere do problema moral, pois nesse não existe a dualidade entre duas alternativas, mas a possibilidade de vários caminhos a seguir, inclusive de construção de uma alternativa nova e mediadora por meio de várias alternativas analisadas. É mediante um problema moral que se abre o complexo e amplo processo de deliberação moral,

A noção de problema moral é o ponto de partida ou elemento central do processo de *distresse* moral. Não há decisão moral quando o sujeito não é colocado frente a um problema que lhe exige posicionamento. E não há sofrimento moral se esta decisão se concretiza e produz os efeitos esperados. Problema é o que mobiliza a reflexão moral, o que faz o sujeito questionar a situação e a si mesmo, o que exige mais do que a ação treinada, confiável e tecnicamente correta. O problema moral surge quando a confiança é frágil, quando a regra instituída e a ação rotinizada não respondem sobre as escolhas a serem feitas e, também, quando estas escolhas remetem a valores pessoais e profissionais, muitas vezes conflitantes entre os atores envolvidos (RAMOS *et al.*, 2016).

Jameton (1984)<sup>3</sup> definiu o termo *moral distress*, traduzido no Brasil por sofrimento moral, como um fenômeno em que se sabe a ação correta a tomar, mas ocorre o impedimento

---

<sup>3</sup> O primeiro conceito de *moral distress* abordado no campo da Enfermagem foi proposto nos Estados Unidos, pelo filósofo Andrew Jameton, em 1984.

de tomá-la. As consequências das vivências de sofrimento moral na enfermagem nos serviços de saúde foram estudadas inicialmente entre enfermeiros (AUSTIN *et al.*, 2005; JAMETON, 1984; 1992), o que leva a supor que os estudantes durante o estágio curricular, inseridos no processo de trabalho do enfermeiro, também podem experienciar desde a incerteza moral até o estresse, o dilema moral e o sofrimento moral.

O sofrimento moral pode ser causado por situações extremas durante o cuidado em enfermagem como vem sendo relatado na literatura, mas também pode ocorrer por outros problemas relacionados ao processo de trabalho em saúde (BARLEM, 2012; LUNARDI *et al.*, 2009).

No presente estudo, optou-se por manter a tradução mais corrente no Brasil – sofrimento moral – definido como um desequilíbrio psicológico vivenciado por indivíduos ao se depararem com obstáculos que impossibilitam ou dificultam sua intervenção na realidade e a adoção de atitudes e comportamentos considerados corretos e em consonância com seu julgamento moral. Assim, o indivíduo reconhece sua responsabilidade, tece seu julgamento moral, elege a conduta considerada mais adequada para intervir na situação, mas não encontra condições para atuar conforme seu julgamento e valores, entendendo como inadequada sua participação moral (BARLEM, 2009; BARLEM *et al.*, 2012; DALMOLIN, 2009; DALMOLIN *et al.*, 2012; LUNARDI *et al.*, 2009).

Esses estudos revelam a existência de um arcabouço conceitual acerca do sofrimento moral do enfermeiro no trabalho em saúde. No entanto, ainda observam-se limitações nos estudos, no que concerne ao aprofundamento desse processo no contexto da educação em enfermagem. No processo de formação do enfermeiro durante as práticas de ensino nos serviços de saúde, o sofrimento moral, mesmo que de forma indireta, pode retirar do estudante seu potencial de ação, transformando-o em um sujeito passivo em diferentes circunstâncias, reforçando práticas coercitivas e estados de dominação preexistentes na enfermagem (BORDIGNON *et al.*, 2014; CURTIS, 2014; PRATT *et al.*, 2013; RANGE; ROTHERHAM, 2010; WOJTOWICZ; HAGEN, 2014).

Pressupõe-se também que além do sofrimento moral, as vivências dos problemas morais durante o processo de formação em enfermagem, principalmente durante o estágio, podem ocasionar diferentes sentimentos no estudante. Tais manifestações, por sua vez, podem ser geradoras de baixa autoestima e da perda da habilidade de proporcionar cuidados adequados à pessoa sob seus cuidados, podendo culminar em insatisfação e desânimo com o curso e com a profissão.

Os estudantes vivenciam nos estágios problemas morais ligados a questões gerenciais e outras questões diversas no cotidiano dos serviços, que demandam escolhas, estabelecimento de prioridades e mediação de conflitos, que muitas vezes lhes ocasionam desequilíbrio físico, emocional e sofrimento moral, dentre outros problemas. Tais problemas encontram-se muitas vezes relacionados aos modelos de gestão dos serviços de saúde, o que têm exigido a mobilização de competências e habilidades diferenciadas dos estudantes, com ênfase nas competências ético-morais.

O estágio curricular, de acordo com a Resolução n. 3, parágrafo único das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), busca o desenvolvimento da autonomia dos estudantes, favorecendo sua capacidade de compreender e se posicionar diante do mundo do trabalho em saúde. O aprender em situações novas, o conviver e o acolher a diversidade são algumas das questões relevantes na formação do enfermeiro (BRASIL, 2001).

Para esta discussão, salienta-se que a enfermagem trabalha com a vida e com o sofrimento do ser humano, e o enfermeiro no processo de trabalho vivencia questões sociais, humanas e problemas morais, o que exige uma formação voltada para o bem-estar social e para o entendimento dos indivíduos, de suas necessidades e de suas expectativas.

Para que isso se concretize, é imperativo que as propostas pedagógicas dos Cursos de Graduação em Enfermagem atendam as DCN (BRASIL, 2001) e as políticas nacionais de mudanças na formação em saúde, como o PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE (BRASIL, 2008). Os currículos devem contemplar a inserção dos estudantes nos serviços de saúde e comunidade desde o início dos cursos, favorecendo a integração ensino-serviço, visando à melhoria da qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à efetiva formação profissional e contribuindo para o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços. A inserção dos estudantes nos serviços de saúde deve proporcionar a aquisição de conhecimentos e o compromisso ético de cuidado, em especial ao final do curso de enfermagem no estágio curricular, no qual o estudante terá oportunidade de colocar em prática os conhecimentos técnicos e científicos adquiridos durante todo o curso.

Assim, a formação profissional deve contribuir para o desenvolvimento do estudante como sujeito autônomo, ético, capaz de ter iniciativa e tomada de decisão em contextos dinâmicos e instáveis, bem como para assumir com responsabilidade o cuidado de enfermagem. É no âmbito desta reflexão que o tema da formação ética do enfermeiro deve se estabelecer sobre bases diversas daquelas que caracterizaram tradicionalmente o ensino na enfermagem. Evidenciam-se, durante a formação, fragilidades relacionadas à fragmentação

teórico-prática da dimensão ética do cuidado, destacando-se um distanciamento entre o que é teoricamente enfatizado e o que é vivido na prática (BORDIGNON *et al.*, 2011).

Em outra perspectiva, as vivências dos problemas morais e o consequente sofrimento moral podem também ter uma relação positiva frente ao processo de desenvolvimento das competências ético-morais do estudante. Isso pode ser um momento necessário e interessante para o desenvolvimento de competências morais, uma vez que as próprias certezas e pontos de vista também serão confrontados e até superados, o que é fundamental para o amadurecimento e para o processo de deliberação moral. Nesse sentido, este processo deve contribuir para a constituição de um sujeito autônomo, ético e capaz de iniciativa e deliberação moral em contextos dinâmicos, instáveis e dilemáticos (RAMOS *et al.*, 2013, 2015).

Estas demandas impulsionam a instituição universitária a ressignificar a formação ética, entendendo que ela está atrelada à excelência na formação dos profissionais. Desta forma, o ensino deve enfatizar os conceitos e vivências que promovam a cidadania, a ética, a moral e os valores no processo de formação profissional. Isso exige a superação da formação dos profissionais de saúde com ênfase restrita no mercado de trabalho, para uma visão que contemple a constituição de cidadãos éticos que saibam trabalhar enfatizando as ações humanizadoras e a promoção dos valores humanos. Assim, na formação em enfermagem busca-se fundir faces, antes separadas, de um mesmo processo, a saber: a formação de profissionais que construam de forma autônoma e estratégica seus conhecimentos e a formação de cidadãos que atuem de forma responsável e comprometida, ou seja, que criem e empreguem alternativas de seu trabalho viáveis e humanizadoras (MARTÍNEZ; BRUXARRAIS; ESTEBAN, 2002).

Considerando que estudantes de enfermagem no estágio curricular vivenciam situações que envolvem problemas morais, que podem ser mobilizadoras tanto para desenvolvimento de competências ético-morais como para experiências de sofrimento moral no estudante e poucos estudos que tratam dessa questão, pesquisar a respeito da temática mostra-se relevante. Assim, tendo em vista as considerações apresentadas, emergem as seguintes inquietações para este estudo:

- a) Como os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem estão contemplando o desenvolvimento de competências ético-morais no estudante?;

- b) Como as vivências ligadas aos problemas morais durante o processo de formação em enfermagem podem causar sofrimento moral e outros sentimentos no estudante?;
- c) Como o estágio curricular tem possibilitado ao estudante o desenvolvimento das competências ético-morais?;
- d) Como o estágio curricular tem oportunizado experiências de sofrimento moral?;
- e) Quais os mecanismos de enfrentamento do sofrimento moral utilizadas pelos estudantes?;
- f) Como o sofrimento moral pode estar relacionado ao desenvolvimento de competências ético-morais?

Assim, buscaremos argumentos para subsidiar a seguinte tese: **Problemas morais permeiam a formação em enfermagem, especialmente no estágio curricular, influenciam o processo de desenvolvimento de competências ético-morais e podem desencadear vivências de sofrimento moral no estudante.**

Como objetivo geral, propomos analisar o processo de desenvolvimento de competências ético-morais e as relações com o sofrimento moral dos estudantes frente às vivências dos problemas morais durante a formação em enfermagem, especialmente no estágio curricular.

Como objetivos específicos, pretendemos:

- a) discutir o desenvolvimento de competências ético-morais explícitos nos Projetos Pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem;
- b) descrever os problemas morais que permeiam o estágio supervisionado e sua relação com o desenvolvimento de competências ético-morais nos estudantes;
- c) compreender os sentimentos e o sofrimento moral vivenciados pelos estudantes durante a formação em enfermagem, bem como os mecanismos de enfrentamento desencadeados.

Para defender esta tese, discutimos o desenvolvimento de competências ético-morais prescritas para a formação dos enfermeiros explícitas no Projeto Pedagógico (PP) dos cursos e a articulação entre desenvolvimento de competências ético-morais e sofrimento moral, de acordo com a percepção dos estudantes no estágio curricular.

A tese encontra-se organizada em cinco capítulos. No capítulo 1, realiza-se a contextualização da problemática do estudo no qual será apresentado o problema de pesquisa, objetivos e pressupostos teóricos. No capítulo 2, inserem-se as concepções teóricas do estudo focalizando a ética no processo de socialização profissional, o desenvolvimento das competências ético-morais na enfermagem, o estágio curricular como locus de vivências dos problemas morais, a formação ética e o sofrimento moral do estudante. No capítulo 3, são apresentados a trajetória teórico metodológica, bem como a natureza do estudo, os cenários do estudo, os sujeitos do estudo, os instrumentos e procedimentos da coleta de dados, a compreensão dos dados e os aspectos éticos. No capítulo 4, contemplam-se os resultados. Por fim, no capítulo 5 apresentam-se algumas considerações.



**CAPÍTULO 2**  
**CONCEPÇÕES TEÓRICAS DO ESTUDO**  
Um olhar de dentro do trem

## CONCEPÇÕES TEÓRICAS DO ESTUDO

### 1.1 MARCO CONCEITUAL

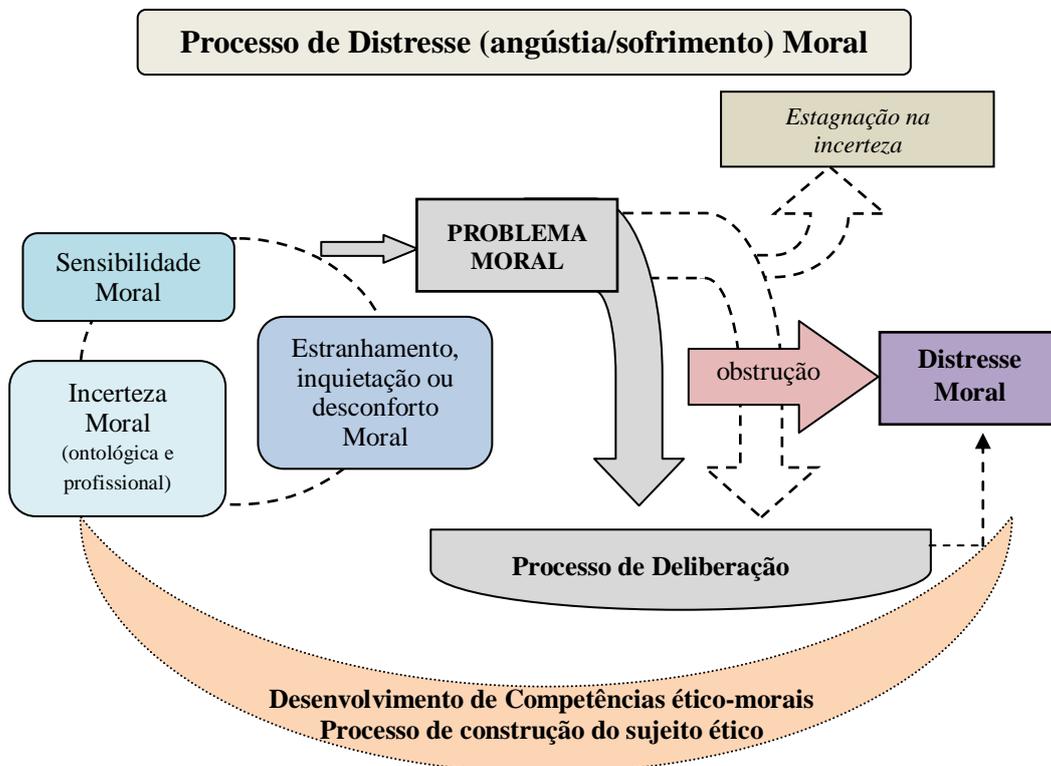
O marco conceitual foi elaborado em três momentos diferentes: um marco conceitual inicial, que forneceu subsídios para a elaboração da proposta do estudo, depois o marco conceitual com a delimitação do objeto do estudo e finalmente o marco conceitual final, que foi feito a partir dos resultados do estudo.

#### 1.1.1 Marco conceitual inicial

O marco conceitual busca apresentar o encadeamento de conceitos, conexões e direcionamentos do estudo que englobam o desenvolvimento das competências ético-morais e suas relações com o sofrimento moral na formação do enfermeiro.

Para a construção do marco conceitual desta tese, inicialmente partiu-se do modelo analítico proposto por Ramos (2013) e Ramos *et al.* (2015) que integra diferentes estudos e, mediante suas especificidades, passaram a adaptar e a reconstruir seus próprios marcos. A síntese deste modelo inicial foi assim esquematizada:

Figura 1 - Esquema do marco conceitual analítico inicial



Fonte: Ramos *et al.* (2015).

Segundo Ramos *et al.* (2016),

O construto de distresse moral passa a ser considerado em uma conotação processual, denominado **processo de distresse moral**. Como processo é articulado à dinâmica de desenvolvimento das competências ético-morais ao longo de toda a existência e, portanto, em estrita relação com a incerteza moral como inerente à condição humana e à vida social (ontológica), e ao exercício profissional. Faz parte da construção social dos sujeitos o enfrentamento de desafios que requerem posicionamentos ético-morais, sendo a incerteza um elemento mobilizador e desencadeador destes enfrentamentos. Nesta dinâmica os sujeitos desenvolvem a sensibilidade moral, ou condições para perceberem o conteúdo moral de ações, fatos e pensamentos cotidianos, podendo tal percepção ser acompanhada ou alimentada por sentimentos mais ou menos intensos de estranhamento, inquietação ou desconforto moral. Tais sentimentos não estão, necessariamente, vinculados a efeitos negativos ou desagradáveis sobre o sujeito, mas são vistos em sua produtividade, como condições para a reflexão e deliberação moral e, sobretudo, dando visibilidade aos **problemas morais** que, de outra forma, poderiam permanecer ocultos ou estranhos à experiência pessoal. A partir da constatação de problemas morais este modelo produz derivações para outros conceitos ou elementos, seguindo o próprio encadeamento do processo. O problema moral pode mobilizar para, pelo menos, três possíveis trajetórias (representado nas três setas da figura): - a estagnação na incerteza, quando o processo de deliberação não se desenvolve e não ocorre o posicionamento ético-moral, ou enfrentamento do problema; - o **processo de deliberação moral** em sua completude, o que inclui os momentos ou ações de reunir informações significativas, esboçar alternativas, revisar critérios e tomar a resolução, afirmar a posição e agir, avaliar a decisão tomada (segundo modelo clássico na Enfermagem, de 1985 (CRISHAM, 1985); - a incompletude da deliberação moral por entraves ou obstáculos para que a decisão ou curso de ação eleito se concretize e o profissional possa agir conforme seu juízo moral.

Num segundo momento, buscou-se ampliar o marco, contemplando o objeto da presente tese. Assim, cabe reconhecer que o processo de desenvolvimento de competências ético-morais dos estudantes de enfermagem envolve a socialização primária e secundária/profissional dos indivíduos aliado às vivências dos problemas morais.

O processo de socialização tem aqui uma abordagem de acordo com Berger e Luckmann (2013) que realizam uma análise do conhecimento na vida cotidiana, como processo dialético entre a realidade objetiva e subjetiva. Para estes autores, a socialização primária acontece na infância, iniciando-se quando o indivíduo nasce, com a predisposição para a sociabilidade, até tornar-se membro da sociedade.

Essa socialização se dá por meio de um processo de interiorização da realidade, iniciando-se pela compreensão de nossos semelhantes e depois pela apreensão do mundo como realidade social dotada de sentido. A socialização envolve o aprendizado ligado à emoção, isto é, ela se dá por meio da ligação emocional a outros significativos, existindo assim uma dimensão afetiva. O processo de socialização primária é dialético nos momentos

em que o indivíduo se identifica com os outros significativos, sendo a linguagem o mais importante instrumento de socialização (BERGER; LUCKMANN, 2013).

A família, a sociedade e a escola influenciam diretamente o processo de socialização primária e ela nunca é total e nem está jamais acabada. Já a socialização secundária é um “processo subsequente que introduz um indivíduo já socializado, em novos setores do mundo objetivo da sociedade” (BERGER; LUCKMANN, 2013, p. 169).

A universidade é um dos setores da sociedade responsável pela socialização secundária/profissional. No caso da socialização profissional do enfermeiro, o estágio curricular tem papel de destaque, por ser um momento em que o estudante já passou pela maior parte das etapas de desenvolvimento das competências profissionais e está inserido essencialmente nos serviços de saúde. A inserção permite ao estudante a vivência da assistência, gerência e trabalho multiprofissional no cotidiano dos serviços de saúde, permeadas por problemas morais.

Para a discussão do papel da universidade na sociedade, frente à integração ensino-serviço no desenvolvimento de competências profissionais, buscou-se a ancoragem conceitual em Santos (2010). O autor aborda a questão do confronto entre o papel social e político na pós-modernidade da instituição universitária e aponta a contradição da universidade na definição de valores e objetivos institucionais, com a submissão da mesma a critérios de produtividade oriundos das empresas.

Nessa perspectiva, a dicotomia educação-trabalho é questionada, na qual a educação passa a ser vinculada ao trabalho e não anterior a ele. A universidade pautada pela ciência pós-moderna deve priorizar a racionalidade moral-prática mais do que a racionalidade cognitiva instrumental. Isso significa que os saberes oriundos das humanidades e das ciências sociais devem ter precedência na produção e distribuição dos saberes universitários (SANTOS, 2010). Estes saberes devem ser capazes de subsidiar os processos decisórios dos estudantes e profissionais frente aos fenômenos sociais, especificamente neste estudo os que envolvem os problemas morais.

O estudante frente aos problemas morais pode desenvolver a sensibilidade moral, a incerteza moral, o estranhamento, a inquietação e o desconforto moral. Dessa maneira, ocorre uma reflexão ética e a busca de enfrentamento dessas questões, que ao encontrarem obstáculos, podem ocasionar o sofrimento moral, dentre outros problemas no estudante. Ao buscar o enfrentamento dos problemas éticos, com ou sem obstáculos, o estudante pode desenvolver as competências ético-morais e ou vivenciar o sofrimento moral.

### 1.1.2 Marco conceitual do estudo

Para uma melhor delimitação do objeto de estudo e do marco conceitual, faz-se a seguir uma representação gráfica, e após a apresentação de cada um dos conceitos destacados. Assim, os elementos que compõem a representação gráfica são organizados dentro dos quatro eixos seguintes:

- o processo de socialização profissional em enfermagem: demandas éticas e políticas frente às demandas do SUS;
- o desenvolvimento das competências ético-morais na enfermagem;
- o estágio curricular como lócus de vivências dos problemas morais;
- a formação ética e o sofrimento moral do estudante.

A representação gráfica com o marco conceitual do estudo é mostrada abaixo. Ela foi elaborada por meio do marco original do projeto de pesquisa multicêntrico da chamada Universal MCTI/CNPq 14/2013, denominado “O processo de sofrimento/angústia moral em diferentes contextos do trabalho em saúde” (RAMOS, 2013), apresentado por Ramos *et al.* (2015).

Figura 2 - Representação do encadeamento dos principais conceitos do estudo



Fonte: O marco conceitual elaborado para fins desse estudo foi adaptado de Ramos *et al.* (2015).

## 1.2 PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM: QUESTÕES ÉTICAS E POLÍTICAS FACE ÀS DEMANDAS DO SUS

A educação não pode limitar-se ao objetivo de socializar o educando em sua própria comunidade, mais precisa inculcar nele a disposição de ultrapassar a solidariedade comunitária. (Adela Cortina)

O termo socialização foi utilizado com diversos sentidos, muitas vezes com conotação negativa, como inculcação de crianças, doutrinação de indivíduos, imposição de normas sociais, dentre outros. A socialização é considerada um processo de educação moral, e seus estudos iniciais foram realizados por Piaget e Durkheim. Os estudos eram restritos ao campo escolar e infantil. Posteriormente, Kohlberg incluiu estudos com adolescentes e adultos jovens (DUBAR, 2005).

Dubar (2005)<sup>4</sup> fornece instrumentos de análise e quadros teóricos que permitem perceber a dinâmica em curso da socialização profissional e das identidades sociais. O autor discorre como o conceito se emancipou do campo escolar e infantil, sendo hoje aplicado com sucesso ao campo profissional, conectando-se, portanto, às problemáticas da mudança social.

Inicialmente Dubar (2005) nos remete a psicologia piagetiana, que discorre acerca do desenvolvimento mental das crianças, definindo que o mesmo acontece de forma contínua, não linear. O autor aborda os fenômenos da socialização através da explicação entre as relações psicológicas, sociológicas e biológicas. A socialização foi definida por Piaget como o processo descontínuo de construção individual e coletiva de condutas sociais que incluem os aspectos cognitivos, traduzidos pelas regras; o aspecto afetivo, que é expresso em valores; e o aspecto expressivo, que representa os significantes da conduta humana, simbolizado por signos. A concepção piagetiana de socialização apresenta a reciprocidade entre estruturas mentais e estruturas sociais e a correspondência entre operações lógicas e ações morais, ou seja, entre a socialização concebida como a construção de formas de organização da atividade e a concebida como modo de desenvolvimento dos indivíduos.

Na concepção de Durkheim, a socialização enquanto educação moral é entendida como “uma transmissão do 'espírito de disciplina', assegurada pelo constrangimento, complementada por uma 'ligação aos grupos sociais' e interiorizada livremente graças à 'autonomia da vontade'” (DUBAR, 2005, p. 22). Durkheim considerou que cada geração deve

---

<sup>4</sup> Claude Dubar. Professor titular de sociologia na Universidade de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (França). Consagrou a sua tese e numerosas publicações à formação contínua e à inserção dos jovens.

se socializar por si própria, tendo como referência os modelos culturais transmitidos pela geração precedente (DUBAR, 2005).

De acordo com Cortina (2013), Kohlberg, na sua teoria da evolução da consciência moral nas sociedades, agrupou o desenvolvimento moral em três níveis de julgamento moral: pré-convencional, convencional e pós-convencional. As sociedades democráticas percorreram esses níveis para o aprendizado do que é considerado justo. No nível pré-convencional, julga-se o justo com critérios de egoísmo e medo do castigo; no nível convencional, consideram-se justas as normas da sociedade a que se pertence; e no pós-convencional, distinguem-se as normas da comunidade a que se pertence de alguns princípios universalistas e questionam-se as normas das sociedades concretas. Kohlberg compreendeu o desenvolvimento moral como uma passagem progressiva e irreversível, linear e universal.

A socialização traz outros significados como um processo multidirecional e interativo que pressupõe uma transação entre socializado e socializadores que não é adquirida de uma só vez. Ela não é considerada apenas transmissão de valores, normas e regras, mas uma representação do mundo. A socialização é um produto das influências dos múltiplos agentes de socialização. É uma construção lenta e gradual de um código simbólico que se constitui como um sistema de referência e permite que o indivíduo se comporte, de certa forma, numa dada situação (DUBAR, 2005).

A primeira socialização é chamada socialização primária, por ser um processo que acontece na infância. A socialização primária inicia-se com a interiorização, isto é, com a apreensão de um acontecimento objetivo dotado de sentido. A interiorização é a base da compreensão dos nossos semelhantes e a apreensão do mundo como realidade social dotada de sentido; enquanto “a socialização secundária é qualquer processo subsequente que introduz um indivíduo já socializado em outros setores do mundo objetivo de sua sociedade” (BERGER; LUCKMANN, 2013, p. 169).

A socialização profissional é um tipo de socialização secundária formadora da identidade do indivíduo (DUBAR, 2005). A socialização secundária/profissional é a interiorização de submundos institucionais e especializados e compreende a aquisição de papéis na divisão do trabalho, que compreendem um universo simbólico que veicula uma concepção de mundo. O processo de socialização profissional incorpora diferentes nuances de âmbito social, político e pedagógico que interagem e contribuem para o desenvolvimento das competências profissionais. O conhecimento é um produto social e é um fator de transformação social. O indivíduo nasce com predisposição para a sociabilidade e torna-se membro da sociedade (BERGER; LUCKMANN, 2013).

Na perspectiva das formas societárias de constituição identitária, cada indivíduo possui múltiplos pertencimentos que podem mudar ao longo de sua existência. A identidade do indivíduo engloba uma historicidade, pois a emergência de novas formas de individualidade é resultante de processos que modificam os modos de identificação do indivíduo. Essas modificações são consequências de transformações na organização política, econômica e simbólica das relações sociais. A constituição da identidade é sempre um processo que leva os indivíduos a sofrerem influência de coletivos múltiplos que fornecem recursos de identificação, aos quais eles aderem por períodos limitados. Nesse processo de socialização e dinâmica das identidades, não há identidade do Eu sem identidade do Nós. A identidade não é apenas pessoal, ela também é social (DUBAR, 2009).

As abordagens culturais e funcionais da socialização salientam que a formação dos indivíduos deve oportunizar incorporações dos modos de ser, de sentir, de pensar e de agir de um grupo. “O indivíduo socializa-se interiorizando valores, normas, disposições que o tornam um ser socialmente identificável” (DUBAR, 2005, p. 79).

Considera-se que o processo de socialização profissional faz parte do desenvolvimento moral, entendido como a capacidade do indivíduo refletir sobre os aspectos morais, escolhendo o que é certo e errado, justo e injusto, bom ou mau. A socialização profissional está ligada à dimensão ética que acontece mediante o desenvolvimento moral do indivíduo e deve se processar pela capacidade de raciocínio autônomo, no qual o profissional deve ser direcionado a buscar relações sociais mais justas e humanizadas (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2012).

A moralidade é algo social, sendo que os comandos morais são gerados na vida social e assimilados pela pessoa através do processo de socialização, mais também é algo pessoal, na medida em que cada pessoa é quem deve se responsabilizar pelas situações concretas. Os comandos morais apontam para algum aspecto da dignidade da pessoa, como o direito de ser informado da verdade e o direito de dispor de certos bens, que são chamados valores morais. A ética promove o reconhecimento de que, ao longo de sua história, nem sempre é correta uma hierarquia de valores morais (CORTINA, 2013).

A ética deve ser valorizada durante a socialização profissional, por meio do ensino na universidade que propicie a reflexão das doutrinas éticas e morais, visando preparar os estudantes para o exercício da cidadania e para a tomada de decisão em contextos permeados por conflitos e dilemas éticos. Dessa forma, o ensino deve enfatizar os conceitos e vivências que promovam a cidadania, a ética, a moral e os valores no processo de formação.

A Constituição Federal aponta que a educação deve ter como objetivos básicos o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988). Nessa direção, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) favorece a possibilidade de implementação de cursos com projetos pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança na formação profissional tradicional e estabelece uma condição necessária de vinculação da educação escolar tanto com o mundo do trabalho quanto com a prática social (BRASIL, 1996).

Dessa forma, a formação dos profissionais de saúde deve atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo com mudanças nos recursos humanos da saúde e comprometendo-se com a formação de sujeitos capazes de transformar as práticas de saúde vigentes. A necessidade de transformar a formação dos profissionais que atuam no SUS decorre da formação tradicional que historicamente foi centrada no paradigma flexeneriano, tendo como princípios o mecanicismo, o biologicismo, o individualismo, a especialização, a tecnificação e o curativismo. Esse modelo é coerente com o conceito de saúde como ausência de doenças que ainda sustenta a prática sanitária da atenção médica (MENDES, 1996).

As demandas do SUS, como a implementação do controle social (BRASIL, 1990a; 1990b) e a reorganização das práticas de saúde, orientadas pela integralidade da atenção e princípios éticos, têm exigido esforços dos gestores, dos profissionais da saúde e dos docentes. Frente a estes complexos desafios, são necessárias mudanças na formação e na gestão do trabalho em saúde, o que envolve, conseqüentemente, mudanças nas pessoas e nas relações, nos processos e nos atos de saúde.

Para atender as necessidades de mudanças na formação dos profissionais do SUS, foram implantadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE), dentre outras (BRASIL, 2002; 2003b; 2004a; 2004b; 2005; 2007; 2008), que destacam a importância da integração ensino-serviço como condição que favorece a possibilidade de mudança na formação e atenção à saúde.

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo pactuado e integrado de estudantes e docentes dos cursos de formação na área da saúde com os trabalhadores dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008). Esta integração apresenta como um de seus pressupostos principais, a necessidade de vinculação da formação no contexto da rede de atenção à saúde, objetivando a aquisição de conhecimentos e habilidades para um profissional crítico e consciente de sua responsabilidade ética e política.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) foi instituído em 2008 e está vinculado ao PRÓ-SAÚDE<sup>5</sup>. Ele apresenta estratégias para o aperfeiçoamento em serviço e iniciação ao trabalho, estágios e vivências para profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com a realidade e demandas do SUS (BRASIL, 2008).

Nesta perspectiva, o ensino deve enfatizar as atividades práticas realizadas na rede assistencial de saúde com a supervisão de docentes e com a participação efetiva de profissionais dos serviços na formação dos estudantes, denominados como preceptores. Neste contexto, na formação em enfermagem, o preceptor/enfermeiro do serviço atua como colaborador no processo de formação do estudante, o que contribui também para o aprimoramento das práticas profissionais.

As repercussões das experiências de integração ensino-serviço foram evidenciadas em estudo, que aponta que a inserção dos estudantes em cenários reais de cuidado é importante para agregar sentido prático aos conhecimentos teóricos. Entretanto, apesar das inegáveis contribuições das experiências de integração ensino-serviço na graduação em Enfermagem, existem fatores que podem intervir, limitando o avanço dessa estratégia. Dentre estes fatores, são destacados os aspectos organizacionais dos cursos e da rotina das instituições de saúde (BREHMER; RAMOS, 2014b).

Nesta direção, a formação em Enfermagem deve propiciar ao estudante o conhecimento das necessidades de saúde da sociedade na qual se insere, bem como a compreensão da complexidade das ações dos enfermeiros, objetivando a melhoria da assistência à saúde (MEIRA; KURCGANT, 2009). De acordo com as DCN, os enfermeiros devem estar aptos, para além da assistência em saúde, a fazer o gerenciamento e a administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

As DCN dos cursos de graduação em Enfermagem propõem a formação de um enfermeiro com características próprias da contemporaneidade – generalista –, com responsabilidade social capaz de atuar em equipe interdisciplinar nos diversos níveis de assistência em saúde, pautado em conhecimentos teóricos, técnicos, científicos, em princípios éticos/bioéticos (BRASIL, 2001). Os princípios éticos/bioéticos devem ser destacados frente

---

<sup>5</sup> PRÓ-SAÚDE tem como objetivo a reorientação da formação dos profissionais de saúde para uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na Atenção Básica à Saúde e nas necessidades da população e operacionalização do SUS (BRASIL, 2008).

aos inúmeros problemas morais enfrentados pelos profissionais e estudantes ao se depararem com a realidade dos serviços de saúde.

Além dos aspectos mencionados, merece destaque o fato de o trabalhador da saúde conviver cotidianamente com paradoxos e ambiguidades relacionadas à vida e à morte, à dor e ao prazer (MERHY; FRANCO, 2012). Nesta direção, ao mesmo tempo em que se busca a qualidade da atenção à saúde, o conjunto de atores convive na antagônica condição de competir e de cooperar, pois por um lado os profissionais são compelidos a atender com qualidade às necessidades dos pacientes por meio de ações humanizadas com foco na integralidade dos indivíduos, de outro, são pressionados para garantir resultados, ampliando o acesso e reduzindo os custos com vistas ao atendimento das expectativas dos gestores organizacionais (ALBUQUERQUE NAVARRO, 2004).

Nesta perspectiva, tem sido objeto de preocupação por parte de docentes, de profissionais e de pesquisadores os sentimentos de indiferença diante dos problemas morais e as situações de sofrimento moral e de violência vivenciados pelos profissionais no cotidiano dos serviços de saúde. Estas questões encontram-se relacionadas, dentre outros aspectos, ao fato de o trabalho na saúde se caracterizar pela produção não material, a qual se completa no ato de sua realização, efetivando-se, pois, por meio do trabalho vivo em ato, em um processo de relações constantes (MERHY; FRANCO, 2012; TRINDADE; PIRES, 2013).

Assim, durante o processo de formação dos profissionais de saúde, o ensino de ética tem papel importante por ser capaz de contribuir para capacitar o estudante para superação dos problemas morais e do sofrimento moral. Entretanto, observa-se que esse ensino ainda tem como característica ênfase na deontologia determinada pela orientação prescritiva, normativa e restrita a um conjunto de normas e códigos trabalhados de forma teórica e abstrata. Contudo, o novo modelo de saúde exige novos sujeitos sociais, novas formas de prestação de serviços e novas maneiras de formar os profissionais da área (FERREIRA; RAMOS, 2006).

Desta maneira, faz-se necessário que o ensino de ética abandone o modelo tradicional, que pouco estimula os estudantes a refletirem acerca das questões éticas/bioéticas presentes no cotidiano do profissional de saúde. O ensino da ética, quando restrito às aulas teóricas, aponta para realidades distantes dos problemas vivenciados pelos estudantes da área da saúde e, frequentemente, guarda pouca ou nenhuma relação com as futuras práticas profissionais. O que se pretende é que ocorram mudanças nesse ensino para que o estudante oriente sua prática pelo compromisso ético de cuidado e que guie seu agir por meio de atitudes que ultrapassem

os limites da consciência profissional, interligando o cuidado técnico com o cuidado ético numa perspectiva de integralidade (ZOBOLI; SARTÓRIO, 2006).

Desta maneira, a inserção do estudante de enfermagem nos serviços de saúde é fundamental para a socialização profissional em enfermagem, compreendida aqui como um processo de incorporação de valores e normas profissionais necessários para o enfrentamento dos problemas morais e a consolidação das políticas de humanização e integralidade do cuidado propostas pelo SUS.

### 1.3 O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS E O SOFRIMENTO MORAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

“O bem moral não reside na felicidade e sim em conduzir-se com autonomia, em construir corretamente a própria vida”. (Kant)

O terceiro milênio inicia-se com sociedades que se transformam rapidamente impulsionadas pelo avanço científico e tecnológico, trazendo consequências imediatas para o mundo do trabalho e para a vida cotidiana. Para Morin (2002), os avanços disciplinares das ciências não trouxeram apenas as vantagens da divisão do trabalho, trouxeram também os inconvenientes da hiperespecialização, do parcelamento e da fragmentação do saber. O autor ainda afirma que toda educação que aspira não somente ao progresso, deve ter o objetivo fundamental de civilizar e solidarizar a Terra e transformar a espécie humana em verdadeira humanidade.

Esse tema já foi tratado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO (1998)<sup>6</sup>, que aponta tensões que deverão ser enfrentadas pelos envolvidos com a educação: tensão entre global e local; tensão entre universal e singular; tensão entre tradição e modernidade; tensão entre longo prazo e curto prazo; tensão entre o extraordinário desenvolvimento dos conhecimentos e as capacidades de assimilação pelo ser humano; tensão entre espiritual e material.

Para fazer frente aos desafios que a sociedade apresenta, a educação superior deve empreender transformações e renovações sem precedentes “para contribuir para que a sociedade contemporânea possa transcender às considerações meramente econômicas e assumir dimensões de moralidade e espiritualidade mais arraigadas” (UNESCO, 1998, p. 84).

---

<sup>6</sup> Relatório da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI, presidida por Jacques Delors (UNESCO, 1998).

A formação do enfermeiro deve estar em consonância com estas transformações, compreendendo-se que no campo da educação elas são advindas das novas dinâmicas no mundo do trabalho e são determinadas pelos efeitos dos setores econômico e produtivo da sociedade. Deluiz (2001) assinala que, no contexto atual de mudanças representadas pelas inovações tecnológicas e pelas novas formas de organização do trabalho, torna-se imperativo ampliar a qualificação dos trabalhadores para além do enfoque nas competências profissionais que os possibilitem atuar num mercado de trabalho instável, flexível e cambiante.

A promulgação das DCN (BRASIL, 2001) teve como objetivo contribuir com essas mudanças e com a superação dos dilemas da formação em enfermagem. De acordo com Maranhão (2003), as diretrizes objetivam levar os alunos a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer. As diretrizes buscam garantir a capacitação dos profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, às famílias e às comunidades.

Esse discurso que anuncia uma ampla reforma educacional na saúde deve ser questionado pelos sujeitos envolvidos, porque segundo Sacristán (1996, p. 51), sob a denominação de reforma, temos “uma infinidade de tipos de iniciativas e programas com propósitos muito variados”. No entanto, as DCN constituem um conjunto de indicações que deve nortear o processo educacional, orientando o planejamento acadêmico. Elas se caracterizam pela flexibilidade e trazem, como base de gestão, o Projeto Pedagógico (PP). Este deve fornecer as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que definem as competências e habilidades essenciais à formação profissional (BRASIL, 2001).

As DCN estabelecem as competências e habilidades a serem desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro, pois definem que o perfil dos profissionais de enfermagem deve abranger “uma formação generalista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos” (BRASIL, 2001, p. 2). As diretrizes se constituem em um instrumento norteador do processo de construção do PP e revelam as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas do processo de formação.

Na formação em Enfermagem, o PP deve estabelecer a noção de competência a ser adotada, quais competências serão enfatizadas e as diretrizes para que elas sejam alcançadas. Nesse documento, revelam-se as intenções de cada instituição escolar no processo de formação e nele podem ser identificados a opção ético-político-pedagógica, o referencial

filosófico adotado, o perfil profissional a ser formado e a finalidade desta formação (CHIRELLI; MISHIMA, 2003).

Apesar de o termo competência ser usado com várias concepções, fica a preocupação de este saber escolar ser subordinado ao mercado de trabalho e ao interesse econômico, ou seja, as habilidades e os comportamentos vinculados a relações sociais e práticas culturais cotidianas são substituídas por competências técnicas derivadas de saberes especializados.

Desta maneira, o conceito de competência na educação é questionado por alguns autores (CHAUÍ, 2014; LOPES, 2001; RAMOS, 2001), devido à ênfase dada à formação voltada para o mercado de trabalho, uma vez que as competências continuam assumindo, sobretudo, o enfoque comportamentalista. Para esses autores, o currículo por competências e o currículo disciplinar associados permanecem como instrumentos de controle dos saberes circulantes nas escolas, e os saberes sociais são reduzidos em função de sua adequação às comunidades das disciplinas escolares, muitas vezes, subordinadas aos interesses de formação para o mercado de trabalho

No entanto, o conceito de competência vem recebendo diferentes significados, às vezes contraditórios e nem sempre suficientemente claros para orientar a prática pedagógica nas escolas. Entende-se por “competência a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (BRASIL, 2003a, p. 30). O conhecimento é entendido como simplesmente o saber e a habilidade se refere ao saber fazer relacionada à prática do trabalho, superando a ação motora. O valor se expressa no saber ser, na atitude relacionada com o julgamento da pertinência da ação, com a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como iniciativa e criatividade (BRASIL, 2003a).

Diante de inúmeras concepções acerca do termo, neste estudo assumiremos o conceito de competência profissional como a capacidade de mobilizar e articular saberes e valores, integrando os conhecimentos no processo cotidiano de saber agir que confere resultados às ações (LE BOTERF, 2007). O referencial de competência de Le Boterf (2007) vai ao encontro das necessidades de formação em enfermagem, pois para ser competente é necessário realizar além do que está prescrito, frente às situações imprevistas e às contingências do processo de trabalho em saúde. Nas situações complexas, o profissional competente é capaz de ter iniciativa, tomar decisões, negociar, escolher, prover recursos e assumir riscos.

O enfermeiro se depara cotidianamente com situações complexas no trabalho em saúde, o que exige um profissional competente segundo os pressupostos de Le Boterf (2007). As competências devem proporcionar a mobilização e a combinação de recursos diversos e a instrumentação de saber/fazer do profissional como o saber agir e reagir com pertinência, saber combinar recursos e mobilizá-los num contexto, saber transpor, saber aprender a aprender e, principalmente, o saber relacionar-se com os outros.

Tal conceito nos remete à lógica do indivíduo ser competente e qualificado, superando os conceitos de competência que enfocam a necessidade do indivíduo ter qualificação direcionada fundamentalmente para os conhecimentos ligados ao trabalho (RAMOS, 2001). Nesta direção, para que um profissional seja considerado eticamente competente, ele deve ter a capacidade de lidar com questões éticas de modo crítico, reflexivo e resolutivo (PAGANINI; EGRY, 2011).

Quanto ao ensino da ética, o mesmo deve ser repensado na formação em Enfermagem, pois é ainda hoje baseado na deontologia, com ênfase nas responsabilidades profissionais de caráter penal e civil e no estudo de condutas inadequadas, prejudiciais a todos os profissionais de uma mesma área (CLOTET, 2003). Entretanto, a deontologia somente é capaz de regulamentar a eticidade e a boa conduta profissional nas situações corriqueiras, não sendo, portanto, capaz de resolver questões que envolvem exigências mais abrangentes (LEPARGNEUR, 2002).

Modificar os moldes tradicionais e deficitários de ensino de ética é uma tarefa que exige flexibilidade e criatividade, atributos estes que ainda se encontram escassos em algumas universidades (SIQUEIRA, 2003). Para isso, os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem devem proporcionar ao estudante uma formação que supere as questões específicas da deontologia e da ética profissional, passando a contemplar, nas diversas unidades curriculares, conteúdos relacionados à ética/bioética (PESSALACIA *et al.*, 2011).

Cabe salientar que a ética é aqui compreendida como o estudo da conduta humana, ou seja, como saber racional com reflexão crítica sobre a ação e a vida moral dos profissionais de saúde em suas múltiplas dimensões (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006; CABRERA, 2008). Para uma formação ética na enfermagem, faz-se necessário relacionar o mundo do trabalho em saúde e o mundo da universidade, o que implica no acesso do estudante a tecnologias de práticas de cuidar e de educação em cenários de integração educação-trabalho (BREHMER; RAMOS, 2014b). Isto exige a revisão dos processos pedagógicos com a ênfase nas competências técnicas e no distanciamento da realidade,

buscando-se a formação de profissionais que saibam trabalhar a promoção dos valores humanos para o atendimento das demandas profissionais e da sociedade.

A reorganização das práticas de saúde orientadas pela integralidade da atenção impulsionam as pessoas envolvidas com a educação em enfermagem a se preocuparem com uma proposta de formação capaz de privilegiar o exercício de enfermagem sustentado pelo pilar da ética e da bioética (PESSALACIA *et al.*, 2011).

Nesta direção, as instituições formadoras têm como missão alinhar seus projetos pedagógicos para a formação do enfermeiro qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, capacitado a atuar com senso de responsabilidade social, compromisso com a cidadania e como promotor da saúde integral do ser humano. As atividades pedagógicas devem articular o saber, o saber fazer e o saber conviver e, sobretudo, a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo atitudes e valores orientados para a cidadania e a solidariedade (BRASIL, 2001).

Essa necessidade surge porque durante a formação do enfermeiro, docentes, estudantes e preceptores se deparam com problemas éticos no cotidiano dos serviços de saúde e vivenciam situações contraditórias entre teoria e prática que requerem competências diversas, para além das competências técnico-científicas. Estes problemas demandam dos processos formativos ênfase no desenvolvimento de competências ético-morais nos estudantes.

O conceito de competências é muitas vezes compreendido e assumido pelos cursos de Enfermagem numa ótica do "ter" conhecimento e habilidades para atender às demandas do mercado de trabalho subordinadas a interesses econômicos, nas quais competências e habilidades técnicas são priorizadas para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho. Segundo Cortina (2013), não é suficiente que os estudantes adquiram corretamente a maior parte das destrezas técnicas, considerando que os valores que devem inspirar uma sociedade democrática são os valores de liberdade, entendida como autonomia, igualdade, solidariedade ou imparcialidade.

A necessidade de atuação dos enfermeiros na promoção de uma saúde humanizada e integral traz uma nova configuração do cuidado e salienta a importância de discutir o conceito de competência assumido pelas instituições formadoras e o *modus operandi* para o desenvolvimento da competência ética em saúde pelo estudante de enfermagem. Desta maneira, a preocupação com a formação por competências na enfermagem deve ser percebida tanto no âmbito da educação quanto da prática do cuidado, propondo-se romper com essa

concepção de formação por competência com enfoque comportamentalista voltado, exclusivamente, ao mercado de trabalho.

Neste sentido, o valor da competência profissional na enfermagem se expressa no saber agir, no saber ser, na atitude relacionada ao julgamento da pertinência da ação, com a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como iniciativa e criatividade. Pode-se dizer que para ter competência profissional, é necessário que o enfermeiro articule e mobilize valores, conhecimentos e habilidades para a resolução de problemas (BRASIL, 2003a).

O saber agir, frente às vivências de situações eticamente conflitivas na enfermagem, exige competências éticas como ferramentas para associar a sabedoria técnica à reflexão crítica, para melhorar a capacidade dos profissionais para lidar de forma positiva com problemas éticos difíceis (KÄLVEMARK *et al.*, 2007). As competências éticas envolvem conjuntos concretos de princípios, normas, preceitos, valores e buscam explicar o fato de que os seres humanos se orientam por códigos morais (CORTINA, 2003).

Na perspectiva do processo de desenvolvimento ético, os seres humanos não nascem éticos, mas podem se tornar éticos por meio da aprendizagem, da educação vinculada à ética e das relações interpessoais (COHEN; SEGRE, 1999). Na formação do enfermeiro, este processo é influenciado pela cultura e pelas experiências pessoais, pela formação acadêmica e por problemas no cotidiano do trabalho junto à equipe de saúde (GUEVARA; ZAMBRANO; EVIES, 2011).

O processo de desenvolvimento das competências ético-morais na enfermagem possui três pilares considerados importantes, a saber: os valores, o ensino e a prática. Os valores pessoais são resultantes de ensinamentos familiares e da convivência social e são influenciados por determinada cultura que leva cada indivíduo a enfrentar, de forma diferenciada, as situações cotidianas. O ensino busca formar profissionais que sejam protagonistas da integralidade e que assumam posicionamentos críticos e reflexivos na tomada de decisões, reconhecendo os determinantes sociais da saúde. A prática contribui para as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para o enfrentamento de problemas éticos baseados em experiências anteriores. A competência ética está em constante construção e é fundamental no enfrentamento das dificuldades e do estresse moral (SCHAEFER; JUNGES, 2014).

Dessa forma, compreende-se que a competência ética na formação em Enfermagem é desenvolvida mediante um processo de desenvolvimento da sensibilidade moral que envolve a socialização primária e secundária. Entretanto, nesse estudo não se pretendeu discutir o desenvolvimento do juízo e das estruturas morais abordados por Piaget, Kohlberg, Apel,

Habermans ou Rawls. Compreende-se que a ética e a educação moral têm com base o modelo de ética aplicada a hermenêutica crítica proposto por Cortina (2013, p. 154),

A estrutura da ética aplicada, tal como a propomos aqui, não é dedutiva nem indutiva, mas desfruta da circularidade própria de uma hermenêutica crítica, já que é nos diferentes âmbitos da vida social que detectamos como base um princípio ético (o do reconhecimento de cada pessoa como interlocutor válido) que se modula de forma diferente segundo o âmbito em que nos encontramos.

De acordo com esta perspectiva (CORTINA, 2013), o que se pretende como resultado do processo educativo não é um modelo de educação baseado na racionalidade instrumental, que é regida pela aquisição de habilidades técnicas, na qual a pessoa só busca seu bem-estar. Pretende-se a formação de pessoas autônomas, portadoras de sensibilidade moral e com desejo de autorrealização por meio de uma educação moral. A educação moral deve fortalecer o autoconceito, a autoestima e a busca pela felicidade e não pode limitar-se à socialização do estudante em sua própria comunidade, e sim acarretar a disposição para a adoção de uma solidariedade universalista na superação de problemas morais. Assim compreende-se que

Para que um problema moral seja visível é necessária a sensibilidade moral, como uma capacidade de percepção diferenciada, um refinamento, educação ou instrumentalização da percepção. Assim como o exercício de observar desenvolve o observador e suas observações, a sensibilidade que se volta para questões morais é exercitada, promovida, ampliada pela experiência. [...] Isso implica no reconhecimento não apenas do “outro”, mas do que constitui a si e ao outro, das formas de agir, pensar e ser, construídas no interior de uma cultura, de conhecimentos, normas e instituições (RAMOS *et al.*, 2016).

A sensibilidade moral é o atributo primordial da competência ética. Para haver o desenvolvimento da competência ética na formação profissional são necessários docentes capacitados e dispostos a assumir a discussão de aspectos relativos à prática educativa, por meio de uma formação mais centrada no estudante e mais qualificada para a sociedade que subsidia e depende desta formação (FINKLER *et al.*, 2008).

Os professores, a despeito da estrutura curricular adotada pela escola, tem papel fundamental na formação ética do estudante, ao transmitir valores que despertam admiração e respeito, levando-o a depositar confiança e manifestar desejo de seguir os mesmos rumos na vida profissional. Isso impõe uma reflexão que diz respeito ao significado ou modelo que está sendo proposto pelo docente e o que realmente está sendo ensinado para ampliar a visão humanista e ética na formação dos enfermeiros. Os aspectos a serem considerados no processo educativo devem ser relativos aos valores, ao senso de missão, à importância da

ética no relacionamento multiprofissional, ao compromisso com a aprendizagem permanente e ao raciocínio crítico (MEIRA; KURCGANT, 2013).

Para a formação ética do enfermeiro, o estágio curricular tem papel de destaque, pois na realidade das práticas de saúde, o estudante se depara com questões éticas relativas ao contexto micro e macro da clínica, ou ética da saúde pública. Neste contexto, o estudante observa a distância entre as dimensões éticas e técnica, o que acentua as tensões no cotidiano do trabalho em saúde, principalmente em relação ao processo de trabalho de equipe, que envolvem relações de poder e recursos materiais e humanos em quantidades insatisfatórias (BURGATTI; BRACIALLI; OLIVEIRA, 2013).

Os estudantes de enfermagem durante os estágios clínicos são confrontados com situações que envolvem conflitos éticos. A percepção de uma situação como um dilema ético é resultado dos valores pessoais dos alunos, elaborado por meio de sua cultura pessoal e familiar, e dos conhecimentos e valores profissionais adquiridos na formação e na experiência (RAMOS *et al.*, 2015).

Estudos realizados com profissionais por Andrade *et al.* (2013), Brito (2004), Caçador (2012), Freitas (2013) e Von Randow *et al.* (2011), nos diferentes níveis de atenção, apontam a existência de práticas cotidianas marcadas pelo enfrentamento pelo enfermeiro de situações adversas relacionadas a questões processuais, estruturais e gerenciais, comprometendo a dinâmica de trabalho e a qualidade do atendimento. Tais situações têm repercutido não somente nas questões de natureza objetiva, mas também na subjetividade de trabalhadores de diferentes categorias profissionais, produzindo desequilíbrios de ordem física e emocional, caracterizando vivências de sofrimento moral e de outros sentimentos.

O sofrimento moral na enfermagem é um tema que vem sendo discutido principalmente nos Estados Unidos e no Canadá, tendo como referências iniciais os autores Austin *et al.* (2005), Corley *et al.* (2001) e Jameton (1984). Os estudos e as publicações têm enfatizado o sofrimento moral do enfermeiro no cuidado clínico, especialmente nas unidades de terapia intensiva e em situações críticas que envolvem reflexão e decisão ética.

No contexto de formação do enfermeiro, foram realizados poucos estudos com o tema do sofrimento moral do estudante (BORDIGNON *et al.*, 2014; CURTIS, 2014; PRATT *et al.*, 2013; RANGE; ROTHERHAM, 2010; WOJTOWICZ; HAGEN, 2014). A este respeito, ressalta-se que o sofrimento moral pode retirar do estudante seu potencial de ação, transformando-o em um sujeito passivo em diferentes circunstâncias, reforçando práticas coercitivas e estados de dominação preexistentes na enfermagem, dentre outras consequências para sua saúde física e mental.

O sofrimento moral pode se fazer presente durante a graduação em Enfermagem, quando estudantes, juntamente com docentes e profissionais, vivenciam situações contraditórias que interferem na condução e na tomada de decisões no cotidiano de trabalho em saúde. O estudante de enfermagem, durante sua formação, pode ter diversos sentimentos e também vivenciar diferentes sofrimentos humanos, pois passa a ter o sofrimento moral mediante sua sensibilidade moral e sensação de impotência quando não consegue exercer uma ação eticamente necessária (BORDIGNON *et al.*, 2014; CURTIS, 2014).

As instituições de ensino e os professores devem valorizar e ficar atentos às manifestações de sofrimento moral dos estudantes, buscando ajudá-los em seus processos de confronto, que podem estar relacionados à permanência ou ao abandono do curso. Deve-se cuidar dos estudantes de graduação em Enfermagem antes de eles cuidarem dos outros. Deve-se verificar que, muitas vezes, eles se sentem despreparados para lidar com a tomada de decisões, o que já foi percebido em enfermeiros (BORDIGNON *et al.*, 2014).

Deve-se apostar numa proposta de formação que valorize novas formas de subjetivação, novos modos de pensar, de trabalhar e de amar na produção de saúde no trabalho. Nesta proposta, o modo de trabalhar deve afirmar uma política e uma ética que propiciem uma vontade de agir e de pensar para o bem comum. Esse exercício ético intensifica as redes de afeto e reinventa o político (BARROS; HERCKERT, 2010).

Durante o processo de formação profissional, o estudante se transforma, haja vista a historicidade das formas identitárias vivenciadas no desenvolvimento das competências ético-morais e das suas relações com o sofrimento moral. Nesse processo, ele vivencia realidades múltiplas e ocupa espaços diferenciados, no qual os sujeitos, instituições, visões de mundo são provisórios e estão em constante transformação. Dessa maneira, o enfoque no sofrimento moral que permeia o universo da formação do enfermeiro exige o desenvolvimento de uma forma de olhar mais abrangente que considere a multiplicidade de fatores e as questões éticas envolvidas.

Desta forma, os processos de formação em enfermagem não devem se reduzir às propostas curriculares e às metodologias informativas com ênfase tecnicista, mas em um *ethos* que promova o diálogo por meio da realidade do processo de trabalho em saúde, a fim de ter o cuidado como referência ética.

Assim posto, deve-se discutir e refletir que, até o momento presente, muitos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil vivem sérios dilemas, devido a projetos pedagógicos que priorizam as competências técnicas em detrimento das demais competências ético-morais. Os currículos nos quais existe uma restrição de carga horária dos conteúdos teóricos e práticos

que proporcionem uma formação ética e humanista acarretam uma fragilidade na formação do enfermeiro. Deve-se também discutir a organização e os objetivos pedagógicos das atividades práticas na integração ensino/serviço, por serem dispositivos indispensáveis para o exercício profissional efetivo na promoção da saúde humanizada e integral.

#### 1.4 O ESTÁGIO CURRICULAR COMO LÓCUS DE VIVÊNCIAS DE PROBLEMAS MORAIS E DE SOFRIMENTO MORAL

“O estudante deve aprender a ser e a conhecer, a viver junto, com autonomia e com capacidade de assegurar uma atenção à saúde integral, humanizada e de qualidade”. Brasil (2001)

A formação de profissionais de saúde adequados à transformação do modelo de atenção e às demandas sociais deve acontecer por meio do desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se adequadamente, de refletir criticamente e de aprimorar as qualidades humanistas. Como estas competências e habilidades não são desenvolvidas com a formação tradicional e com a pedagogia da transmissão, as instituições de ensino devem se utilizar de dispositivos pedagógicos que contribuam com o desenvolvimento da reflexão, da crítica e da participação ativa dos estudantes na construção de seu conhecimento (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004).

De acordo com Gracia (2007), as formas até então empregadas no manejo dos valores nos processos educativos devem ser criticadas e questionadas. O modelo tradicional de ensino é distanciado dos problemas práticos e a educação é entendida como transmissão de conhecimentos de modo dogmático, doutrinal ou impositivo. Neste modelo, os valores são transmitidos vertical e unidirecionalmente e aceitos, acriticamente, pelos estudantes.

Em busca de mudanças na educação dos profissionais da saúde, os cursos de graduação em Enfermagem, por meio das DCN, reformularam suas estruturas curriculares para dar ênfase à aproximação do estudante à realidade social e do trabalho em saúde no SUS. Entre os objetivos propostos pelas DCN, o estudante deve aprender a ser e a conhecer, a viver junto com autonomia e com capacidade de assegurar uma atenção à saúde integral, humanizada e de qualidade (BRASIL, 2001).

O estágio curricular é um dispositivo pedagógico privilegiado para o atendimento desses objetivos, para o aprimoramento dos valores e das qualidades humanísticas, pois além do aspecto assistencial, os estudantes vivenciam problemas gerenciais ligados a questões

diversas no cotidiano dos serviços, que demandam escolhas, estabelecimento de prioridades e mediação de conflitos. Tais problemas encontram-se muitas vezes relacionados aos modelos de gestão dos serviços de saúde, que têm exigido a mobilização de competências e habilidades diferenciadas dos profissionais, como a capacidade de articulação entre os setores, flexibilização, multifuncionalidade e polivalência do trabalhador.

O estágio curricular na graduação em Enfermagem é obrigatório, deve ter no mínimo 20% da carga horária total do curso – 4.000 horas – e oportuniza ao estudante desenvolver por meio de um trabalho em equipe multiprofissional atividades assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa científica em diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2001). O estágio realizado no último ano da graduação é uma atividade acadêmica rica para a formação profissional, pois possibilita o desenvolvimento pessoal e profissional e a consolidação de conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, por meio da relação teoria-prática (MEDEIROS; COSTA; GERMANO, 2007).

A aproximação entre a formação profissional e a assistência à saúde apresenta inúmeras possibilidades de articulação entre o saber, o fazer e o ser profissional. As atividades são desenvolvidas na atenção básica e hospitalar e contribuem para a formação de um enfermeiro generalista que deve desenvolver uma prática comprometida com as necessidades de saúde da população, com a autonomia, raciocínio investigativo e criatividade, e com capacidade de comunicação, resolução de problemas, trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, valorizando acima de tudo o ser humano na sua dimensão ética, de cidadania e de solidariedade.

A diversidade de cenários possibilita ao aluno uma vivência única e transformadora do processo de formação. O aluno experiencia a realidade do dia a dia do trabalho em saúde e se depara com situações concretas sobre as quais ele irá intervir e exercer seu futuro papel como profissional. As estratégias de reorientação da formação também representam uma oportunidade para melhorias estruturais nas instituições de saúde, no qual o reflexo desses avanços é constatado na qualidade da assistência (BREHMER; RAMOS, 2014a).

Nos serviços de saúde os estudantes fazem da realidade o objeto da aprendizagem, o que oportuniza vivências únicas, impossíveis de serem desenvolvidas nos limites da sala de aula (LINHARES *et al.*, 2013). Desta forma, o estudante vivencia a prática cotidiana do trabalho em saúde, juntamente com o enfermeiro/preceptor, e passa por um processo de agir-refletir-agir que proporciona muitas vezes vivências de angústia/sofrimento moral frente aos problemas e conflitos éticos/bioéticos.

Nessas práticas, o estudante vivencia a situação de precariedade do sistema de saúde, o que exige que tenha capacidade de crítica e proposição de mudanças dessa realidade. A precariedade se materializa na falta de leitos hospitalares, no déficit qualitativo e quantitativo dos profissionais de saúde, no subfinanciamento do sistema de saúde, na falta da organização do processo assistencial em rede e no não cumprimento dos princípios doutrinários do SUS.

Os dilemas éticos e bioéticos enfrentados pelos estudantes durante o estágio no cotidiano dos serviços de saúde, em suas relações com os modos de realizar a atenção e a gestão, são primordiais para estimular avanços e enfrentar os desafios do resgate de valores humanos e relacionais na formação em enfermagem.

Durante o estágio, as práticas cotidianas em saúde integram os elementos próprios da conduta humana no espaço profissional. É, pois, nessa prática que o estudante decide acerca das formas de viver e de relacionar na condição de profissional de saúde. Neste espaço, ele se depara com processos sociais que incidem diretamente nas práticas profissionais, haja vista a articulação das questões políticas, sociais e culturais do conjunto da sociedade na qual estão inseridas (MINAYO, 2010).

Ao se deparar com o espaço profissional, durante o estágio, o estudante pode também vivenciar o sofrimento moral e comprometer sua trajetória profissional, tendo em vista que o sofrimento moral pode ser considerado um fenômeno que compõe realidades “invisibilizadas socialmente” (DORNELAS *et al.*, 2012, p. 2).

A invisibilidade é reconhecida como um mecanismo de desintegração social que retira dos sujeitos sua condição de protagonistas ativos da vida social, destituindo-os de seu potencial de agir, fazendo com que se entreguem às circunstâncias (BENDASSOLLI, 2011; FERNANDES; GIL; GOMES, 2012).

Desta forma, a formação profissional deve contribuir para a formação do estudante como sujeito autônomo, ético e capaz de ter iniciativa e tomar decisão em contextos dinâmicos e instáveis, bem como para assumir cuidado de enfermagem com responsabilidade. É no âmbito desta reflexão que o tema da formação ética do enfermeiro deve se estabelecer sobre bases diversas daquelas que caracterizaram tradicionalmente o ensino na enfermagem. Evidenciam-se, durante a formação, fragilidades relacionadas à fragmentação teórico-prática da dimensão ética do cuidado, destacando-se um distanciamento entre o que é teoricamente enfatizado e o que é vivido na prática (BORDIGNON *et al.*, 2011).

As questões éticas estão presentes nas vivências dos estudantes de enfermagem, nos cenários de ensino e de trabalho e o ensino da ética tem papel de destaque na contemplação de dúvidas e conflitos. Nessa formação, os professores são responsáveis por construir

estratégias que promovam a reflexão e confirmem visibilidade à ética, principalmente mediante problemas práticos (RAMOS *et al.*, 2013).

Nesta direção, os professores devem se preocupar com a formação ética e humanística do estudante. Por humanização entende-se dar humanidade ou ajudar aos demais a serem humanos. Humanizar a assistência à saúde significa resgatar e incluir na atividade de todos os profissionais da área aspectos emocionais e valores que orientam as ações (MACHADO, 1999).

Para isto, é necessário o desenvolvimento de certas habilidades no estudante, como a comunicação interpessoal, o autocontrole emocional, a capacidade de escuta e a empatia. Para o amadurecimento psicológico e humano, as atividades teóricas não conseguem ser úteis. Somente o contato humano pode ter efeito, através das relações interpessoais, professor-aluno, professor-paciente, inclusive por imitação, pois é do tipo de aprendizado que só se torna realidade quando é vivenciado (GRACIA, 2000).

O estágio propicia esse aprendizado e a superação da insegurança técnica frente aos cuidados de saúde, principalmente, no contato com a morte, sendo que o período de maior sofrimento psíquico vivenciado pelos estudantes corresponde aquele em que entram em contato com pacientes gravemente enfermos.

A grande maioria dos alunos em sofrimento psíquico não procura ajuda e, quando o faz, os motivos são por questões pessoais ou familiares, desconsiderando os elementos acadêmicos visivelmente implicados nesse sofrimento (ANDRADE *et al.*, 2014).



**CAPÍTULO 3**  
**A TRAJETÓRIA TEÓRICO-**  
**METODOLÓGICA**  
Os trilhos

## 2 A TRAJETÓRIA TEÓRICO-METODOLÓGICA

“Nosso verdadeiro estudo é o da condição humana” (Rousseau)

### 2.1 NATUREZA DO ESTUDO

O estudo de abordagem qualitativa é delineado como um estudo de casos múltiplos. A complexidade do tema exige uma abordagem qualitativa, pois abarca reflexões subjetivas que envolvem as relações entre o desenvolvimento de competências ético-morais e o sofrimento moral na formação em enfermagem, especialmente no estágio curricular. Para tanto, faz-se necessário um método naturalista, pois a pesquisa qualitativa lida com a investigação da complexidade humana, explorando-a diretamente, enfatizando a compreensão da experiência como é vivida, coletando e analisando materiais narrativos e subjetivos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Este tipo de abordagem tem como pressuposto a interpretação de categorias relacionadas aos significados que as pessoas atribuem a suas experiências do mundo social e a maneira como elas compreendem esse mundo. Por meio da pesquisa qualitativa, busca-se interpretar os fenômenos sociais, mediante os sentidos atribuídos pelas pessoas. Este tipo de pesquisa é uma opção para se examinar a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de sua vida diária (POPE; MAYS, 2009).

O delineamento de estudo de casos múltiplos apresenta-se pertinente pelo desejo de entender um fenômeno social complexo, tendo em vista o enfoque no desenvolvimento das competências ético-morais que permeiam o universo da formação do enfermeiro em contextos de formação diferenciados de cursos de graduação.

Um Estudo de Caso é uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, uma vez que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes e são utilizadas múltiplas fontes de evidências. O uso de múltiplas fontes de evidência permite o desenvolvimento da investigação em várias frentes, isto é, podem-se investigar vários aspectos em relação ao mesmo fenômeno. As conclusões e as descobertas ficam mais convincentes e apuradas já que advém de um conjunto de corroborações. Além disso, os potenciais problemas de validade de constructo são atendidos, pois os achados, nestas condições, são validados por meio de várias fontes de evidência (YIN, 2015).

Para atender tais pressupostos, a pesquisa procurou evidências convergentes ou divergentes com respeito aos fatos e às conclusões e teve como fonte de evidências uma pesquisa documental baseada nos Projetos Pedagógicos dos cursos e os grupos focais que envolveram os estudantes inseridos nos estágios do último ano da graduação em Enfermagem.

A pesquisa documental é uma técnica de coleta de dados que, embora referente a pessoas, são obtidos dados de maneira indireta, por meio de documentos, livros, registros, filmes, vídeos e outros. Estas fontes documentais proporcionam ao pesquisador dados em quantidade e qualidade suficiente para esclarecer uma investigação de um fato ou de um fenômeno. Os dados documentais são capazes de oferecer um conhecimento mais objetivo da realidade e possibilitar a investigação dos processos de mudança social e cultural (GIL, 2009).

As informações documentais são relevantes nos estudos de casos, visto que o uso de documentos tem como objetivo corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes. Um ponto forte da coleta de dados para um estudo de caso é a utilização de fontes diferentes para a obtenção de evidências, este processo de fundamentação lógica é conhecido como triangulação (YIN, 2015).

O grupo focal é um procedimento investigativo que se constitui de uma entrevista ou conversa em pequenos grupos homogêneos de seis a doze participantes, cujo objetivo é obter informações através da interação entre os participantes, que podem gerar consenso ou explicitar divergências acerca de uma questão de pesquisa. A técnica é aplicada por um moderador capaz de propiciar a participação de cada um e de todos num ambiente não diretivo, por meio de um roteiro que vai do geral ao específico (MINAYO, 2010).

A coleta de dados por meio de grupos focais permite perceber as diferentes formas de comunicação que as pessoas empregam na interação cotidiana, pois dá acesso a conhecimentos e a atitudes que não estão totalmente contidos em respostas racionais e diretas. Desta forma, valores e normas podem ser mais bem apreendidos (POPE; MAYS, 2009).

## 2.2 CENÁRIOS DO ESTUDO

Este estudo de casos múltiplos foi realizado em duas instituições públicas de ensino superior no Brasil, a saber: Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ - Campus Divinópolis) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC - Campus da Saúde em Florianópolis), onde se encontram os cursos de Graduação em Enfermagem. Dessa maneira, pretenderam-se benefícios analíticos mais substanciais ao analisar cursos de graduação com propostas de formação em enfermagem diferenciadas.

As conclusões analíticas que independentemente surgem dos dois casos, da mesma forma que ocorre com dois experimentos, serão mais contundentes do que aquelas que surgem apenas de um caso único (ou experimento único). Em segundo lugar, é provável que os contextos dos dois casos distingam-se até certo ponto (YIN, 2015, p. 76).

O Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina está localizado no Campus da Saúde em Florianópolis, em Santa Catarina, no sul do país e foi criado em 1969, com uma proposta pedagógica com um currículo disciplinar. Os estudantes que participaram do estudo estavam vinculados ao Projeto Pedagógico de 2008, que contempla o período de formação em oito semestres.

De outro lado, o curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, está localizado no Câmpus "Dona Lindu", em Divinópolis, Minas Gerais, na região Sudeste do Brasil e foi criado em 2008, com uma proposta pedagógica baseada num currículo integrado modular. O período de formação é de nove semestres, conforme preconizado no Projeto Pedagógico de 2009, ainda vigente.

### **2.2.1 Cenário do estudo de caso 1: *Campus* Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais**

O *Campus* Centro Oeste Dona Lindu, está localizado na cidade de Divinópolis no centro oeste de Minas Gerais. Localiza-se no Bairro Chanadour, à sete Km do centro da cidade, próximo à rodovia BR. 494, Divinópolis-Oliveira.

O *Campus* ocupa uma área de 15.000 m<sup>2</sup>, com 04 prédios, 31 laboratórios, 27 salas de aula, 13 setores administrativos, 53 gabinetes para professores, sala de videoconferência, biblioteca, anfiteatro, área de convivência, restaurante e estacionamentos, de acordo com informações do site da Universidade Federal de São João del-Rei.

A cidade de Divinópolis é um município do Estado de Minas Gerais. Pólo do Oeste de Minas, e também a maior cidade da Mesorregião do Oeste de Minas. Está localizada próxima à região metropolitana de Belo Horizonte e distante 103 quilômetros da capital do estado.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município em 2015 era de 230 848 habitantes, ocupando uma área de 708 quilômetros quadrados. A cidade é reconhecida como pólo da moda do estado de Minas Gerais, devido à alta concentração de indústrias do ramo confeccionista e têxtil.

Figura 3 - *Campus* Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del-Rei (A e B)



Figura 4 - Cidade de Divinópolis, Minas Gerais



Segundo o Plano de Desenvolvimento Institucional<sup>7</sup> (PDI) 2014-2018, a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) passou por um grande processo de expansão nos últimos anos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - UFSJ, 2014). Com a adesão ao Programa EXPANDIR e ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), ampliou a sua capacidade de atuação em diferentes campos do saber. O ensino, a pesquisa e a extensão são realizados de forma articulada nos campos das Ciências Humanas, Linguística, Letras, Artes, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Exatas e da Terra, Engenharias, Ciências Biológicas, Saúde e Ciências Agrárias. A UFSJ estrutura-se administrativamente em seis unidades educacionais e um centro cultural que estão localizados em São João del-Rei, Ouro Branco, Sete Lagoas e Divinópolis.

No início do ano de 2013, a UFSJ possuía um total de 680 docentes, dentre os quais 476 possuem o título de doutorado (70% dos docentes), 170 mestres, 17 especialistas e 17 graduados, produzindo ativamente em diferentes áreas do conhecimento científico, artístico e tecnológico.

Atualmente a UFSJ possui 42 cursos de graduação, sendo que cinco são oferecidos na modalidade de Educação a Distância (EAD). O número total de discentes de graduação é de 13.979 discentes, sendo que 11.339 são referentes aos cursos de graduação presenciais e 2.640 discentes de cursos de graduação em EAD.

Possui também 20 programas pós-graduação *stricto sensu*. Nos programas de pós-graduação, 537 são discentes em Mestrado, 43 em Doutorado, num total de 580 discentes na pós-graduação *stricto sensu*.

O *Campus* Centro-Oeste Dona Lindu, da Universidade Federal de São João del-Rei, iniciou suas atividades em 2008 e está localizado na Mesorregião Oeste de Minas, Microrregião de Divinópolis, polo que se caracteriza pela indústria metalúrgica, siderúrgica, confecções, além de ser um centro de referência em saúde. A UFSJ se insere na região possibilitando a consolidação de Divinópolis como polo de saúde, formando profissionais graduados nas áreas de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica. Conta atualmente com os programas de pós-graduação em Ciências da Saúde, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Mestrado e Doutorado em Bioquímica e Biologia Molecular, além de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família e Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente.

---

<sup>7</sup> O Plano de Desenvolvimento Institucional é um documento e instrumento de planejamento a ser considerado dentro da gestão estratégica, que caracteriza a identidade institucional, onde estão definidas sua missão e visão de futuro bem como as estratégias, diretrizes e políticas a serem seguidas para o alcance de seus objetivos e metas. É baseado na Lei n. 10.861, de 14 de abril de 2004, e está vigente a um quinquênio.

O curso de Enfermagem da UFSJ foi criado em 2008, no contexto da Política Nacional de Expansão Universitária, Projeto EXPANDIR. O curso está organizado em regime seriado semestral, com duração de nove semestres para o bacharelado, conforme previsto na organização didático-pedagógica, sendo as unidades curriculares integralizadas por semestre de acordo com a programação acadêmica do curso.

O processo seletivo para preenchimento das 40 (quarenta) vagas semestrais ocorre uma vez por ano, perfazendo 80 vagas anuais e o turno de funcionamento é integral. A carga horária total do curso de acordo com o Projeto Pedagógico de 2009 é de 4.081 horas, sendo que 816 horas correspondem a estágios supervisionados, 3.077 horas de disciplinas obrigatórias, 68 horas de disciplinas optativas e 120 horas de atividades complementares. Ao final do nono período é exigida a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O estágio curricular é desenvolvido em dois semestres, no oitavo e nono períodos, em instituições de saúde conveniadas com a UFSJ. O tempo mínimo de integralização é de nove semestres; e o tempo máximo de 12 semestres.

Atualmente o curso de Enfermagem conta com 56 docentes, sendo que dois são docentes substitutos e 11 são docentes colaboradores.

### **2.2.2 Cenário do estudo de caso 2: *Campus* da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina**

No Centro de Ciências da Saúde, CCS, está inserido o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. O CCS se localiza no *Campus* Reitor João David Ferreira Lima, no bairro Trindade, Florianópolis, que é a sede da Universidade. Esse *Campus* abriga os órgãos administrativos centrais e principais setores da UFSC e ocupa área superior a 20 milhões de metros quadrados.

A cidade de Florianópolis é capital do estado de Santa Catarina, na região Sul do país. O município é composto pela ilha principal, a parte continental e algumas pequenas ilhas circundantes. A cidade tem uma população de 469 690 habitantes, de acordo com estimativas para 2015 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Figura 4 – *Campus da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (A e B)*



Figura 5 - Cidade de Florianópolis. Santa Catarina



De acordo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFSC, 2015-2019, a Universidade Federal de Santa Catarina foi criada em 1962, mas passou a ser chamada de UFSC oficialmente apenas após a Lei n. 4.759, de 20 de agosto de 1965. Em 2007, a UFSC aderiu ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC, 2008, 2015). Em 2008, o programa contribuiu para uma forte ampliação de vagas no ensino superior por meio da oferta de novos cursos presenciais ou ampliando vagas em cursos já implantados. Ademais, os novos recursos advindos do REUNI permitiram, desde 2009, a interiorização da UFSC com a instalação dos novos *campi* nas cidades de Araranguá, Curitibanos, Joinville e Blumenau.

A comunidade discente dos cursos superiores de graduação da UFSC é composta de mais de 30 mil alunos regularmente matriculados nas modalidades presencial e a distância, em 117 cursos de diferentes modalidades – 92 presenciais e 25 EAD. O número de docentes efetivos era de 2.102 em 2014. Em 2013, a UFSC contava com 3.113 Técnicos Administrativos em Educação, destes, 1.282 estavam lotados no Hospital Universitário.

Na pós-graduação *stricto sensu*, a UFSC oferecia 74 programas de pós-graduação em 2014. Cada programa pode oferecer diferentes tipos de cursos: doutorado, mestrado acadêmico e mestrado profissional e 37 cursos de pós-graduação *lato sensu*.

O Curso de Graduação em Enfermagem é oferecido no *Campus* da Saúde em Florianópolis (SC) e teve início em 1969, inicialmente no nível de graduação e, posteriormente no nível de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, além do ensino profissional de nível médio. Desde 1978, propõe-se a desenvolver a modalidade de Curso de Graduação Integrado e tem buscado implementar metodologias e tecnologias que favoreçam a formação do enfermeiro competente técnica e politicamente, ou seja, um cidadão crítico-criativo.

O Projeto Pedagógico analisado é referente ao ano de 2008, estabelece o Curso com regime seriado semestral e oferece 35 vagas semestrais. O turno de funcionamento é diurno – matutino e vespertino. A carga horária total do curso, regido pelo projeto pedagógico de 2008, tem 4.104 horas, sendo que 4.032 são referentes às disciplinas obrigatórias e 72 para as optativas. A carga horária teórico-prática é de 3.276 e a carga horária de estágio de 810 horas. O estágio curricular é desenvolvido no sétimo e oitavo períodos do curso. O número de semestres letivos e prazo de conclusão têm como limite mínimo de conclusão oito semestres e prazo máximo de conclusão de 12 semestres. Atualmente, o curso de graduação em Enfermagem da UFSC conta com 109 docentes.

### 2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Entendendo que o campo das práticas é um espaço privilegiado para o desenvolvimento das competências ético-morais relativas ao processo de formação dos enfermeiros, foram convidados a participar da pesquisa todos os 71 estudantes que estavam cursando o estágio curricular no último ano do curso nos diversos níveis de atenção à saúde.

Participaram dos grupos focais 58 estudantes, 38 da UFSJ e 20 da UFSC, sendo quatro do sexo masculino, com idades entre 22 e 31 anos. Os 13 estudantes que recusaram o convite, justificaram a recusa devido a compromissos com outras atividades. Todos os estudantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Salienta-se que os estudantes da UFSC que participaram do estudo faziam parte da última turma vinculada ao Projeto Pedagógico de 2008, que contempla o tempo de formação em oito semestres letivos. Já os alunos da UFSJ estavam vinculados ao Projeto Pedagógico de 2009, ainda vigente, que contempla o tempo de formação em nove semestres (UFSJ, 2009).

### 2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DA COLETA DOS DADOS

Considerando-se que o percurso de formação dos estudantes e suas vivências durante o estágio curricular são diferenciados nos cursos da graduação em Enfermagem da UFSJ e da UFSC, foi realizada uma análise documental e também realizado grupos focais nas duas instituições de ensino para dar suporte à triangulação de dados, e como forma de oferecer maior garantia de validade e confiabilidade em relação aos resultados (YIN, 2015).

Orientada por tais perspectivas, a coleta de dados ocorreu no período de maio de 2014 a outubro de 2014 na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ - *Campus* Divinópolis), em MG, e na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC - *Campus* da Saúde em Florianópolis), em SC, cenários dos dois cursos de graduação em Enfermagem.

Os documentos referentes à pesquisa documental, isto é, os Planos de Desenvolvimento Institucional (PDIs) e os Projetos Pedagógicos (PPs) dos cursos foram disponibilizados pela coordenação dos Cursos de Graduação em estudo, após aprovação pelas Instituições de Ensino Superior (IES).

Para obter os dados referentes à vivência dos estudantes através dos grupos focais, no primeiro momento foi realizado o contato com os professores responsáveis pelo estágio e o agendamento do encontro com os estudantes. A coleta de dados foi realizada com oito grupos

focais, sendo que seis grupos foram constituídos por estudantes da UFSJ e dois grupos por estudantes da UFSC, selecionados por meio de amostra de conveniência.

Inicialmente foram realizadas a apresentação da pesquisa, a apresentação da técnica de Grupo Focal e de suas regras para os estudantes, frisando-se a importância da participação de todos com o máximo de espontaneidade possível e que não existiam respostas certas ou erradas. Foi salientado que o objetivo da discussão é a geração de ideias e não o consenso entre as pessoas. Foi solicitado para que falasse uma pessoa de cada vez e que a fala fosse sobre o assunto que estava sendo discutido.

Posteriormente ocorreu o estabelecimento do contrato ético com a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A discussão do grupo foi iniciada com a definição de sofrimento moral lida pelo pesquisador: O sofrimento moral é aqui definido como um desequilíbrio psicológico vivenciado por indivíduos ao se depararem com obstáculos que impossibilitam ou dificultam sua intervenção na realidade e a adoção de atitudes e comportamentos considerados corretos e em consonância com seu julgamento moral. Assim, o indivíduo reconhece sua responsabilidade, tece seu julgamento moral, elege a conduta considerada mais adequada para intervir na situação, mas não encontra condições para atuar conforme seu julgamento e valores, entendendo como inadequada sua participação moral (BARLEM, 2009; 2012; DALMOLIN, 2009; DALMOLIN *et al.*, 2012; LUNARDI *et al.*, 2009).

A seguir, foi realizada a apresentação da questão norteadora: “Descreva como ocorre o sofrimento moral para você, no estágio curricular”. Algumas perguntas foram utilizadas para auxiliar no debate: Você acha que estudantes vivenciam o sofrimento moral durante o estágio curricular na graduação em Enfermagem?;. De que forma acontece esse sofrimento moral?; O que você pensa sobre isso?; Quais são seus sentimentos acerca disso?; Pode citar um exemplo?; Você falou que várias condições favorecem esse sofrimento moral, quais seriam essas condições?; Como você enfrenta e supera os problemas que levam ao sofrimento moral?; Você acha que o seu curso, com ênfase no estágio, contribuiu para sua formação ética e política e deu subsídios para o enfrentamento dos problemas que levam ao sofrimento moral?

Participaram em média oito estudantes por grupo focal, e a duração dos grupos foi de aproximadamente 90 minutos. Os grupos foram identificados por números de um a oito, e as instituições de ensino, pelas letras A e B, sendo que a letra A é referente aos estudantes da UFSJ e a letra B, aos estudantes da UFSC.

A realização de um grupo focal por grupo de estudantes foi suficiente para responder aos objetivos do estudo. As falas dos participantes dos grupos focais foram gravadas num gravador digital. Após a captação da realidade empírica, o material obtido foi transcrito na íntegra com a finalidade de preservar a fidedignidade e integridade dos discursos. Não ocorreu conflito de interesses entre pesquisador e participantes.

## 2.5 COMPREENSÃO DOS DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo (BARDIN, 2011), ou seja, uma análise dos significados utilizando-se os recursos do software ATLAS.ti 7.0 que contribuiu para simplificar o gerenciamento das informações codificadas para interpretá-las (JUSTICIA, 2004).

Nesse estudo, o software ATLAS.ti<sup>8</sup> foi utilizado como ferramenta operacional para a organização e análise dos dados, favorecendo a indexação, a busca e a teorização.

O ATLAS.ti apresenta quatro princípios norteadores da análise:

- a) visualização: permite o gerenciamento da complexidade do processo de análise, organizando-o e dessa forma, mantendo o contato do usuário com os dados;
- b) integração: a base de dados e todos os elementos construídos na análise são integrados em um único projeto, permitindo que o pesquisador não perca a noção dos dados;
- c) casualidade: promove a descoberta e os *insights* casualmente, isto é, sem que o pesquisador faça a busca deliberada por aquilo que foi encontrado;
- d) exploração: a interação entre os diferentes elementos constitutivos do programa promove descoberta e *insights*.

O software o ATLAS.ti auxilia o pesquisador no fator tempo, pois além do procedimento de análise ser mais rápido também gera possibilidades de análises ricas, aprofundadas, sem perda de dados e com cruzamento de dados fidedignos (TEIXEIRA; BECKER, 2001). Destaca-se no ATLAS.ti a sua capacidade em armazenar o registro de todas as etapas realizadas durante a análise, bem como permite que o pesquisador refaça o caminho de organização do material quando achar necessário. Além disso, ele possibilita fazer a

---

<sup>8</sup> A sigla ATLAS é Archivfuer Technik Lebensweltund Alltagssprache, em alemão; traduzida significa “Arquivo para Tecnologia, o Mundo e a Linguagem Cotidiana”, e a sigla TI advém de Text Interpretation, "Interpretação de Texto", em português.

padronização dos códigos gerados pelos dados coletados, facilitando, assim, a análise (WALTER; BACH, 2009).

Outra vantagem observada na utilização do ATLAS.ti é o fato do software não engessar ou automatizar o processo de análise, uma vez que ele torna o arquivo de pesquisa informatizado, dispensando canetas marca-textos e papéis. Com relação ao software,

O ATLAS.ti não reduz o papel e a importância do pesquisador no processo de interpretar e analisar, apenas facilita sua operacionalização, pois trata-se de uma ferramenta moderna que auxilia em análises de dados mais profundas, facilitando a localização de múltiplos dados simultaneamente (WALTER; BACH, 2009, p. 16).

Entretanto, é importante destacar que o programa é um recurso, um meio facilitador, não um fim em si mesmo e jamais substituirá a criatividade, o bom senso e o olhar sociológico do pesquisador (KLÜBER, 2014). Portanto, a escolha do software foi coerente com os objetivos desse estudo e com a abordagem da pesquisa, por ser uma ferramenta importante para a Análise Temática de Conteúdo (BARDIN, 2011), que realizada de acordo com as etapas de análise, proporciona ao pesquisador segurança nos resultados e se ordenam em três fases: a pré-análise, análise dos dados e o tratamento dos resultados, explicitados a seguir:

### **1ª fase: Pré-análise:**

Na fase de pré-análise foram realizados a capacitação e o treinamento do pesquisador para a utilização do software ATLAS.ti 7.0 em uma disciplina cursada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da IES.2, pois o Programa, apesar de apresentar um *template* amigável é pouco autoexplicativo. É relevante destacar que por se tratar de um programa de computador, foi importante adotar uma postura de constante vigilância, focar no objeto de estudo e utilizar da criatividade (TEIXEIRA; BECKER, 2001).

O *corpus* documental da pesquisa foi constituído pelos documentos referentes aos Projetos Pedagógicos dos cursos e pelas transcrições dos oito grupos focais realizados com os estudantes. Os PPs foram disponibilizados em documentos pdf pelas instituições de ensino, e totalizaram dois documentos. Os grupos focais foram transcritos na íntegra e compuseram oito arquivos de documentos em *word*.

A seguir, esses documentos foram inseridos no software ATLAS.ti 7.0, compondo uma unidade hermenêutica com 10 documentos. Após a inserção dos documentos, foi realizada a leitura flutuante desses materiais (BARDIN, 2011).

## **2ª Fase: Análise dos dados**

Ao final da etapa de pré-análise, passou-se às interpretações, buscando sempre o que se esconde sob a aparente realidade, o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, o que querem dizer, em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais (BARDIN, 2011).

A análise dos grupos focais foi realizada mediante as respostas dos estudantes às perguntas do roteiro – Apêndice A. Os aspectos que deram sustentação para a análise dos grupos focais abordaram questões referentes às vivências de sofrimento moral dos estudantes na formação em enfermagem, com ênfase no estágio e nos mecanismos de enfrentamento para os problemas morais.

A análise documental também foi baseada num roteiro – Apêndice B –, que contemplou os aspectos dos projetos pedagógicos que poderiam contribuir para o desenvolvimento de competências ético-morais no estudante, como o histórico dos cursos, bases legais, diretrizes gerais do curso, aspectos curriculares, com destaque para o estágio curricular e as competências gerais contempladas na formação.

Após a leitura e a releitura dos documentos e das transcrições dos grupos focais, ocorreu a seleção das frases relacionadas – *quotations* – aos objetivos e referencial teórico da pesquisa e a codificação – *codes* – delas, utilizando-se as ferramentas operacionais do ATLAS.ti 7.0. Os códigos foram criados e reelaborados inúmeras vezes até atingirem os objetivos da pesquisa<sup>9</sup>.

## **3ª Fase: Tratamento dos Resultados**

Os resultados foram tratados de modo a se tornarem significativos e válidos, sendo que as frases selecionadas – *quotations* –, depois de codificadas, foram agrupadas e deram origem as famílias de acordo com a afinidade temática dos achados. Posteriormente, foi realizado o agrupamento das famílias semelhantes que constituíram as subcategorias e que novamente reagrupadas deram origem a superfamílias, denominadas neste estudo como categorias.

Para favorecer a análise dos dados, foram conectados graficamente em redes, contendo os códigos selecionados com os respectivos números de citações/falas dos sujeitos selecionadas. As redes – *networks* – são construções gráficas que permitem a visualização dos

---

<sup>9</sup> A codificação é realizada por meio de recorte, agregação e enumeração dos dados do texto e permite a representação do conteúdo ou de sua expressão (BARDIN, 2011).

códigos e números de citações ligados às famílias/categorias, atendendo-se ao critério de relevância e reincidência.

Após conclusão da análise dos dados, foi possível obter dos documentos inseridos no ATLAS.ti. 7.0, 392 códigos e 47 famílias de códigos. Essa organização proporcionou uma análise completa dos dados e deu origem a duas categorias e cinco subcategorias. As duas categorias constituídas foram: “Sofrimento moral e o enfrentamento dos problemas morais no processo de formação em Enfermagem” e “Diferentes olhares sobre as competências ético-morais na formação em Enfermagem”.

As categorias foram elaboradas a partir da análise dos discursos dos estudantes durante os grupos focais e por meio da análise documental, isto é, da análise dos PPs dos cursos. Essa análise, inicialmente em separado e depois coletiva dos dados das duas Instituições de Ensino, constituiu-se na triangulação dos dados. Durante todo o processo de análise, ocorreu uma triangulação dos achados (YIN, 2015), que aconteceu através do confronto entre os achados que continham congruências e idiosincrasias entre as falas dos estudantes e o prescrito nos projetos pedagógicos. Toda a análise foi realizada por meio da conexão dos aspectos levantados na análise documental e grupos focais, buscando-se atingir os objetivos da pesquisa.

## 2.6 ASPECTOS ÉTICOS

No campo de pesquisas qualitativas, os aspectos éticos têm sido bastante discutidos pela subjetividade que os envolvem (DEMO, 2006; POPE; MAYS, 2006). Nesta perspectiva, a pesquisa foi analisada e aprovada pela Câmara do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais pelo Comitê de Ética dos Cenários do Estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi aprovada com o Parecer n. 648.399, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 que discorre sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A participação dos estudantes ocorreu de forma voluntária e todas as informações e esclarecimentos a respeito do estudo foram apresentados a eles, deixando claro que não haveria nenhum tipo de ganho financeiro, e tampouco sofreriam nenhum prejuízo ou dano; sendo-lhes garantidos todos os direitos, inclusive a liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento no decorrer do trabalho.

Aos estudantes que aceitaram participar do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi preenchido e assinado – Apêndice B. O caráter anônimo dos sujeitos e da instituição foi mantido e suas identidades protegidas.

Ressalta-se que os resultados desta pesquisa serão tornados públicos em periódicos de circulação nacional ou internacional e eventos científicos, ou seja, devolvidos aos entrevistados no formato de publicação.

Os documentos utilizados nesta pesquisa, inclusive as análises e anotações que respaldam os significados e interpretações dos resultados, serão guardados com os pesquisadores em arquivos específicos para esse fim, e serão mantidos assim, por um período mínimo de cinco anos após a publicização desta tese.



**CAPÍTULO 4**  
**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**  
**DOS RESULTADOS**  
Hora do desembarque

### 3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

“A distinção entre o verdadeiro e o falso aplica-se às ideias, não aos sentimentos. Um sentimento pode ser superficial, mas não mentiroso.” (Koestler)

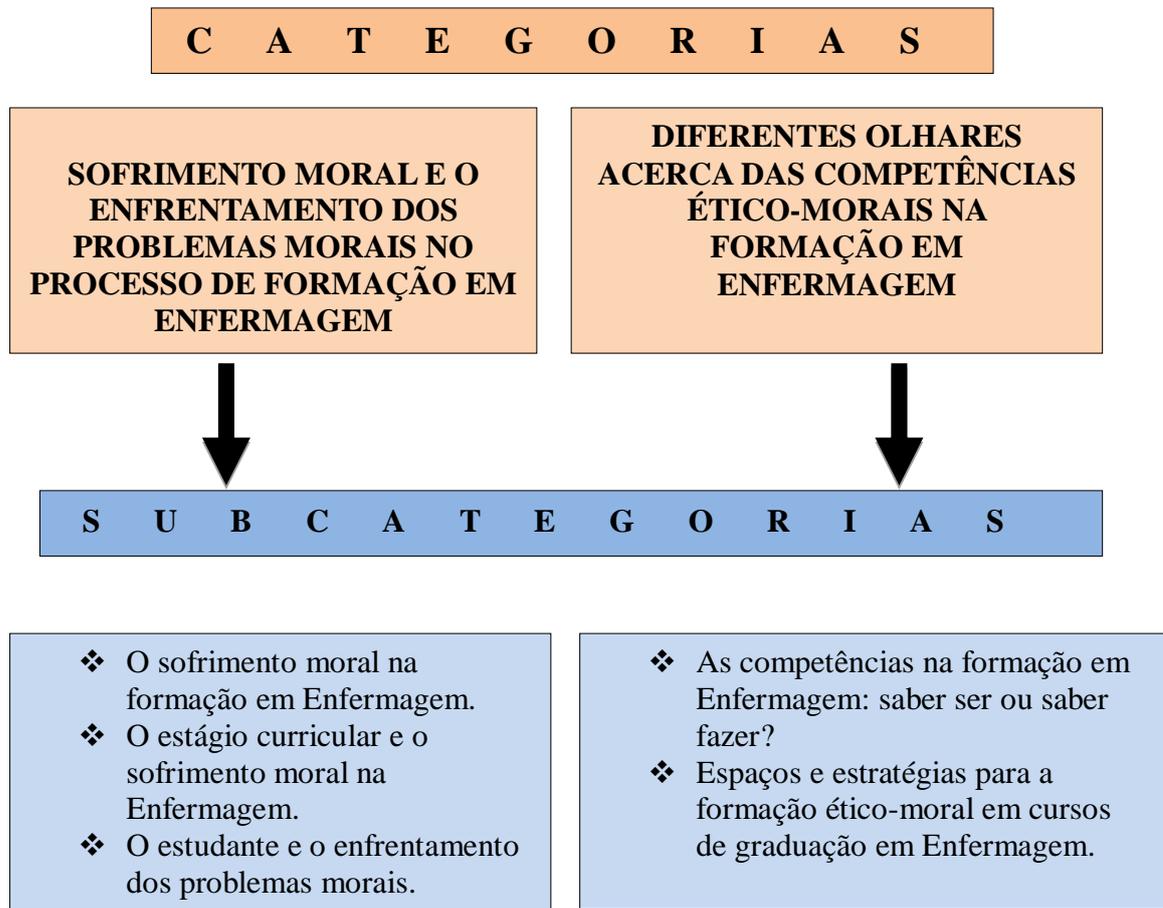
Para apresentação dos resultados, buscou-se atender aos objetivos propostos pelo estudo. Durante todo o percurso da análise dos dados, buscou-se compreender a orientação da formação dos enfermeiros, partindo das estratégias/mecanismos explícitos nos PPPs, especialmente no estágio curricular, e da articulação entre desenvolvimento de competências ético-morais e sofrimento moral de acordo com a percepção dos estudantes.

Para a apresentação dos dados, buscou-se atender a Resolução n. 031-2014 - CPG, de 2 de junho de 2014, que regulamenta o formato das teses e dissertações e estabelece os critérios para admissão à defesa de tese e de dissertação conforme Normas Gerais da Pós-Graduação da UFMG e Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUFMG. A discussão dos resultados será feita através da apresentação da (re)construção do marco conceitual e da análise das duas categorias e subcategorias elaboradas por meio dos achados da pesquisa.

A primeira categoria será apresentada por meio de três artigos, que contemplam respectivamente as três subcategorias, e a segunda categoria será apresentada em forma de dois artigos com os achados da análise apontados nas duas subcategorias.

Na figura a seguir, é apresentada uma síntese dos principais achados discutidos neste estudo, conforme representação:

Figura 6 - Síntese dos principais achados do estudo



Os demais achados da pesquisa, não contemplados nessa apresentação e discussão, estão apresentados no apêndice D e subsidiarão a elaboração de outros artigos.

### 3.1 A CONSTITUIÇÃO DE UM NOVO MARCO CONCEITUAL: RELAÇÕES ENTRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS E O SOFRIMENTO MORAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

A constituição de um novo marco conceitual foi elaborado a partir dos resultados da pesquisa, conforme descrito a seguir:

### **3.1.1 (Re)elaboração do Marco Teórico Sobre o Processo de Desenvolvimento de Competências Ético-Morais e o Sofrimento Moral no Estudante de Enfermagem**

O interesse por estudar as questões éticas que permeiam o estágio curricular na graduação em Enfermagem surgiu pela potencialidade dessas questões desenvolverem as competências ético-morais e, ao mesmo tempo, de serem geradoras de sofrimento moral, dentre outros sentimentos nos estudantes de Enfermagem.

Antes da coleta e análise dos dados, foi pressuposto que as vivências dos problemas morais durante o processo de formação dos estudantes podiam ocasionar sentimentos e sofrimento moral no estudante, podendo gerar comprometimentos pessoais e profissionais.

O marco conceitual inicial do estudo foi (re)constituído após a análise dos achados da pesquisa, acrescentando-se as consequências do enfrentamento do estudante frente a vivência dos problemas morais.

O desenvolvimento das competências ético-morais dos estudantes de graduação em Enfermagem foi identificado como um processo complexo que envolve a socialização primária e a trajetória de formação profissional, com ênfase no estágio curricular, que muitas vezes tem como consequência o sofrimento moral e sentimentos diversos, dentre outros.

O estudante de graduação em Enfermagem, face aos problemas morais, desenvolve a reflexão ética por meio de sua percepção ou sensibilidade moral e depara-se com a incerteza moral que causa estranhamento, inquietação ou desconforto moral, de maneira diferenciada para cada um. Essa percepção sofre influências da história e da constituição do indivíduo, de acordo com a sua socialização primária e secundária.

A socialização primária do estudante de enfermagem é realizada, principalmente, a partir da família e da escola. A socialização secundária, também conhecida como socialização profissional, é compreendida como um processo que acontece por meio da trajetória de formação profissional durante a graduação em Enfermagem, desde o início do curso, com ênfase no estágio curricular.

O estágio curricular é um dispositivo importante no processo de desenvolvimento das competências ético-morais por proporcionar o confronto entre o aprendizado teórico e prático adquirido durante todo o curso em contextos complexos permeados por conflitos e dilemas éticos. Neste contexto, o estudante se depara com problemas morais oriundos de problemas ligados à gestão dos serviços de saúde, à precariedade dos serviços, a questões diversas de conflitos entre a equipe multiprofissional, principalmente referente à hegemonia médica e à desvalorização do saber da enfermagem.

No entanto, o estudante vivencia os problemas morais desde o início do curso, durante as atividades de ensino-aprendizagem. Esse talvez seja o achado mais surpreendente da pesquisa, tendo em vista a ênfase dada pelos estudantes acerca dos sofrimentos e sentimentos causados, principalmente, por problemas morais relacionadas à relação professor-estudante em diversas situações. O processo de avaliação e de exposição do estudante pelo professor e as vivências nas práticas no estágio foram salientadas como geradores de sofrimento e sentimentos diversos nos estudantes.

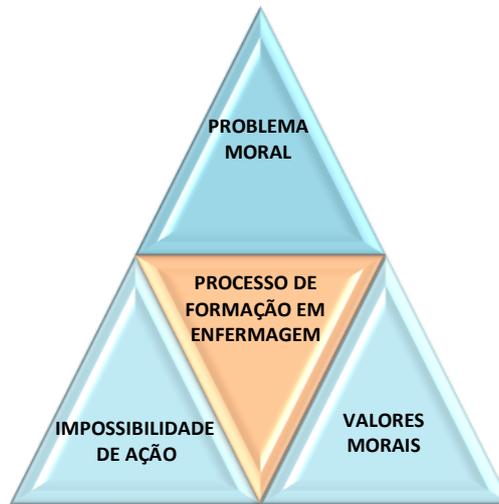
O estudante de enfermagem busca o enfrentamento dos problemas morais vivenciados durante o processo de formação em enfermagem e muitas vezes surgem obstáculos para esse enfrentamento, ligados aos processos de educação e de trabalho em saúde. Os obstáculos para o enfrentamento dos problemas morais provocam sentimentos diversos e/ou sofrimento moral.

Os estudantes apontaram que os sentimentos e o sofrimento moral provocados pelos obstáculos ao enfrentamento dos problemas morais podem provocar adoecimentos, resistência profissional reduzida e abandono do curso. No entanto, esses mesmos sentimentos e sofrimentos podem ser produtivos e podem possibilitar o enfrentamento e/ou o desenvolvimento das competências ético-morais, com potencialidade para ampliação da percepção ou sensibilidade moral e repercussão na socialização profissional de forma positiva.

Uma dificuldade importante encontrada para a realização da análise do estudo foi a distinção entre os sentimentos e o sofrimento moral de acordo com a percepção e fala dos estudantes. Para essa distinção, foi necessário o cuidado de retomar durante a análise o conceito de Jameton (1984), que define o termo como “*moral distress*”, traduzido no Brasil por “sofrimento moral”, como um fenômeno em que se sabe a ação correta a tomar frente às questões éticas, mas ocorre o impedimento de tomar essa ação.

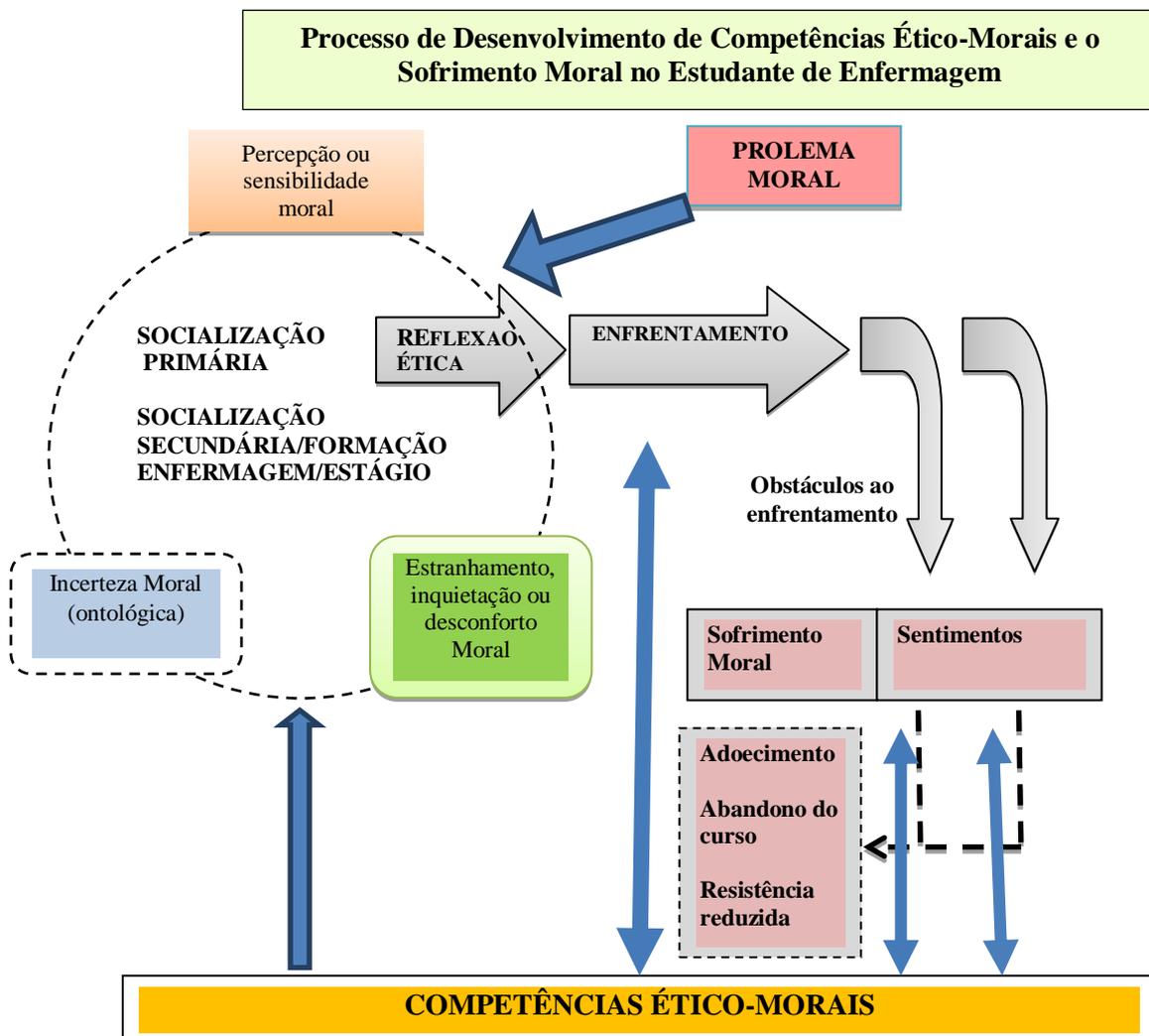
A dificuldade na distinção entre sofrimento moral e outros sentimentos no processo de formação dos estudantes acarretou a necessidade de elaboração da representação de uma tríade dos aspectos do processo de sofrimento moral do estudante de enfermagem, conforme representação:

Figura 7 - Representação da tríade do processo de sofrimento moral do estudante de enfermagem



Nem todos os estudantes submetidos às mesmas circunstâncias irão necessariamente vivenciar o sofrimento moral, pois ele tem a ver com a sensibilidade moral, a identidade pessoal e as competências ético-morais. Assim, os achados da pesquisa confirmaram a tese de que problemas morais permeiam a formação em Enfermagem, especialmente no estágio curricular e influenciam o processo de desenvolvimento de competências ético-morais e podem desencadear vivências de sofrimento moral no estudante. Com os achados e a análise dos dados, foi possível a (re)elaboração do marco teórico, conforme apresentado a seguir:

Figura 8 - Representação do encadeamento dos principais resultados do estudo



Fonte: Marco conceitual: elaborado para fins desse estudo, foi adaptado de Ramos (2013) e Ramos *et al.* (2015).

### 3.2 O SOFRIMENTO MORAL E O ENFRENTAMENTO DAS QUESTÕES ÉTICAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Esta subcategoria foi elaborada mediante os discursos dos estudantes nos grupos focais face às vivências das questões éticas. O estudante, durante a sua formação, pode ter diversos sentimentos e também vivenciar diferentes sofrimentos humanos, sendo que passam a ter o sofrimento moral por meio de sua sensibilidade moral e da sensação de impotência, quando não conseguem exercer uma ação eticamente necessária.

O sofrimento moral dos estudantes apresentou múltiplos sentidos que foram elaborados por meio de 11 códigos que englobaram 244 citações dos estudantes.

Figura 9 - Códigos referentes ao Sofrimento Moral – IES.2 e IES.1

HU: TESE HELOIZA (1) (1)  
 File: [C:\Users\heloizareno\Documents\ANALISE ATLAS TI\TESE HELOIZA (1) (1).hpr7]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 2015-02-09 16:05:55

---

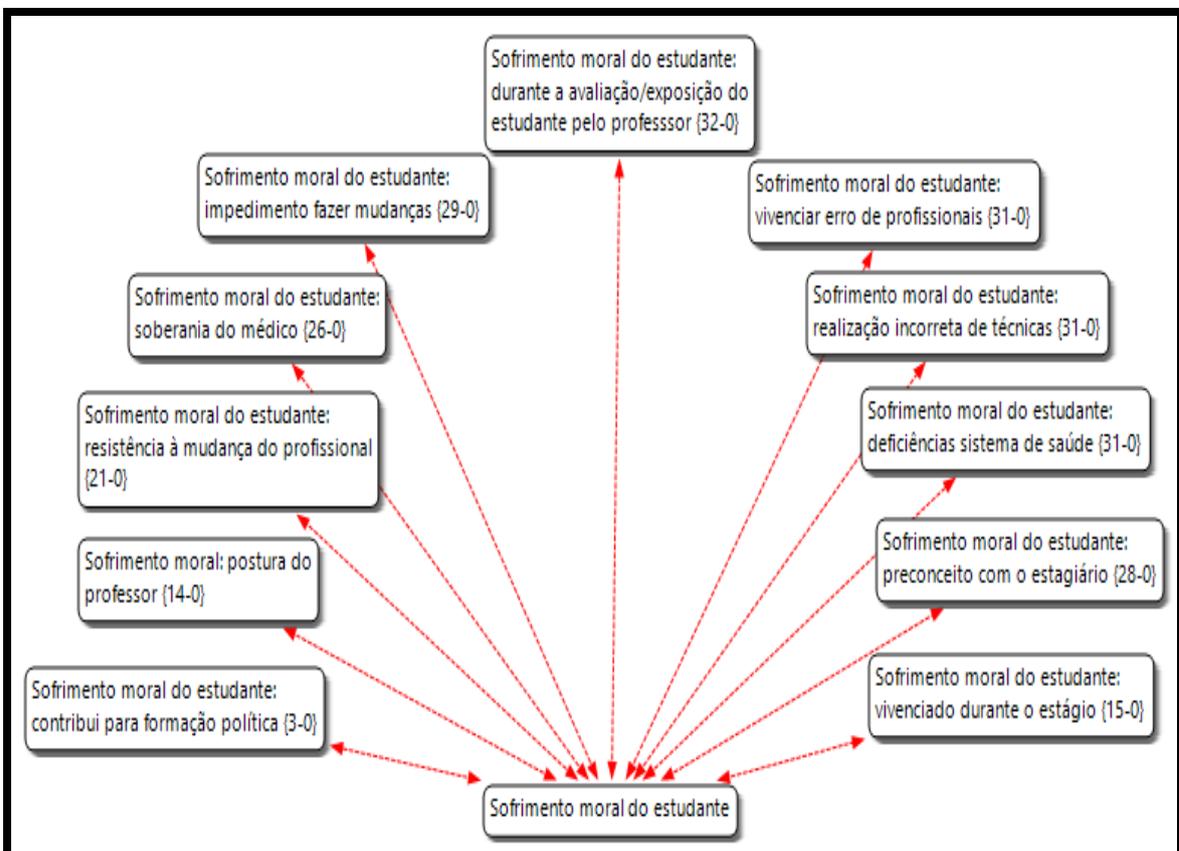
Created: 2014-09-22 08:17:38 (Super)  
 Codes (11): [Sofrimento moral do estudante: contribui para formação política] [Sofrimento moral do estudante: deficiências sistema de saúde] [Sofrimento moral do estudante: durante a avaliação/exposição do estudante pelo professor] [Sofrimento moral do estudante: impedimento fazer mudanças] [Sofrimento moral do estudante: preconceito com o estagiário] [Sofrimento moral do estudante: realização incorreta de técnicas] [Sofrimento moral do estudante: resistência à mudança do profissional] [Sofrimento moral do estudante: soberania do médico] [Sofrimento moral do estudante: vivenciado durante o estágio] [Sofrimento moral do estudante: vivenciar erro de profissionais] [Sofrimento moral: postura do professor]

**Quotation(s): 244**

Fonte: Análise realizada com suporte do ATLAS.ti 7.0 em 2015

A rede apontada na figura abaixo foi construída por meio dos códigos referentes ao sofrimento moral dos estudantes.

Figura 10 - Rede de códigos, com números de citações sobre o sofrimento moral do estudante da IES.2 e IES.1



Fonte: Análise realizada com suporte do ATLAS.ti 7.0 em 2015.

### **3.2.1 ARTIGO 1 - O estágio curricular e o sofrimento moral do estudante de enfermagem**

Heloiza Maria Siqueira Rennó; Maria José Menezes Brito; Flávia Regina Souza Ramos

#### **RESUMO**

Estudo de casos múltiplos de abordagem qualitativa que buscou compreender o sofrimento moral (SM) de estudantes de enfermagem, durante o estágio curricular em duas instituições de ensino superior públicas. Os campos de estudo foram duas Instituições de Ensino Superior Federal, tendo como participantes 58 estudantes de graduação em enfermagem, que realizavam o estágio curricular. Os dados foram coletados por meio de grupos focais e foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo, com os recursos do software ATLAS.ti 7.0. O SM dos estudantes está atrelado ao enfrentamento de problemas nos serviços de saúde, onde estão presentes a carência de poder da enfermagem, erro dos profissionais e situações de precariedade. É fundamental ampliar a discussão sobre o SM dos estudantes, buscando enfrentamento de suas causas e consequências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de enfermagem; Ética; Educação em Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

Multiple case study that aimed to understand the moral distress of nursing students during traineeship in two public higher education institutions. Data were collected through focus groups and analysis was conducted using a content analysis with the ATLAS.ti 7.0 software features. The moral distress of students is linked to confronting problems in health care, where there are lack of nursing power, error of professionals and precarious situations. It is essential to broaden the discussion on the moral distress of students, seeking the face of its causes and consequences.

**KEYWORDS:** Nursing students; ethics; Nursing education.

#### **RESÚMEN**

Estudio de caso múltiple que buscó comprender el sufrimiento moral (SM) de los estudiantes de enfermería durante periodo de prácticas de enseñanza en dos instituciones públicas de enseñanza superior. Los datos fueron obtenidos por medio de grupos de discusión y análisis utilizados Contenido análisis temático con el software cuenta con ATLAS.ti 7.0. El SM de los estudiantes está vinculado a que aborden los problemas de atención de la salud, donde hay escasez de energía de enfermería, error de profesionales y situaciones precarias. Es esencial ampliar la discusión sobre el SM de los estudiantes, buscando enfrentamiento de sus causas y consecuencias.

**PALABRAS CLAVE:** Estudiantes de enfermería; Ética; Educación en Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O sofrimento moral (SM) é um tema relevante para a educação em enfermagem, tendo em vista suas consequências para o estudante e para o exercício profissional. Vem sendo discutido<sup>(1-2)</sup> priorizando-se o contexto do cuidado clínico, com poucos estudos no contexto de formação do enfermeiro, que salientam que o SM pode retirar do estudante seu potencial de ação, transformando-o em um sujeito passivo em diferentes circunstâncias, reforçando práticas coercitivas e estados de dominação preexistentes na enfermagem, dentre outras consequências para a saúde física e mental<sup>(3-6)</sup>.

Define-se o SM como um desequilíbrio psicológico vivenciado por indivíduos ao se depararem com obstáculos que impossibilitam ou dificultam sua intervenção na realidade e a adoção de atitudes e comportamentos considerados corretos em consonância com seu julgamento moral. O indivíduo reconhece sua responsabilidade, tece seu julgamento moral, elege a conduta considerada mais adequada, mas não encontra condições para atuar conforme seu julgamento e valores, entendendo como inadequada sua participação moral<sup>(1,7-8)</sup>.

O estudante vivencia no estágio curricular problemas no âmbito assistencial e gerencial, que demandam escolhas, estabelecimento de prioridades e mediação de conflitos. Tais problemas encontram-se muitas vezes relacionados aos modelos de gestão dos serviços de saúde, que têm exigido a mobilização de competências e habilidades diferenciadas dos profissionais, como a capacidade de articulação entre os setores, flexibilidade, multifuncionalidade e capacidade de relacionar-se com a equipe. Essas vivências podem ocasionar SM no estudante, o que pode ser relacionado a entraves para exercer a deliberação moral e a advocacia do paciente, com sentimentos de carência de poder e resistência reduzida<sup>(9)</sup>.

É fundamental ampliar a discussão sobre o SM dos estudantes, buscando o enfrentamento de suas causas e consequências. Assim, este estudo teve como questão central compreender o sofrimento moral na formação em Enfermagem, especificamente nas experiências no estágio curricular.

## METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa, delineado como estudo de casos múltiplos<sup>(10)</sup>, com estudantes de graduação em enfermagem de duas instituições públicas de ensino superior, sendo uma da região Sul e outra do Sudeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada no

período de maio a outubro de 2014, com oito grupos focais, selecionados por meio de amostra de conveniência. No primeiro momento foi realizado o contato com os professores responsáveis pelo estágio e agendado os grupos focais, conduzidos pelo pesquisador discente do doutorado.

Foram convidados todos 71 estudantes que estavam cursando o estágio, dos quais participaram 58 que aceitaram o convite e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo somente 4 do sexo masculino. Os estudantes foram informados previamente sobre os objetivos da pesquisa e como essa seria conduzida, não havendo conflito de interesses entre pesquisador e participantes.

A questão norteadora dos grupos focais foi “A experiência de sofrimento moral no estágio curricular”. A média de estudantes por grupo focal foi de 8, e a duração de 90 minutos, utilizando-se de gravador digital para registro e fidedignidade dos dados. Os grupos foram identificados por números de 1 a 8, e as instituições de ensino, pelas letras A e B.

Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo<sup>(11)</sup> com os recursos do software ATLAS.ti 7.0<sup>(12)</sup>. Os passos da análise incluíram a leitura e a releitura dos documentos; seleção e codificação do conteúdo; e agrupamentos dos códigos semelhantes em categorias.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos com Parecer 648.399, sendo assegurados todos os direitos dos participantes.

## **RESULTADOS**

Diante das questões éticas, o estudante pode apresentar diversos sentimentos e vivenciar diferentes formas de sofrimento. O sofrimento moral é gerado mediante a sensibilidade moral e a sensação de impotência, quando não se consegue exercer uma ação eticamente necessária.

Inicialmente foram destacados relatos de sentimentos relacionados às características do trabalho na enfermagem, que não podem ser caracterizadas como SM, mas como experiências dolorosas, por os estudantes não se sentirem preparados para a superação de complexas situações existenciais, de adoecimento e finitude humana.

A gente não está acostumada com aquilo, a ver aquele sofrimento [...] uma morte de um paciente. (...). Eu me impressiono muito fácil, para eu sofrer com alguma coisa em campo de estágio é muito rápido (G.7.A).

No entanto, para além dos sentimentos, o estudo apontou duas categorias sobre o sofrimento moral do estudante no enfrentamento de problemas na realidade dos serviços de saúde: “A carência de poder” e “O erro e a precariedade”.

### **A carência de poder**

O estágio curricular propicia ao estudante vivências de conflitos e divergências nas práticas de cuidado com a equipe multiprofissional quando propõe mudanças para contribuir com a melhoria do cuidado. Essas propostas muitas vezes não são aceitas pela equipe, o que proporciona além de sofrimento moral, sentimentos de impotência, frustração e desânimo.

Muitas vezes a dinâmica de trabalho do serviço de saúde não condiz com as condutas consideradas por nós como as mais corretas. [...] Creio que seja um sofrimento moral quando tento mudar certas realidades e não sou bem vista ou aceita na minha boa intenção”. (G.2.A). “E o pior é você ver o errado e não conseguir fazer nada. [...] Porque a pessoa sabe que está errado e continua errado. E isso deixa a gente se sentir impotente (G.4.A).

Ao se sentirem impossibilitados de realizar as mudanças necessárias, seja por falta de condições dos serviços, de autonomia, ou ainda por outros motivos, os estudantes se veem obrigados a realizar procedimentos de maneira incorreta, o que gera SM.

Eu estou estudando e tenho que chegar aqui e fazer a coisa errada, mesmo sabendo que aquilo é prejudicial para o paciente (G.8.B).

A condição de estagiário é percebida como alvo de preconceito pela equipe de saúde e pelos pacientes, fazendo com que os estudantes se sintam desvalorizados, humilhados e desrespeitados.

É a resistência dos pacientes quanto a nós estagiários. [...]. A palavra do estudante vale menos do que do profissional que está há anos trabalhando naquele ambiente, que já está acostumado com determinada rotina e não aceita mudanças, nem mesmo naquilo que é para o bem do paciente (G.7.B).

Ao vivenciar erros de condutas de diversos profissionais, os estudantes referem que são pressionados a aceitar situações e calar-se para manter as oportunidades de aprendizagem e o campo de estágio. O fato de calar-se gera sentimento de impotência e sofrimento moral. Além disso, quando discorda de procedimentos médicos, o estudante desde cedo percebe a soberania do médico sobre as ações de saúde e a desvalorização do saber da enfermagem.

Ver médicos fazendo procedimentos absurdos e você não pode falar. Até porque o professor diz para não falar, o enfermeiro diz para não falar (G.7.A).

## **O erro e a precariedade**

O distanciamento entre a aplicabilidade dos conhecimentos aprendidos na universidade e as condições dos serviços de saúde está vinculado à precariedade das condições físicas, materiais, humanas e gerenciais.

Na atenção primária, o aprendizado teórico e a vontade de fazer, mudar e prosperar batem de frente com a dura realidade. A falta de material, de estrutura, suporte superior, causa o sentimento de impotência que, posteriormente, pode se tornar estagnação (G.2.A).

Apesar do foco do estudo ter sido sobre as experiências dos estudantes durante o estágio curricular, os participantes também apontam que o SM ocorre ao longo de todo processo de formação.

Está presente em todas as fases do curso, tanto em relação às disciplinas, campo de estágio, relações pessoais. Ocorre quando situações saem do meu controle, inesperadas ou que são ao contrário do que considero correto (G.8.B).

## **DISCUSSÃO**

O elemento-chave para o desencadeamento do sofrimento moral nos estudantes foi o sentimento de impotência resultante da incapacidade de realizar uma ação percebida como eticamente adequada. Foram experiências nas quais ocorreram situações de conflito ou dilema envolvendo valores ético-morais e o estudante se sentiu mobilizado para agir, mas foi impossibilitado de fazê-lo. Assim como em estudos relatados com enfermeiros<sup>(1-2,7-8)</sup>, percebe-se que nem todos os estudantes submetidos a circunstâncias semelhantes irão, necessariamente, vivenciar o sofrimento moral ou os mesmos sentimentos, já que tais vivências estão relacionadas à sensibilidade moral, identidade pessoal e competências ético-morais.

As causas mais citadas de sofrimento moral no trabalho em saúde foram relacionadas à realização de procedimentos incorretos e vivências de erros cometidos por outros profissionais. Os relatos salientaram a precariedade de serviços de saúde, como a falta de recursos físicos, materiais e humanos. Esses resultados remetem ao desafio dos trabalhadores de enfermagem em manterem a sua realização profissional, muitas vezes, não se

disponibilizam a atuar em condutas inadequadas, passando por enfrentamentos nos locais de trabalho a fim de fortalecer seus conhecimentos, valores e crenças<sup>(13)</sup>.

Na realidade das práticas de saúde, o estudante se deparou com questões éticas ligadas ao contexto da clínica e da saúde pública. A distância observada entre as dimensões éticas e técnica acentuaram as tensões no cotidiano do trabalho e dos estágios em saúde, principalmente em relação ao processo de trabalho de equipe, que envolveram relações de poder e recursos materiais e humanos insatisfatórias<sup>(14)</sup>.

A falta de preparo do estudante para lidar com a morte fez aflorar sofrimentos e repercutiu sobre a conduta adotada frente ao paciente. A exposição ao estresse causado pelo contato cotidiano com a morte de pacientes afetou a qualidade do cuidado e a saúde mental dos estudantes e profissionais<sup>(15)</sup>.

Sabe-se que a prática do cuidado em saúde exige posicionamentos morais, principalmente, nas relações com a equipe de saúde e frente à hegemonia médica. Ao realizar propostas de mudanças nas práticas de cuidado, as posições do estudante foram desconsideradas e recebidas com preconceito e resistência por parte dos profissionais, provocando frustração, desânimo e sofrimento moral. Em estudo com enfermeiras, o constructo que apresentou maior percepção de vivência do sofrimento moral foi a falta de competência da equipe de saúde, seguido pela negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, a obstinação terapêutica e o desrespeito à autonomia do paciente<sup>(7)</sup>.

Durante a formação, os estudantes se depararam com situações de conflito que, ao serem reconhecidas como problemas morais, acionaram sentimentos, conhecimentos e valores que instrumentalizaram a análise e os direcionaram para uma intervenção, nem sempre presente, com opções como o diálogo, a mediação, a precaução, a argumentação ou a repreensão<sup>(16)</sup>.

Nas fases finais da formação, os fatores de estresse estavam mais presentes pela sobrecarga das atividades acadêmicas teóricas e práticas, gerando desgaste físico, angústia, medo, insegurança e dificuldades no relacionamento interpessoal. Situações estressoras vivenciadas por estudantes de enfermagem se refletiram na qualidade da sua saúde e no seu desempenho acadêmico e aumentam o sentimento de despreparo diante do mercado de trabalho e o medo de atuarem sozinhos<sup>(17-18)</sup>.

As instituições de ensino e professores precisam ficar atentos às manifestações de sofrimento moral e comprometimento da saúde mental dos estudantes. Necessita-se cuidar dos estudantes de graduação em enfermagem antes de eles cuidarem dos outros, preparando-os para a reflexão e decisão moral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sofrimento moral dos estudantes foi vivenciado durante a graduação em Enfermagem, em especial durante o estágio curricular, no qual foram internalizados valores, normas, habilidades específicas de enfermagem e desenvolvida sua capacidade crítica para fazer escolhas. Essas escolhas puderam desencadear o processo de vivência de sofrimento moral, haja vista as questões éticas que permearam as relações interpessoais durante os processos de ensino, aprendizagem e práticas no cotidiano dos serviços de saúde.

Constatou-se que o sofrimento moral vivenciado pelo estudante foi marcado por situações nas quais o mesmo foi mobilizado a assumir posicionamentos críticos e eleger soluções corretas, o que requer sensibilidade ética. O sofrimento moral emergiu quando o estudante, por algum motivo, foi impedido de posicionar-se de acordo com aquilo que considerou eticamente correto, melhor e mais justo.

Uma limitação dessa pesquisa é que a mesma foi desenvolvida somente em duas universidades públicas do Brasil. No entanto, os resultados podem contribuir para a reflexão das causas e consequências do sofrimento moral na formação em enfermagem, levando ao desenvolvimento de programas de orientação e acompanhamento voltados para estudantes e a outras medidas que provoquem mudanças nos processos de ensino aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

1. Jameton, A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Awhonns Clinical Issues Perinat Womens Health Nurs*, Philadelphia 1993; 4(4): 542-551.
2. Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of moral distress scale. *J Adv Nurs*. 2001; 33(2): 250–256.
3. Pratt M; Martin L; Mohide A; Black M. A descriptive analysis of the impact of moral distress on the evaluation of unsatisfactory nursing students. *Nurs Forum* 2013; 48(4): 231-239.
4. Wojtowicz B; Hagen B. A guest in the house: nursing instructors' experiences of the moral distress felt by students during inpatient psychiatric clinical rotations. *Int J NursEducScholarsh* 2014; 11(1): 121–128.
5. Bordignon, SS; Lunardi, VL; Barlem, ELD; Lunardi FILHO, WD; Tomaschewski-Barlem, J; Ramos, GAM. Moral distress among undergraduate nursing students who question the choice of professional career. *J. Nurs. Socioe. Health* 2014; 1(1):63-69.

6. Curtis K. Learning the requirements for compassionate practice: student vulnerability and courage. *Nurs Ethics*; 2014; 21(2): 210-223.
7. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):678-85.
8. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, et al. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o burnout. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(1): 200–208.
9. Barlem, ELD; Ramos, FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs Ethics* August 2015; 22: 608-615.
10. Yin, RK. Estudo de caso. Planejamento e métodos. Tradução de Daniel Grassi. 3ed. Porto Alegre (RS): Bookman. 2005.
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução de Reto I. A. e Pinheiro A. Editora 70, LDA. 2011.
12. Justicia, JM. Análisis cualitativos de datos textuales com Atlas TI. Espanha: Universidade Autônoma de Barcelona, Versión 4. 2003.
13. Dalmolin, GL; Lunardi, VL; Lunardi, GL; Barlem, ELD; Silveira, RS. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014; 22(1): 35–43.
14. Burgatti, JC; Bracialli, LAD; Oliveira, MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2013; 47(4):937-942.
15. Santos, MA; Hormanez, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18(9): 2757-2768.
16. Ramos FR, Brehmer LC, Vargas MA, AP Trombetta, Silveira LR, Drago L. Ethical conflict sand the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil. *Nurs Ethics* 2015; 22(4): 428-39.
17. Silva VLS; Chiquito NC, Andrade RAPO; Brito MFP; Camelo SHH. Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: percepção dos estudantes. *Rev. Enferm. UERJ* 2011; 19(1):121-126.
18. Moreira, DP; Furegato, ARF. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21(Spec):155-62.

### **3.2.2 ARTIGO 2 - Sofrimento moral do estudante de enfermagem: mito ou realidade?**

Heloiza Maria Siqueira Rennó, Flávia Regina Souza Ramos; Maria José Menezes Brito

#### **RESUMO**

**Introdução:** Durante o processo de formação, o estudante de enfermagem vivencia conflitos e dilemas éticos que podem provocar diferentes sentimentos e sofrimento moral. O sofrimento moral pode retirar do estudante seu potencial de ação, podendo acarretar problemas para a sua saúde física e mental. **Objetivo:** As experiências dos estudantes foram investigadas a fim de identificar a existência de sofrimento moral frente às vivências de conflitos e dilemas éticos durante a formação em enfermagem. **Método:** Estudo de casos múltiplos de abordagem qualitativa. Os campos de estudo foram duas Instituições de Ensino Superior Federal, tendo como participantes 58 estudantes de graduação em enfermagem, que realizavam o estágio curricular. Os dados foram coletados por meio de grupos focais e foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo, com os recursos do software ATLAS.ti 7.0. **Resultados:** O sofrimento moral dos estudantes é uma realidade e foi sintetizado em três eixos de análise: (a) O sofrimento moral na realidade dos serviços de saúde; (b) O professor como fonte de sofrimento; (c) O sofrimento moral como experiência positiva. **Conclusões:** O estudante de graduação em enfermagem manifesta o sofrimento moral e outros sentimentos em diferentes fases de formação, sobretudo durante o estágio curricular. A comunidade acadêmica deve refletir e buscar soluções para a realidade do sofrimento moral dos estudantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de enfermagem; Ética; Educação em Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** During the process of training, nursing students experience conflicts and ethical dilemmas that can cause different feelings and moral distress. The moral distress can withdraw your student action potential, which may cause problems for their physical and mental health. **Objective:** The experiences of students were investigated to identify the existence of moral distress in the face of livings of conflicts and ethical dilemmas during training enfermagem. **Método:** multiple case study of qualitative approach. The fields of study were two Federal Institutions of Higher Education, with the participants 58 graduate students in nursing, who performed the traineeship. Data were collected through focus groups and underwent Content thematic analysis with the capabilities of ATLAS software. ti 7.0. **Results:** The moral distress of the students is a reality and was synthesized in three axes of analysis: (a) moral distress in the reality of health services; (b) The teacher as a source of suffering; (c) The moral distress as a positive experience. **Conclusions:** The graduate student in nursing expresses moral distress and other feelings at different stages of formation, especially during the traineeship. The academic community should reflect and seek solutions for the reality of the moral distress of students.

**KEYWORDS:** Nursing students; Ethics; Nursing Education.

## INTRODUÇÃO

No decorrer do processo de formação, os estudantes do curso de graduação em Enfermagem se deparam com situações caracterizadas pela banalização dos princípios éticos e dos valores morais. As transformações sociais, políticas, ideológicas e tecnológicas requerem processos formativos que levem em consideração a educação moral, voltada para relações humanas complexas, englobando as dimensões ético-morais dos valores e dos sentimentos.

Neste estudo, adotaremos a perspectiva de Cortina que compreende a ética e a moral com uma etimologia similar, significando caráter, costumes, sendo, pois, entendidas como sinônimas. A ética é um saber filosófico que reflete sobre a formação do caráter e sobre as questões morais.<sup>1</sup>

No Brasil o ensino de graduação, entre outras regulações gerais, é orientado por diretrizes específicas a cada área profissional ou curso. Mesmo que as escolas possuam autonomia para definir as propostas curriculares, estas devem atender a tais normativas, como no caso das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Enfermagem. As diretrizes incorporam demandas do desenvolvimento técnico-científico e ético da profissão. Entende-se que para atender as demandas por uma formação ética no Brasil é imperativo que as propostas pedagógicas dos Cursos atendam não apenas as normativas legais, mas também as políticas nacionais que se relacionam à formação em saúde, objetivando a aquisição de conhecimentos e habilidades para um profissional crítico e consciente de sua responsabilidade ética e política.<sup>2-4</sup>

Nesta perspectiva, os currículos devem contemplar a inserção dos estudantes nos serviços de saúde e comunidade desde o início do curso, favorecendo a integração ensino-serviço e visando a melhoria da qualidade de atenção à saúde e à efetiva formação profissional.<sup>3-4</sup> A inserção dos estudantes nos serviços de saúde deve proporcionar a aquisição de conhecimentos e o compromisso ético de cuidado, em especial, no último dos cinco anos do curso de Enfermagem, no denominado estágio curricular, no qual o estudante tem oportunidade de colocar em prática os conhecimentos técnicos e científicos adquiridos durante todo o curso.

O estágio curricular, de acordo com as DCN, favorece o desenvolvimento da autonomia dos estudantes, a capacidade de compreender e se posicionar no mundo do trabalho. Aprender em situações novas, conviver e acolher a diversidade são algumas das questões relevantes na formação do enfermeiro.<sup>2</sup>

A despeito de sua relevância no processo formativo do enfermeiro, o estágio curricular pode propiciar a vivência de situações conflituosas e desgastantes, próprias do cotidiano do trabalho na saúde, relacionadas a atividades na natureza assistencial e gerencial. Tais vivências podem ser desencadeadoras de desequilíbrios físicos, emocionais e de sofrimento moral.

Especificamente no que concerne ao sofrimento moral na enfermagem, este é um tema que vem sendo discutido, desde as primeiras publicações até as mais atuais, em enfoques que priorizam o contexto do cuidado clínico, especialmente nas unidades de terapia intensiva, em situações críticas que envolvem reflexão e decisão éticas.<sup>5-6</sup> No contexto de formação do enfermeiro foram realizados poucos estudos sobre o sofrimento moral do estudante, nos quais os autores ressaltam que o sofrimento moral pode retirar do estudante seu potencial de ação, transformando-o em um sujeito passivo, reforçando estados de dominação preexistentes na enfermagem, podendo acarretar problemas para a saúde física e mental.<sup>7-11</sup>

Conceitualmente, o sofrimento moral é considerado um sentimento de impotência, resultante da incapacidade de realizar uma ação percebida como eticamente adequada. Assim, o sofrimento moral surge quando o indivíduo não encontra condições para atuar conforme seu julgamento e valores, entendendo como inadequada sua participação moral.<sup>5-6</sup>

Na formação em enfermagem, o enfoque do sofrimento moral exige o desenvolvimento de uma forma de olhar mais abrangente que considere a multiplicidade de fatores e de aspectos éticos envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem, com ênfase nos estágios curriculares, durante as vivências de integração ensino-serviço e comunidade. Esta fase da formação é marcada por relações intensas e complexas com a comunidade, com a equipe multiprofissional e com os gestores dos serviços no contexto da rede de atenção à saúde.

O estágio curricular é um espaço privilegiado de vivências das questões éticas durante a formação do enfermeiro, possibilitando ao estudante a superação de conflitos e dilemas éticos na assistência e gerência de enfermagem. Tais vivências podem estar relacionadas a dificuldades do estudante para o exercício da deliberação moral e advocacia do paciente.<sup>12</sup>

É no âmbito dessa reflexão, que o tema do sofrimento moral em estudantes durante o processo de formação deve ser enfatizado e discutido para a promoção de mudanças na graduação em enfermagem. Na formação, os professores são fundamentais por construírem estratégias que promovam a reflexão e deem visibilidade à ética, principalmente, mediante os problemas práticos<sup>(11)</sup>.

O presente estudo foi mobilizado pelo pressuposto de que vivências de questões éticas durante o processo de formação dos estudantes de enfermagem podem desencadear o sofrimento moral e outros sentimentos, com acometimentos de ordem física e psicológica e, ainda, o abandono do curso. A questão central foi identificar a existência de sofrimento moral dos estudantes frente às vivências de conflitos e dilemas éticos durante a formação em enfermagem, não apenas para desvelar um fenômeno ainda pouco conhecido, mas, também, para destacar a necessidade de problematização, no ensino na enfermagem, das causas e consequências do sofrimento moral para a socialização profissional e desmistificar a inexistência do SM para os estudantes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de casos múltiplos, com abordagem qualitativa, realizado com estudantes de graduação em enfermagem de duas instituições públicas de ensino superior brasileiras, sendo uma da região Sul e outra do Sudeste do Brasil. Pretenderam-se benefícios analíticos mais substanciais ao analisar cursos de graduação com propostas de formação e realidades socioculturais e históricas diferenciadas.

A coleta de dados foi realizada por meio de amostra de conveniência, com oito grupos focais, no período de maio a outubro de 2014. Inicialmente foi realizado o contato com os professores responsáveis pelo estágio, em seguida agendado os encontros com os estudantes para a realização do grupo focal, que foi conduzido pelo pesquisador discente do doutorado.

Antes da realização do grupo, os estudantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e como essa seria conduzida, sendo que não houve conflito de interesses entre pesquisador e participantes. Foram convidados a participar todos os 71 estudantes que estavam cursando o estágio curricular nos diversos níveis de atenção à saúde, sendo que 13 estudantes recusaram o convite, o que foi justificado por terem assumido outros compromissos anteriormente. Participaram do estudo 58 estudantes, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A média de estudantes por grupo focal foi de oito, e a duração do grupo foi de aproximadamente 90 minutos, utilizando-se o gravador digital para registro e fidedignidade dos dados. A realização de um grupo focal por grupo de estudantes foi suficiente para responder aos objetivos do estudo. A questão norteadora dos grupos focais foi direcionada para a identificação de vivências de sofrimento moral durante o estágio curricular na

graduação em enfermagem. Os grupos focais foram identificados por números de 1 a 8 e as instituições de ensino, pelas letras A e B.

Para a análise dos dados foi realizada a Análise Temática de Conteúdo com os recursos do software ATLAS.ti 7.0.<sup>13-14</sup> O software é projetado de modo a permitir o armazenamento, a exploração e o desenvolvimento de ideias e/ou teorias sobre os dados. As etapas da análise incluíram a inserção do corpus documental no software ATLAS.ti, leitura e releitura dos documentos; seleção e codificação do conteúdo, agrupamentos dos códigos semelhantes em subcategorias e categorias.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelas instituições envolvidas no estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais com Parecer 648.399, sendo assegurados todos os direitos aos participantes.<sup>15</sup>

## RESULTADOS

Os estudantes relataram a existência de sofrimento moral durante todas as etapas do processo de formação em enfermagem, com ênfase no estágio curricular, conforme exemplificado:

Presente em todas as fases do curso, tanto em relação a disciplinas, campo de estágio, relações pessoais. Ocorre quando situações saem do meu controle, inesperadas ou que são ao contrário do que considero correto (G.1.B).

Durante o estágio, sentimentos relacionados a situações do cotidiano de trabalho reconhecidas como “rotineiras” por profissionais do serviço não são consideradas pelos estudantes como sofrimento moral sob o argumento de que são sentimentos oriundos da in experiência profissional:

Então, coisas pequenas, que talvez para outros profissionais não fizessem tanta diferença, a gente acaba sofrendo bem mais (G.7.A).

No entanto, o estudo apontou aspectos centrais sobre o sofrimento moral durante o processo de formação em enfermagem que foram assim categorizados: os serviços de saúde como locus de sofrimento moral, o professor como fonte de sofrimento moral e o sofrimento moral como experiência positiva – “sofrendo e aprendendo” –, conforme síntese a seguir:

### **1. Os serviços de saúde como lócus de sofrimento moral**

Realização incorreta de técnicas  
Soberania do médico  
Deficiências dos serviços de saúde

### **2. O professor como fonte de sofrimento moral**

Avaliação/exposição do estudante pelo professor  
Falta de atitude ética  
Sobrecarga do professor

### **3. O sofrimento moral como experiência positiva**

"sofrendo e aprendendo"

## **Os serviços de saúde como lócus de sofrimento moral**

No que concerne aos serviços de saúde, foi apontado que o estágio curricular oportuniza ao estudante o sofrimento moral mediante vivências relacionadas à realização incorreta de técnicas, à soberania do médico e às deficiências dos serviços de saúde. Neste contexto, o sofrimento moral surge quando o estudante, ao se deparar com situações de dilemas e conflitos éticos, propõe mudanças nos serviços ou em procedimentos técnicos, procurando contribuir com a melhoria do cuidado, com base em conhecimentos atualizados e não se sente acolhido em suas propostas ou sugestões:

Eles fazem o curativo de uma forma, usam determinadas coberturas e agente como estagiário sabe que não é o ideal, que está errado e não pode falar nada (G.2.A).

Outra situação mencionada pelos estudantes como geradoras de sofrimento moral está relacionada a vivências de erros de condutas médicas nas quais o enfermeiro se mostra submisso e omissivo quando questionado. Segundo os estudantes, os erros são justificados por alguns enfermeiros que “imunizam” o médico, haja vista a soberania que ele possui sobre as ações de saúde.

Eu tive uma visão bem clara, deles destruindo o paciente, fazendo coisas erradas e ninguém fala nada, porque ninguém vai contrariar o médico. Fiquei muito mal por causa disso (G.7.A).

Também merece destaque, o fato das dificuldades encontradas pelo estudante para desempenhar um trabalho efetivo em saúde, relacionadas às deficiências e à precariedade do sistema de saúde brasileiro. Os conhecimentos aprendidos na universidade são deixados de

lado, quando o estudante se depara com as condições de precariedade do trabalho, como a inadequação do espaço físico e com a falta de recursos materiais, dentre outros:

Eu não conseguia desempenhar o meu trabalho. Porque o que via ali, não era o que eu queria para aqueles pacientes e nem para mim. Isso tudo me deixou muito abalada e eu sai pensando que eu nunca quero ser uma enfermeira hospitalar, se for para trabalhar naquelas condições ambientais de trabalho. Para mim não serve (G.3.A).

### **O professor como fonte de sofrimento moral**

Os estudantes apontam que o sofrimento moral ocorre ao longo do processo formativo e destacam situações ligadas à relação professor-estudante. Sobre esse aspecto é mencionado, de forma enfática, o momento da avaliação e de exposição do estudante pelo professor durante o processo de ensino-aprendizagem, conforme exemplificado:

Porque eu não fui bem na prova, não quer dizer que não vou ser uma boa enfermeira. Além do professor que ri, publica no Facebook. Isso é um sofrimento moral. Fora a falta de pedagogia, não é porque você fez doutorado [...]. São voltados tanto para o conhecimento e pesquisa, que parece que a sala de aula é uma tortura para eles (G.4.A).

Os estudantes destacaram que a pressão feita pelo professor durante o estágio é considerada desencadeadora de adoecimento, provocando sintomas físicos e psicológicos, como o estresse:

Acho que a pressão e cobrança excessiva, esse desrespeito com o aluno no campo de estágio, acho que me fez sentir de maneira diferente [...] apareceram os sintomas de estresse (G.6.A).

A falta de atitude ética do professor é destacada pela gravidade das consequências para o paciente e para o estudante. O estudante relata que foi impossibilitado de realizar uma ação pelo professor para não causar problemas. O estudante questiona, como é que e se pode ter uma formação ética, tendo em vista a ausência de atitude ética por parte do professor:

Na pediatria cometi um erro que deveria ser registrado por ter potencial de dano à criança posteriormente, mas a professora me impediu de registrar “para não dar problemas” (G.7.B).

A reprodução do sofrimento moral no estudante pelo professor acontece porque o professor também vivencia o sofrimento moral provocado pela sobrecarga de atividades:

Percebo que os professores reproduzem o sofrimento moral que eles também sofreram (G.7.B).

A gente sabe que eles estão com sobrecarga de trabalho, sobrecarga de produção. Produzir, produzir, tem que estar no mestrado, tem que estar no doutorado. [...] daí eles têm a família, as coisas deles e aí se eu não me cuidar eu não vou cuidar do outro. Se o professor também não tiver cuidado e apoio, ele também não vai cuidar do aluno (G.8.B).

A cobrança pelas instituições de fomento a pesquisas e instituições de ensino pela produtividade acadêmica e a sobreposição de tarefas profissionais e pessoais, pode conduzir o professor ao (des)cuidado consigo mesmo e, conseqüentemente, com o estudante.

### **O sofrimento moral como experiência positiva – "sofrendo e aprendendo"**

O sofrimento moral também foi considerado por alguns estudantes como um fator positivo, por trazer contribuições para sua formação política:

Acaba que o sofrimento moral é parte da construção, da capacitação política, da nossa vivência política, da questão ética, até como ser humano. Então acho que o sofrimento moral é necessário (G.2.A).

As vivências de sofrimento moral, para esses estudantes, favorecem futuras experiências profissionais.

Eu acho que toda situação pode ser positiva [...] a gente sofre no hospital, sofre na faculdade por essa falta de voz, que traz esse sofrimento moral. Sinto vontade de quando eu for enfermeira eu não ser isso. Não ser aquele professor que reprime, aquele profissional que esnoba, que não respeita o outro. [...] Para evitar que a minha equipe sofra aquilo que eu sofri na graduação. Então de tudo dá para tirar o positivo (G.7.B).

Os estudantes quando submetidos a experiências semelhantes nem sempre compreendem o sofrimento moral como uma experiência negativa, já que tais experiências são compreendidas por meio da sensibilidade moral, identidade pessoal e competências ético-morais de cada indivíduo.

## **DISCUSSÃO**

O sofrimento moral é vivenciado por estudantes de graduação em Enfermagem durante diferentes fases de sua formação em situações de conflito ou dilema envolvendo valores ético-

morais. Nestas situações, o estudante se sente mobilizado para agir, mas sente-se impossibilitado de fazê-lo, o que motiva a reflexão sobre a realização de práticas de cuidado alicerçadas na dimensão ética.

Para se caracterizar o sofrimento moral do estudante, faz-se necessário uma tríade que envolve um problema moral, valores morais e a impossibilidade de ação do estudante durante a formação em enfermagem. Como esse conceito ainda é pouco conhecido e discutido nos meios educacionais, a dificuldade em se distinguir o sofrimento moral de outros sentimentos, pode reforçar o mito de que o estudante não vivencia o sofrimento moral durante o processo de formação.

FIGURA 1 - Representação da tríade do processo de sofrimento moral do estudante de enfermagem.



A prática do cuidado em saúde exige atitude moral. A relação do estudante com a equipe de saúde durante a prática, principalmente com enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, é muitas vezes permeada por problemas éticos, sobretudo no que diz respeito à soberania médica. Ao realizar propostas de mudanças nas práticas de cuidado, as opiniões do estudante são desconsideradas e recebidas muitas vezes com preconceito e resistência por parte dos profissionais, provocando frustração, desânimo e sofrimento moral. Em estudo realizado com enfermeiras no Sul do Brasil, o constructo que apresentou maior percepção de vivência do sofrimento moral foi a falta de competência da equipe de saúde, seguido pela negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, a obstinação terapêutica e o desrespeito à autonomia do paciente.<sup>7</sup>

Os conflitos e dilemas éticos relatados são muitas vezes relacionados às condições de precariedade do sistema de saúde, no qual prevalece a falta de recursos, físicos, materiais e humanos que podem causar no estudante e nos enfermeiros o sofrimento moral ou a síndrome de Burnout. Esses resultados remetem ao desafio dos trabalhadores de enfermagem em manterem a sua realização profissional, não se disponibilizando a atuarem em condutas inadequadas, realizando enfrentamentos nos locais de trabalho, e fortalecendo seus conhecimentos, valores e crenças.<sup>16</sup>

Na realidade das práticas de saúde, o estudante se depara com questões éticas ligadas ao contexto da clínica e da saúde pública. A distância observada entre as dimensões éticas e técnicas acentua as tensões no cotidiano do trabalho e dos estágios em saúde, principalmente em relação ao processo de trabalho de equipe que envolve relações de poder e recursos materiais e humanos em quantidades insatisfatórias, que já foram descritas em outros estudos.<sup>17</sup>

Uma importante causa de sofrimento moral relatada pelos estudantes diz respeito às questões éticas ligadas a situações de avaliação e de exposição por parte do professor no processo de ensino-aprendizagem. Tal constatação reforça o desafio de qualificação dos formadores, alicerçado na humanização do ensino, envolvendo o desenvolvimento de habilidades de comunicação interpessoal, autocontrole emocional, capacidade de escuta e empatia e o aprimoramento de atitudes e de traços de caráter.<sup>18</sup>

Comportamentos éticos inadequados por parte dos professores durante os estágios são mencionados como fonte de sofrimento moral, estresse e adoecimento nos estudantes. Ressalta-se que o comportamento ético dos professores é fundamental para que os estudantes internalizem os princípios e valores durante sua formação que deve ultrapassar a dimensão técnica.

Os estudantes percebem que o professor também vivencia o sofrimento moral, advindos da sobrecarga de trabalho e da pressão por produtividade. Salientam que esse pode ser um dos motivos pelos quais os professores reproduzem o sofrimento nos estudantes. Apesar de não se caracterizar como o sofrimento moral propriamente dito, a sobrecarga de trabalho e a pressão por produtividade podem desencadear o sofrimento moral no professor. A esse respeito, alguns autores fazem referência a várias causas de sofrimento moral dos professores de enfermagem, como a desonestidade acadêmica, a hierarquia coercitiva e a deficiência na formação didático-pedagógica. Considerando os impactos do sofrimento moral para o estudante e professor, faz-se necessário reconhecer e buscar soluções para essa questão.<sup>17</sup>

Por outro lado, a relação conflituosa entre professores e estudantes traz o desafio para os educadores no que diz respeito à apropriação da mudança das normas sociais e morais, que se modificam em cada geração. As normas estão sendo dessacralizadas entre os jovens e as diferenças de opiniões entre as gerações são profundas. Existe atualmente um relaxamento das coerções e uma diminuição da autoridade, provocando uma evolução negativa da relação com a autoridade, com os valores e com a norma.<sup>19</sup>

Os desafios dos professores estão ligados aos processos de transformações que atingem a ciência, a educação e o trabalho. Professores e estudantes enfrentam as mudanças na formação profissional em saúde que envolve elementos de dimensões macro, como a globalização, a sociedade da informação e o contexto nacional das políticas públicas de saúde e de educação.<sup>20</sup>

Essas questões precisam ser exploradas, cabendo aos professores a busca de estratégias que privilegiem a competência ética durante a formação, por meio do exercício e reflexão ética acerca dos problemas práticos. A competência ética, integrada à competência profissional, se constrói e se manifesta na relação consigo mesmo e com o outro, supondo o respeito à pluralidade, a responsabilidade no agir profissional e a confiança na relação de cuidado.<sup>20</sup>

Entretanto, os discursos também revelaram que o sofrimento moral do estudante pode ser compreendido como um fator positivo para o desenvolvimento de competências ético-políticas na formação do enfermeiro. O sofrimento moral ligado às relações entre professor e estudante e entre estudante e equipe de saúde pode ser atravessado por relações de poder que é, muitas vezes, produtivo e transformador. O poder produz realidade e verdade. Ele é produtor de individualidade, já que o indivíduo também é uma produção do poder e do saber.<sup>21</sup> Daí ser problemática a questão de estudantes se perceberem como “carentes” de poder e identificarem o enfermeiro como profissional submisso ou detentor de conhecimentos menos valorizados e pouco determinantes no trabalho multiprofissional.

A questão das relações de poder na enfermagem pode ser analisada mediante a adoção de um modelo teórico de sofrimento moral, que permite a visualização de situações cotidianas vivenciadas pelos profissionais de enfermagem, muitas vezes percebidas como normal, mas que podem acarretar a angústia moral nos microespaços de atuação. Os profissionais de enfermagem precisam olhar atentamente para o que é apresentado como normal e questionar as suas instituições, as relações interpessoais e a si mesmos, identificando as razões pelas quais situações se tornam obstáculos aparentemente intransponíveis e até mesmo as razões que os levam ou não ao sofrimento moral<sup>22</sup>.

Embora os estudantes afirmem vivenciar o sofrimento moral durante a graduação em Enfermagem, esses resultados podem indicar que os princípios e valores adquiridos durante a formação profissional fazem parte de um processo de educação moral. Assim, assume-se como fundamental reconhecer a moral profissional como participante da construção da identidade do estudante e em sua função de ser uma referência para a avaliação da realidade.<sup>23</sup>

O sofrimento moral é uma realidade na formação em enfermagem e as instituições formadoras devem estar atentas às suas manifestações, tendo em vista que este é um problema que traz comprometimentos para a saúde física e mental dos estudantes, com repercussão no futuro exercício profissional.

## **COMENTÁRIOS FINAIS**

O mito da inexistência do sofrimento moral em estudantes é desconstruído no cotidiano da sala de aula e dos cenários de prática. O sofrimento moral não seria um mito se o estudante não fosse capaz de assumir posicionamentos que envolvessem seus preceitos éticos e morais, ou se fosse destituído da visão crítica e sensível da realidade.

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas universidades públicas no Brasil e, diante da relevância do tema, destaca-se a necessidade de se ampliar essa discussão e buscar estratégias nas instituições formadoras para se evitar as causas e consequências do sofrimento moral. Essas consequências podem ser a perda da habilidade de proporcionar cuidados adequados ao paciente, resistência profissional reduzida, rupturas identitárias, abandono do curso, dentre outras.

As instituições pesquisadas desenvolvem alguns mecanismos de intervenção para essas questões, como o núcleo de apoio ao estudante, que contam com psicólogos e assistentes sociais e no caso de uma das instituições, uma disciplina ofertada em quatro momentos do curso para trabalhar as vivências conflituosas durante a formação.

É certo que o estudante ainda não tem as responsabilidades de um profissional, mas não podemos fechar os olhos ao que sente e percebe, mesmo que num primeiro olhar nem todas as manifestações possam ser imediatamente articuladas ao conceito de sofrimento moral, inicialmente atribuído ao enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Cortina, A. O fazer ético: guia para a educação moral. São Paulo: Moderna, 2003. 119p.
2. Brasil. Resolução CNE/CES no. 3, 7 Novembro 2001. Conselho Nacional de Educação. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> (accessed setembro 2015).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde – Pró-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0323\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf) (2007, accessed setembro 2015)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008. Resolve instituir o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde. Brasília, 2008. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html) (2008, accessed setembro 2015)
5. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs* 1993; 4(4): 542–551.
6. Corley MC, Elswick RK, Gorman M, et al. Development and evaluation of moral distress scale. *J Adv Nurs* 2001;33(2): 250–256.
7. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):678-685.
8. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, et al. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o burnout. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(1): 200–208.
9. Pratt M; Martin L; Mohide A; Black M. A descriptive analysis of the impact of moral distress on the evaluation of unsatisfactory nursing students. *Nurs Forum* 2013; 48(4): 231-239.
10. Bordignon, SS; Lunardi, VL; Barlem, ELD; Lunardi FILHO, WD; Tomaschewski-Barlem, J; Ramos, GAM. Moral distress among undergraduate nursing students who question the choice of professional career. *J. Nurs. Socioe. Health* 2014; 1(1):63-69.
11. Monrouxe LV; Rees, CE; Dennis, I; Wells, SE. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ Open* 2015; 5:e007518:1-13.
12. Ramos FR, Brehmer LC, Vargas MA, AP Trombetta, Silveira LR, Drago L. Ethical conflict and the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil. *Nurs Ethics* 2015; 22(4): 428-39.
13. Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução de Reto I. A. e Pinheiro A. Editora 70, LDA. 2011.

14. Justicia, JM. Análisis cualitativos de datos textuales com Atlas TI. Espanha: Universidade Autônoma de Barcelona, 2003. Versión 4. Available from: <http://www.ugr.es/~textinfor/documentos/manualatlas.pdf>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicada no Diário Oficial da União, n. 12, seção 1, p. 59, 2012. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) (2012, accessed setembro 2015)
16. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, et al. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o burnout. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(1): 200–208.
17. Burgatti, JC; Bracialli, LAD; Oliveira, MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *RevEscEnferm USP* 2013; 47(4):937-942.
18. Gracia, D. Como arqueros al blanco: estudios de Bioética. Madrid: Triacastela, 2004.
19. Dubar, C. A crise das identidades: A interpretação de uma mutação. Tradução de Mary Amazonas leite de barros. São Paulo: Editora da universidade de São Paulo. 2009. 292p.
20. Ramos, FRS; Brehmer, LCF; Vargas, MAO; Schneider, DG; Drago, LC. Ethics constructed through the process of nurse training: conceptions, spaces and strategies. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21(Spec):113-121.
21. Foucault, M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 36. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 291 p.
22. Barlem, ELD.; Ramos. FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs Ethics* August 2015; 22: 608-615.
23. Finkler, M; Caetano, JC; Ramos, FRS. Modelos, mercado e poder: elementos do currículo oculto que se revelam na formação em odontologia. *Trab. educ. saúde*. 2014, 12(2): 343-361.

### 3.2.3 ARTIGO 3 - O estudante de enfermagem e o enfrentamento dos problemas morais

Heloiza Maria Siqueira Rennó; Flávia Regina Souza Ramos; Maria José Menezes Brito

#### RESUMO

Este estudo de casos múltiplos de abordagem qualitativa teve como objetivo analisar o enfrentamento dos problemas morais por estudantes de enfermagem durante o processo formativo. Os campos de estudo foram duas Instituições de Ensino Superior Federal, tendo como participantes 58 estudantes de graduação em enfermagem, que realizavam o estágio curricular. Os dados foram coletados por meio de grupos focais e análise documental e foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo, com os recursos do software ATLAS.ti 7.0. Os resultados apontaram três categorias analíticas: “Os sentimentos, o sofrimento moral e o adoecimento do estudante”; “As estratégias de enfrentamento e superação”; e a “Constituição de um novo *ethos* na formação em enfermagem.” Durante o processo de formação em enfermagem, o estudante, ao enfrentar os problemas morais, pode desenvolver as competências ético-morais e vivenciar diferentes sentimentos e sofrimento moral, com consequente adoecimento, resistência profissional reduzida e abandono do curso. Para que o estudante seja capaz de enfrentar e superar os problemas morais, a formação profissional do enfermeiro deve proporcionar o desenvolvimento das competências ético-morais, atreladas às transformações no campo da educação e as novas dinâmicas no mundo do trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de enfermagem; Ética; Moral; Educação em Enfermagem.

#### ABSTRACT

This multiple case study of qualitative approach aimed to analyze the confrontation of moral problems by nursing students during the training process. The fields of study were two Federal Institutions of Higher Education, with the participants 58 graduate students in nursing, who performed the curricular internship. Data were collected through focus groups and document analysis and underwent Content thematic analysis with the capabilities of ATLAS software. ti 7.0. The results showed three analytical categories: "the feelings, moral suffering and the student's illness"; "Coping strategies and resilience"; and the "Constitution of a new ethos in nursing education." During the formation process in nursing, the student, when facing the moral problems can develop the ethical and moral skills and experience different feelings and moral suffering, with consequent illness, reduced professional strength and abandonment of the course. So that the student is able to face and overcome the moral problems, nurse professional formation should provide the development of ethical and moral skills, linked to changes in education and the new dynamics in the workplace.

**KEYWORDS:** Nursing students; Ethics; Moral Nursing education.

## INTRODUÇÃO

Os estudantes vivenciam durante o processo de formação em enfermagem, diversos problemas morais ligados às questões didático-pedagógicas e às práticas nos serviços de saúde. Principalmente no estágio no último ano do curso, o estudante se depara com esses problemas de maneira mais intensa no cotidiano dos serviços por demandarem escolhas, o estabelecimento de prioridades e a mediação de conflitos.

Tais problemas encontram-se, muitas vezes, relacionados aos modelos de gestão dos serviços de saúde, ao trabalho multiprofissional e à conjuntura do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso tem exigido a mobilização de competências e habilidades diferenciadas dos estudantes, com ênfase nas competências ético-morais. Para o enfrentamento dos problemas morais, a formação do enfermeiro deve estar em consonância às transformações no campo da educação e das novas dinâmicas no mundo do trabalho, determinadas pelos efeitos dos setores econômico e produtivo da sociedade. A promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001) visa a contribuir com essas mudanças e com a superação dos dilemas da formação em enfermagem.

As DCN orientam a formação em enfermagem para o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para o exercício profissional, na constituição de um sujeito ético, crítico e reflexivo, capaz de contribuir com mudanças nas práticas de atenção à saúde (BRASIL, 2001). Destacam-se, pois, as competências éticas, haja vista que para que um profissional seja considerado eticamente competente, ele deve ter a capacidade de lidar com as questões éticas de modo crítico, reflexivo e resolutivo (PAGANINI; EGRY, 2011). Neste sentido, o valor da competência profissional se expressa no saber agir, saber ser, como a convivência participativa e solidária, compreendida como a ética do comportamento.

Como essa competência envolve conjuntos concretos de princípios, normas, preceitos e valores e buscam explicar o fato de que os seres humanos se orientam por códigos morais, denominaremos, para fins deste estudo, essas competências como ético-morais. Nesta perspectiva, as concepções de ética e moral estão ancoradas no referencial teórico de Cortina (2003; 2013), o qual aponta que, muitas vezes, a ética e a moral têm uma etimologia similar, significando caráter, costumes, e por isso são entendidas como sinônimas. Entretanto, a ética consiste em um saber filosófico que reflete sobre a formação do caráter e sobre as questões morais. As doutrinas morais tratam de sistematizar conjuntos concretos de princípios, normas, preceitos e valores. As doutrinas éticas buscam explicar o fato de que os seres humanos se orientam por códigos morais. A ética engloba a moral, mas a moral é anterior a ela, exatamente porque a ética surge para responder às questões

relacionadas à moralidade do ser humano, isto é, somos éticos porque primeiramente somos seres morais.

O processo de desenvolvimento de competências ético-morais dos estudantes de enfermagem envolve a socialização primária e profissional dos indivíduos, aliado às vivências das questões éticas. A família, a sociedade e a escola influenciam diretamente o processo de socialização primária cabendo à universidade, através da trajetória de formação, o papel da socialização profissional (DUBAR, 2005).

A socialização profissional é fundamental para a superação dos problemas morais, sendo que o desenvolvimento da competência ética deve receber destaque na formação do enfermeiro, compreendendo-se que a competência ética é algo que está sempre em construção. A competência ética é uma ferramenta importante para o enfrentamento das dificuldades e para isso o enfoque na ética deve ser constante e transversal durante o ensino e a prática (SCHAEFER; JUNGES, 2014).

A realidade de trabalho nos serviços de saúde requer dos enfermeiros o exercício da competência ética para se evitar o sofrimento moral. Ressalta-se que a forma de enfrentamento dos problemas morais pode produzir resultados positivos ou negativos. Os resultados positivos são alcançados quando o enfrentamento proporciona o diálogo e a reflexão por meio dos problemas morais. Por outro lado, são resultados negativos quando o profissional aceita e se conforma com a realidade, tendo a sua resistência profissional reduzida. Isso acontece porque, muitas vezes, o profissional não recebe o apoio dos colegas ou da instituição para esse enfrentamento, o que ocasiona o sofrimento moral (SCHAEFER; VIEIRA, 2015).

Tendo em vista que o enfermeiro deve realizar uma prática social comprometida com o cuidado humanizado e integral e ele está inserido em contextos permeados por problemas morais, compreende-se a importância da educação moral do estudante de enfermagem. Entende-se que a educação moral na formação do enfermeiro deve contribuir para o enfrentamento dos problemas morais por meio da educação em valores e das práticas que priorizam o manejo e o aprendizado dos valores humanizadores. Esses valores são modelos orientadores de nossas ações que definem nossas obrigações morais e conferem sentido as nossas vidas (GRACIA, 2007).

Tendo em vista estudos que apontam o sofrimento moral de enfermeiros (DALMOLIN *et al.*, 2012; LUNARDI *et al.*, 2009; RAMOS *et al.*, 2016), percebe-se a necessidade de se promover reflexões sobre o tema durante a formação em enfermagem com vistas ao alcance de estratégias de mudanças dessa realidade, desde o período de formação profissional. Desta

maneira, esta pesquisa teve como objetivo analisar o enfrentamento de problemas morais por estudantes de graduação em enfermagem, durante o processo formativo.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, foi realizado em cursos de graduação em enfermagem de duas instituições públicas de ensino superior brasileiras, com propostas de formação e realidades socioculturais e históricas diferenciadas.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a outubro de 2014, por meio de oito grupos focais e de análise documental. A análise documental foi realizada por meio de dados secundários, obtidos na análise dos projetos pedagógicos dos cursos, considerando suas especificidades, sendo os cursos identificados como IES.1 e IES.2.

Os oito grupos focais foram identificados por números de 1 a 8 e contaram com a participação de seis a oito estudantes, num total de 58 estudantes, sendo 38 da IES identificada pela letra A, e 20 da IES identificada pela letra B. Os grupos focais contaram com a média de oito estudantes por grupo e a duração das discussões foram de aproximadamente 90 minutos. A realização de um grupo focal por grupo de estudantes foi suficiente para responder aos objetivos do estudo. Utilizou-se um gravador digital para registro e fidedignidade dos dados.

Foram convidados a participar todos os 71 estudantes que estavam cursando o estágio curricular nos diversos níveis de atenção à saúde. Participaram aqueles que aceitaram, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os estudantes que não aceitaram participar do estudo justificaram por terem outros compromissos assumidos. Os estudantes foram previamente informados sobre a pesquisa e a técnica de Grupo Focal e suas regras, não havendo conflito de interesses entre pesquisador e participantes.

Para a análise dos dados utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo (BARDIM, 2011). As gravações dos grupos focais foram transcritas e, juntamente com os projetos pedagógicos compuseram um *corpus* documental. A organização e a análise foram apoiadas pelo uso do software para análise de dados qualitativos, denominado de ATLAS.ti 7.0, projetado de modo a permitir o armazenamento, a exploração e o desenvolvimento de ideias e/ou teorias sobre os dados. Os passos da análise incluíram a inserção do corpus documental no software ATLAS.ti 7.0, leitura e releitura dos documentos, seleção e codificação do conteúdo, agrupamentos dos códigos semelhantes em subcategorias e, posteriormente, das categorias.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelas instituições envolvidas no estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais conforme Parecer 648.399, sendo assegurados todos os direitos dos participantes.

## **RESULTADOS**

### **Os sentimentos, o sofrimento moral e o adoecimento do estudante**

Ao enfrentarem problemas morais, os estudantes referiram-se ao adoecimento em diferentes momentos do processo formativo. Os períodos nos quais os estudantes mais salientaram processos de adoecimento foram o 1º período, justificado pela dificuldade de adaptação ao currículo e à vida universitária; o 5º período, pela sobrecarga e densidade dos conhecimentos a serem apreendidos; e o estágio curricular, pelo confronto entre teoria e prática nos serviços de saúde.

Dentre os sentimentos e adoecimentos psíquicos referidos pelos estudantes, estão principalmente o estresse, a angústia e a ansiedade, conforme relatos:

E aí ninguém escapa, ninguém. Acho que no quinto período para a sala inteira foi assim. Um terror, depressivo, apesar que eu acho que foi o período que agente mais estudou também. Tinha essa ansiedade de ir para o estágio sabendo (G.3.A).

Nesse mesmo contexto de 5º período a sala inteira passou por sofrimento. Se você chegasse na sala perguntar, ia ser um bombardeio, foi a sala inteira (G.2.A).

Na verdade tu começa a sentir que tem alguma coisa te incomodando, mais acha que nem sempre aquilo vai para frente. Então, tá incomodando, mais tá beleza, dá para levar. Aí chega num ponto que não suporta mais, que não consegue segurar mais, e aí fica fora do seu controle (G.8.B).

Nos depoimentos dos estudantes, o professor foi evidenciado como fonte de insegurança e de punição, justificado pelo alto grau de exigência e pela postura adotada:

Agente passou por altos e baixos [...] Juntava essa postura muito séria, muito exigente dos professores, que batia muito de frente e a gente ficava toda estremeçada e aí dava esse desequilíbrio, talvez também pelas condições também que a gente se encontrava (G.4.A).

Existem professores que querem cobrar, acham que o aluno está ali para ser cobrado, para ser castigado. Então assim, são palavras, formas de falar, julgamentos (G.7.B).

O professor como fonte de medo e adoecimento apareceu em ambos os cursos, em diferentes situações do processo de ensino aprendizagem, principalmente durante a avaliação, compreendida como um momento de tortura para o estudante:

Na prova prática, porque eles colocam a gente naquelas salas, você sabe, de confinamento. Meus Deus! Eu não tinha problemas com insegurança, eu tremia, passava mal, me dava uma coisa estranha. Tinha dias que a gente ficava 3 horas, quatro horas confinado (G.2.A).

Um dia eu cheguei e falei que eu vinha com medo todos os dias da avaliação e o professor virou e falou assim, ai que bom. Mais eu acho assim, que é melhor ter respeito do que ter medo. [...]. Parece uma coisa punitiva [...] ninguém era assim também largado, de fazer coisas tipos terríveis e cometer erros muito grandes (G.7.B).

A vivência dos problemas no cotidiano das práticas dos serviços de saúde foi apontada pelos estudantes como geradoras de diversos problemas de saúde. O despreparo para lidar com a morte foi evidenciado como comprometedor da saúde mental do estudante, provocando diversas consequências e lembranças traumáticas:

O médico me deixou olhando um paciente e pediu que eu esperasse que ele morresse, que ele não ia fazer nada. Então eu fiquei uma semana assim, aterrorizada. Não queria voltar para o hospital, não sabia o que eu fazia. Então é difícil, uma coisa que mexe com a gente e até hoje eu lembro e são coisas que você percebe que fica (G.7.B).

Eu também passei por esse momento da morte, eu acho que a gente não foi preparada durante a faculdade (G.1.A).

Assim, durante o estágio o estudante se sente confrontado com as exigências profissionais e apresenta sentimentos de desamparo face às necessidades de superação das dificuldades vivenciadas, o que acarreta processos de adoecimento:

Você chega para estágio, e aí todas as coisas que você está fazendo nunca tá bom, aí você percebe, está tudo tão imperfeito e fica uma coisa que parece que você não dá conta de buscar. Você tenta, tenta e você tenta na faculdade e não dá, você tenta em alguém, ninguém te escuta. É meio que anseio [...] duas coisas juntas ficam péssimas, ansiedade e perfeccionismo (G1.A).

Você quer fazer tudo tão bom, tão perfeito, para tudo andar tudo tão bonitinho, mais são coisas que não dependem só de você. Dependem de uma série de pessoas e se você está em grupo, depende do grupo. Se você está numa instituição, depende daquele grupo, da administração. Sempre tem coisas maiores que prevalecem. É aí que você chega num ponto de até chegar num adoecimento, porque você começa a não dar conta de conviver, que você não pode fazer aquilo (G.5.A).

O dilema dos estudantes mediante um problema moral e sua incapacidade de agir para a sua resolução, acarreta diferentes sentimentos ou até mesmo o sofrimento moral, com conseqüente aceitação de situações que ele não concorda e pensamentos de abandono do curso.

E essa dúvida gera ansiedade, terror e depois de tudo, a obrigação de aceitar uma coisa que tu não concorda. De aceitar o sistema, porque se não tem jeito, como você sozinho vai mudar aquilo ali tudo. Infelizmente não tem condições então isso gera uma ansiedade. [...], dá uma certa tristeza mesmo. Tu vai para casa assim desiludido (G.7.B).

Muita gente entrou em depressão, o povo só chorava, queria desistir, eu fui uma. A gente chegou a entrar num conflito e falar - eu não sirvo para fazer isso. O meu talvez não foi com o mesmo das meninas, mais todos lá foram marcados tanto positivamente, como negativamente, de alguma forma (G.1.A).

De outro lado, o estágio é compreendido como dispositivo de socialização profissional na enfermagem, por meio do confronto com a realidade nas relações estabelecidas com os outros profissionais:

Agente já tem uma postura diferente, por causa dos outros profissionais que têm aqui. Porque só na teoria também ou só no laboratório a gente não ia enxergar tudo que a gente teve". (G.3.A)

O estágio, eu acho que é uma coisa muito importante. A gente não vai sair da faculdade sabendo tudo, mas com certeza, a gente tem algo diferente e que vai estar mais preparado para quando estiver atuando como enfermeira (G.7.B).

Como fator positivo, o sofrimento moral também é compreendido pelos estudantes como um mecanismo de capacitação política e de desenvolvimento das competências ético-morais, conforme descrito:

Acaba que o sofrimento moral é uma parte da construção, dessa nossa capacitação política, dessa nossa vivência política, dessa questão ética, até como ser humano. [...]. Que é a questão da ética, de como tu trata um ser humano e questão política também. A gente precisa saber dos nossos direitos, porque a gente sabe o quanto é difícil, o quanto a enfermagem não tem sindicatos, não luta pelos seus direitos. [...] Então eu acho que o sofrimento moral é necessário (G.7.B).

### **As estratégias de enfrentamento e superação**

Em busca de superação e enfrentamento dos problemas morais enfrentados durante o processo de formação, com ênfase no período do estágio supervisionado, o estudante realiza diferentes estratégias, como a atitude de aceitar passivamente as situações impostas:

Então acaba que a gente vê que está errado, reconhece as condutas inadequadas e, infelizmente, não pode fazer nada, porque acaba limitando o nosso estágio. A gente tenta levar da melhor forma (G.6.A).

Agora uma forma que eu encontrei às vezes de enfrentar o que eu passava, era simplesmente não ligando. Chega um ponto que você fala assim, gente do céu, eu tenho TCC, eu tenho artigo, eu tenho projeto, eu tenho que ir para o laboratório, eu tenho que fazer isso. Nossa, eu tenho prova. Você quer saber, vou fazer o que eu conseguir e foi melhorando, inclusive as minhas notas melhoraram. Não dá para ficar estressada (G.7.B).

Outros estudantes buscaram a ajuda profissional de um psicólogo para a superação dos problemas e do adoecimento:

Eu nunca tinha ido a um psicólogo e para mim foi uma das melhores formas de enfrentar tudo o que eu estava passando. Porque realmente eu estava descontrolando de tudo. Depois que você começa a conversar com um profissional e ele começa a te dar outras oportunidades, de mostrar o outro lado, mesmo que eu sempre tive apoio de amigo. [...] Passa a ter uma outra perspectiva de tudo que tu vai fazer. Eu acho que o psicólogo foi muito importante (G.2.A).

Eu usava medicamento do psiquiatra, foi o psicólogo também que foi me ajudando aos poucos a ir liberando. Porque ele não fala o que tu tem que fazer, ele analisa de fora o que tu traz (G.7.B).

Parece que chegou um tempo que eu saturei demais e aí eu tive que procurar psicólogo, porque eu ia desistir, eu ia largar depois do 6º período. Aí eu ia largar e aí no período de férias minha mãe marcou para mim, quando eu fui tentando chegar num limiar que desse para continuar (G.6.A).

O apoio dos professores e de amigos também foi salientado como fator importante para a superação e enfrentamento dos problemas:

E lá na faculdade as professoras fizeram a gente acreditar que a gente não é só enfermeiro, a gente é Enfermeiro! Ela é enfermeira, ela pode fazer muita coisa. A gente tem capacidade para poder chegar e debater um caso e entender (G.7.B).

Senti muito peso e se não fosse os colegas eu não teria dividido esse fardo e chegado até onde cheguei (G.2.A).

É importante destacar a importância dada pelo estudante ao autocuidado, como mecanismo de enfrentamento e superação:

[...] aprendi muito a tocar a minha vida, a ir tocando as coisas, de um modo que não trouxesse sofrimento para mim. Não prejudicando ninguém, mais de um modo que também não precisasse sofrer por causa daquilo. Você começa a ver que está se desgastando e vai ser ruim só para você. Então tem maneiras de contornar isso, então você mesmo trabalha em si próprio (G.5.A).

Tá ruim assim, mais faz a sua parte e se a outra pessoa não fizer, paciência. Ninguém é perfeito e não dá para ser. Tem que aprender que em qualquer lugar que

tu for, vai ter diferenças e tu vai ter que aprender a viver com essas diferenças. Então se do seu jeito é o melhor, então faça do seu jeito, se a outra pessoa não faz (G.7.B).

Eu acho assim, que o sistema federal de ensino, ele é muito cruel com o aluno. Questão de cobrança disso. Tem toda aquela maravilha de Universidade Federal, de sistema federal, mais assim por outro lado, se o aluno não for muito centrado naquilo que ele quer, ele passa por sofrimento muito grande (G.8.B).

### **Constituição de um novo *ethos* na formação em enfermagem**

Os Projetos Pedagógicos dos cursos analisados estabelecem diferentemente as diretrizes pedagógicas e curriculares para o desenvolvimento de competências nos estudante para o enfrentamento dos problemas morais. O curso da IES.2 estabelece a disciplina de Aprendizagem Vivencial, dentro das bases complementares, em quatro momentos diferentes do cursos para a discussão sobre os conflitos e dilemas ético-morais vivenciados pelos estudantes durante o processo de formação, conforme ementa,

APRENDIZAGEM VIVENCIAL I - 36 HORAS: Dinâmicas de autoconhecimento; desenvolvimento da autopercepção com resgate da sua própria sensibilidade, ressignificando suas emoções e vivências. (IES.2)

No entanto, o estudante refere que o curso da IES.1 também deve acrescentar no currículo uma disciplina que trabalhe especificamente as competências para o enfrentamento dos problemas dos estudantes, conforme apontado pelo estudante:

Deve acrescentar disciplina para suporte psicológico do estudante (G.5.A).

O curso da IES.1 possui uma integração disciplinar e a pedagogia crítica problematizadora como principais ferramentas para o enfrentamento pelos estudantes dos problemas oriundos da prática profissional, incluindo o enfrentamento de questões éticas. Os estudantes são inseridos desde o primeiro período na comunidade e nos serviços de saúde, por meio da Unidade Curricular de Prática de Integração Ensino Serviço e Comunidade (PIESC) com objetivo de problematizarem a realidade, de acordo com o PP do curso,

A interdisciplinaridade no ensino em enfermagem implica a integração disciplinar em torno de problemas oriundos da realidade vivenciada. Nesse sentido, os conteúdos das disciplinas que auxiliam na compreensão do contexto, interagem dinamicamente com aspectos teóricos e metodológicos que preparam os alunos para abordar esses problemas, segundo uma visão transformadora, utilizando a problematização da realidade do aluno, capacitando-o para identificar os problemas

e para propor soluções, tornando-o participativo do processo de mudanças que devem ser socialmente construídas (IES.1).

Também recebe destaque no curso da IES.1, a Pró-reitora de Assuntos Estudantis, por meio do núcleo de apoio ao estudante (NAES) que possui dois psicólogos e uma assistente social para o atendimento e suporte ao estudante que se depara com problemas durante a formação.

O processo de avaliação emergiu nos relatos dos estudantes como fator desencadeador de adoecimento e sofrimento na IES.1. Entretanto, a proposta pedagógica do curso estabelece que a avaliação seja processual e tenha a participação dos profissionais de saúde,

A avaliação do estudante deve ser processual, baseada em competências, diagnóstica, formativa e somativa, justa e ética, com parceria dos docentes e profissionais de saúde (IES.1).

A formação crítica estabelecida como objetivo nos dois cursos, aliada ao desenvolvimento da competência política, são ferramentas apontadas com destaque na formação do estudante:

A faculdade deu muito mais embasamento sobre política. [...]. Vão ser excelentes profissionais. A faculdade apesar desses desafios, desses problemas, desses sofrimentos, dessas coisas todas (G.8.B).

Durante toda trajetória da graduação, a gente é preparado para mudar isso, para até ser crítica. Chegar lá, fazer diferente. Mais essa questão cultural está tão enraizada, tanto na equipe, quanto na população em si, que isso causa um sofrimento grande para a gente, de tentar chegar e fazer diferente, mais se tem uma barreira tão grande (G.4.A).

Outras estratégias também são sugeridas pelos estudantes para que a Universidade possa contribuir para se evitar e enfrentar os problemas morais do estudante, como capacitar o professor, criar ouvidoria para o estudante, dar atendimento psicológico para o professor, melhorar o atendimento psicológico ao estudante, melhorar avaliação do docente e discente, melhorar o vínculo com os serviços de saúde e, principalmente, melhorar a relação do estudante com o professor.

## **DISCUSSÃO**

A forma de reação e de enfrentamento dos problemas morais, referidos pelos estudantes na formação em enfermagem, são diferenciadas para cada indivíduo. O

enfrentamento depende da sensibilidade moral do estudante, desenvolvida por meio do processo de socialização primária e secundária. Ressalta-se a necessidade de avaliação dos fatores envolvidos no enfrentamento dos problemas morais pelos estudantes, haja vista sua vinculação com as relações interpessoais e entre indivíduos e instituições. Deve-se considerar que existe na atualidade uma crise de identidades, uma vez que a relação entre os indivíduos e as normas sociais tornou-se diferente segundo as gerações, com evolução negativa da relação com a autoridade (DUBAR, 2009).

As consequências do enfrentamento do problema moral na enfermagem foram estudadas entre enfermeiros (AUSTIN *et al.*, 2005; DALMOLIN *et al.*, 2012; JAMETON, 1984; 1993). No Brasil, recebe destaque um estudo que constrói um modelo teórico de sofrimento moral na enfermagem (BARLEM; RAMOS, 2015), o que leva a inferir que estudantes inseridos no processo de trabalho do enfermeiro durante o estágio curricular também podem experimentar desde a incerteza moral, até o estresse, o dilema moral e o sofrimento moral.

A maioria dos estudantes relatou que ao enfrentar os problemas morais durante o processo de formação em enfermagem, teve diferentes sentimentos ou sofrimento moral, com conseqüente adoecimento, abandono do curso e resistência profissional reduzida. O sofrimento moral recebe destaque, porque no contexto de formação do enfermeiro, mesmo que de forma indireta, pode retirar do estudante seu potencial de ação, transformando-o em um sujeito passivo em diferentes circunstâncias, reforçando práticas coercitivas e estados de dominação preexistentes na enfermagem (BORDIGNON *et al.*, 2011; 2014; CURTIS, 2014; PRATT *et al.*, 2013; WOJTOWICZ; HAGEN, 2014).

Com o objetivo de desenvolver as competências necessárias para a prática profissional do enfermeiro, os projetos pedagógicos analisados contemplaram a inserção dos estudantes nos serviços de saúde e comunidade desde o início dos cursos. Isso favorece a integração ensino-serviço, visando à melhoria da qualidade de atenção à saúde e a efetiva formação profissional de acordo com a realidade e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).

Segundo a percepção dos estudantes, a inserção deles nos serviços de saúde proporciona a aquisição de conhecimentos e o compromisso ético de cuidado, em especial ao final do curso de enfermagem no estágio curricular, no qual eles têm oportunidade de colocar em prática os conhecimentos técnicos e científicos adquiridos durante todo o curso.

O estágio curricular, de acordo com a Resolução n. 3, parágrafo único das DCN, busca o desenvolvimento da autonomia dos estudantes, favorecendo sua capacidade de compreender

e se posicionar no mundo do trabalho. O aprender em situações novas, o conviver e acolher a diversidade são questões relevantes na formação do enfermeiro (BRASIL, 2001). Os estudantes ressaltam a importância do estágio para a socialização profissional na enfermagem, haja vista a possibilidade de vivenciarem a realidade do trabalho em contextos e momentos diferenciados.

A vivência da realidade social e o contato com os profissionais da equipe multiprofissional são destacados como a melhor fonte de aprendizado profissional em comparação com as aulas teóricas e de laboratório. Isso se justifica, porque a socialização profissional é um processo multidirecional e interativo que pressupõe uma transação entre socializado e socializadores que não é adquirida de uma só vez. Ela não é considerada, apenas, a transmissão de valores, normas e regras, mas uma representação do mundo. A socialização é um produto das influências dos múltiplos agentes de socialização. É uma construção lenta e gradual de um código simbólico que se constitui como um sistema de referência e permite que o indivíduo se comporte de certa forma numa dada situação (DUBAR, 2005).

As relações sociais dos estudantes com professores, colegas e profissionais de saúde durante o processo de formação são referidas como sendo conflituosas ou apoiadoras no contexto dos problemas morais, dependendo da situação vivenciada. Elas são fundamentais na construção da identidade profissional, pois a identidade do indivíduo engloba a historicidade, na qual a constituição da identidade é sempre um processo que leva os indivíduos a sofrerem influência de coletivos múltiplos que fornecem recursos de identificação, aos quais eles aderem por períodos limitados. No processo de socialização e dinâmica das identidades, não há identidade do Eu sem identidade do Nós. A identidade não é apenas pessoal, ela também é social (DUBAR, 2009).

Assume-se, pois, que o processo de socialização profissional faz parte do desenvolvimento moral, entendido como a capacidade do indivíduo refletir sobre os aspectos morais, escolhendo o que é certo e errado, justo e injusto, bom ou mau. A socialização profissional está ligada à dimensão ética que acontece mediante o desenvolvimento moral do indivíduo e deve se processar pela capacidade de raciocínio autônomo, no qual o profissional deve ser direcionado a buscar relações sociais mais justas e humanizadas (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2012).

Os depoimentos também trouxeram à tona o professor como fonte de adoecimento e de sentimentos diversos, dentre os quais se inclui o sofrimento moral. Esse foi um dos achados mais significativos e inesperados do estudo e foi evidenciado em ambos os cursos analisados,

em diferentes situações do processo de ensino aprendizagem, ligados às questões ético-morais, principalmente durante a avaliação, compreendida como punição e tortura para o estudante. Dessa forma, compreende-se que as questões éticas estão presentes nas vivências dos estudantes de enfermagem nos cenários de ensino e de trabalho, por isso o ensino da ética e o papel do professor têm destaque na contemplação de dúvidas e conflitos. Durante a formação, os professores são responsáveis pela construção de estratégias que promovam a reflexão e ofereçam visibilidade à ética, principalmente por meio de problemas práticos (RAMOS, 2013).

O papel do professor merece destaque na formação ético-moral por contribuir no desenvolvimento da sensibilidade moral que é o atributo primordial da competência ética. Isso diz respeito também ao processo de avaliação, pois os estudantes relatam vivenciar diferentes sentimentos e adoecimentos em consequência das avaliações. Tais relatos exigem uma redefinição dos processos avaliativos e da relação professor-estudante, que deve ser comprometida com questões subjetivas e qualitativas da dimensão humana, indispensáveis para o exercício na promoção da saúde humanizada e integral do estudante. Para tanto, são necessários professores capacitados e dispostos a assumir a discussão de aspectos relativos à prática educativa, por meio da formação centrada no estudante e mais qualificada para a sociedade que subsidia e depende desta formação (FINKLER *et al.*, 2008).

Alguns estudantes referem-se à dificuldade e ao despreparo profissional para lidar com a morte. Ao se depararem com situações de cuidado, no qual a morte se apresenta, o estudante refere angústias e traumas. Esse achado já foi discutido em estudo anterior realizado com estudantes de enfermagem, no qual a falta de preparo para lidar com a morte desencadeia sofrimentos em estudantes e em profissionais, que muitas vezes buscam soluções solitárias para o enfrentamento das situações. A consequência disso pode interferir no cuidado ao paciente, e o estudante pode se tornar frio, impessoal e tecnicista (SANTOS; HORMANEZ, 2013). Isso merece destaque, pelo fato do trabalhador da saúde conviver cotidianamente com paradoxos e ambiguidades relacionadas à vida e à morte, à dor e ao prazer (MERHY; FRANCO, 2012).

O adoecimento e o sofrimento moral para alguns estudantes são compreendidos como dispositivos mobilizadores para o desenvolvimento das competências ético-morais. Os períodos iniciais, o 5º período e o estágio são destacados como momentos de maiores adoecimentos e sofrimento pelos estudantes. A relação entre o estresse e a depressão é identificada com base na adaptação às mudanças já identificadas em estudo com estudantes de enfermagem, principalmente no estágio. Isso indica que a transição do período acadêmico

para novas fases de atuação profissional envolve importantes decisões do jovem, o que requer maior atenção dos educadores (MOREIRA; FUREGATO, 2013).

A respeito das diferentes maneiras que os estudantes reagem mediante os problemas morais, sabe-se que o tipo de reação encontra-se relacionada com a história pessoal e social. Sabe-se que a moralidade é algo social e que os comandos morais são gerados na vida social e assimilados pela pessoa por meio do processo de socialização. Ademais, consiste em algo pessoal, na medida em que cada pessoa é quem deve se responsabilizar pelas situações concretas. Os comandos morais apontam para algum aspecto da dignidade da pessoa como o direito de ser informado da verdade e o direito de dispor de certos bens, a isto chamamos valores morais (CORTINA, 2013).

Os relatos dos estudantes de enfrentamento dos problemas morais não podem ser tomados exclusivamente como negativos ou danosos sobre os indivíduos. Quando se reconhece o problema como uma situação inadequada ou incorreta, surge a incerteza moral. Isso pode ser um momento necessário e interessante para o desenvolvimento de competências morais, uma vez que as próprias certezas e pontos de vista também serão confrontados e até superados, o que é fundamental para o amadurecimento e para o processo de deliberação, como identificado em estudos com enfermeiros (RAMOS *et al.*, 2016).

Os resultados encontrados apontam para a necessidade da instituição de ensino e dos professores rever os processos pedagógicos e se preocuparem em criar ou melhorar os programas de apoio estudantil, que contenham ações preventivas e terapêuticas de adoecimentos e de sofrimento moral. Essas ações são fundamentais para contribuir para o enfrentamento dos problemas morais do estudante durante a formação em enfermagem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A enfermagem trabalha com a vida e com o sofrimento do ser humano. Dessa maneira, o estudante, durante o processo de formação, vivencia questões sociais, humanas e problemas morais. Essas vivências podem acarretar problemas aos estudantes, pois exigem uma educação comprometida com o seu bem-estar psicossocial e para o entendimento de suas necessidades e de suas expectativas.

Os estudantes, ao enfrentarem diferentes sentimentos e sofrimento moral, podem adoecer, abandonar o curso ou terem a resistência profissional reduzida. Isso aponta para a necessidade de cuidar do estudante, antes dele prestar cuidado profissional a outras pessoas. O enfrentamento dos problemas morais pelos estudantes deve ser produtivo e mobilizar as

competências ético-morais com potencialidade para ampliação da percepção ou sensibilidade moral e repercussão na socialização profissional de forma positiva.

Destaca-se que o enfrentamento dos problemas morais pelo estudante não deve ser fonte de sofrimento moral, isto porque para além das consequências pessoais, têm-se as consequências profissionais com impactos para o cuidado em saúde e para a profissão de enfermagem. Essas consequências devem impulsionar os sujeitos envolvidos na educação à constituição de um novo *ethos* na formação em enfermagem.

Os impactos situados no “mundo do trabalho” reforçam necessidades de mudanças na formação dos profissionais de saúde com demandas de um profissional preparado para flexibilidade de saberes e técnicas, para modelos profissionais dinâmicos e em contínua transformação para o contínuo e autônomo aprendizado de conteúdos e habilidades novas. Para além disso, a formação em Enfermagem demanda um ensino que proporcione uma educação moral, com uma formação humana ampliada, visando competências mais genéricas e voltada para relações humanas complexas que englobem dimensões ético-morais de valores e sentimentos.

## REFERÊNCIAS

AUSTIN, W. *et al.* Moral distress in healthcare practice: the situation of nurses. **HEC Forum**, New York, v. 17, n. 1, p. 33-48, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARLEM, E. L. D.; RAMOS, F. R. S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 22, p. 608-615, 2015.

BORDIGNON, S. S. *et al.* Moral distress among undergraduate nursing students who question the choice of professional career. **Journal of Nursing, Social Studies Public Health**, České Budějovice, v. 1, n. 1, p. 63-69, 2014.

\_\_\_\_\_. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 94-99, jan./mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n° 1802**, de 26 de agosto de 2008. Resolve instituir o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde. Brasília, DF, 2008.

CORTINA, A. **Ética**. São Paulo: Loyola, 2013.

\_\_\_\_\_. **O fazer ético: guia para a educação moral**. São Paulo: Moderna, 2003. 119 p.

CURTIS, K. Learning the requirements for compassionate practice: student vulnerability and courage. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 21, n. 2, p. 210-223, Mar. 2014.

DALMOLIN, G. L. *et al.* Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) a aproximações com o Bournaut. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-282, jan./mar. 2012.

DUBAR, C. **A crise das identidades: a interpretação de uma mutação**. São Paulo: EDUSP, 2009. 292 p.

\_\_\_\_\_. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: M. Fontes, 2005.

FINKLER, M. *et al.* Metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem: possibilidade para uma prática educativa mais participativa na área da saúde. **Revista ABENO**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 140-145, 2008.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Um marco conceitual para o estudo da dimensão ética da formação profissional em saúde. In: HELLMANN, F. *et al.* (Ed.). **Bioética e saúde coletiva**. Florianópolis: DIOESC, 2012. p. 171-189.

GRACIA, D. Nueva misión de la universidad. In: CONFERÊNCIA PARA A AULA INAUGURAL DO ANO LETIVO 2007/2008 DA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, 2007, Madrid. **Anales...** Madrid, 2007. p. 1-17.

\_\_\_\_\_. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **Awhonns Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing**, Philadelphia, v. 4, n. 4, p. 542-551, 1993.

JAMETON, A. **Nursing practice: the ethical issues**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.

LUNARDI, V. L. *et al.* Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 599-603, jul./ago. 2009.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, p. 151-163, 2012.

MOREIRA, D. P.; FUREGATO, A. R. F. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 155-162, jan./fev. 2013. Número especial.

PAGANINI, M. C.; EGRY, E. Y. The ethical component of professional competence in nursing: an analysis. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 18, n. 4, p. 571-582, 2011.

PRATT, M. *et al.* A descriptive analysis of the impact of moral distress on the evaluation of unsatisfactory nursing students. **Nursing Forum**, New York, v. 48, n. 4, p. 231-239, Oct./Dec. 2013.

RAMOS, F. R. S. **Projeto de pesquisa multicêntrico**: chamada universal MCTI/CNPq 14/2013: o processo de sofrimento/angústia moral em diferentes contextos do trabalho em saúde. São Paulo, 2013.

RAMOS, F. R. S. *et al.* Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2016. No prelo.

SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013.

SCHAEFER, R.; JUNGES, J. R. A. Construção da competência ética na percepção de enfermeiros da atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 329-334, 2014.

SCHAEFER, R.; VIEIRA, M. Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 563-573, abr./jun. 2015.

WOJTOWICZ, B.; HAGEN, B. A guest in the house: nursing instructors' experiences of the moral distress felt by students during inpatient psychiatric clinical rotations. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, Berlin, v. 11, n. 1, p. 2013-2086, 2014.

### 3.3 DIFERENTES OLHARES SOBRE AS COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

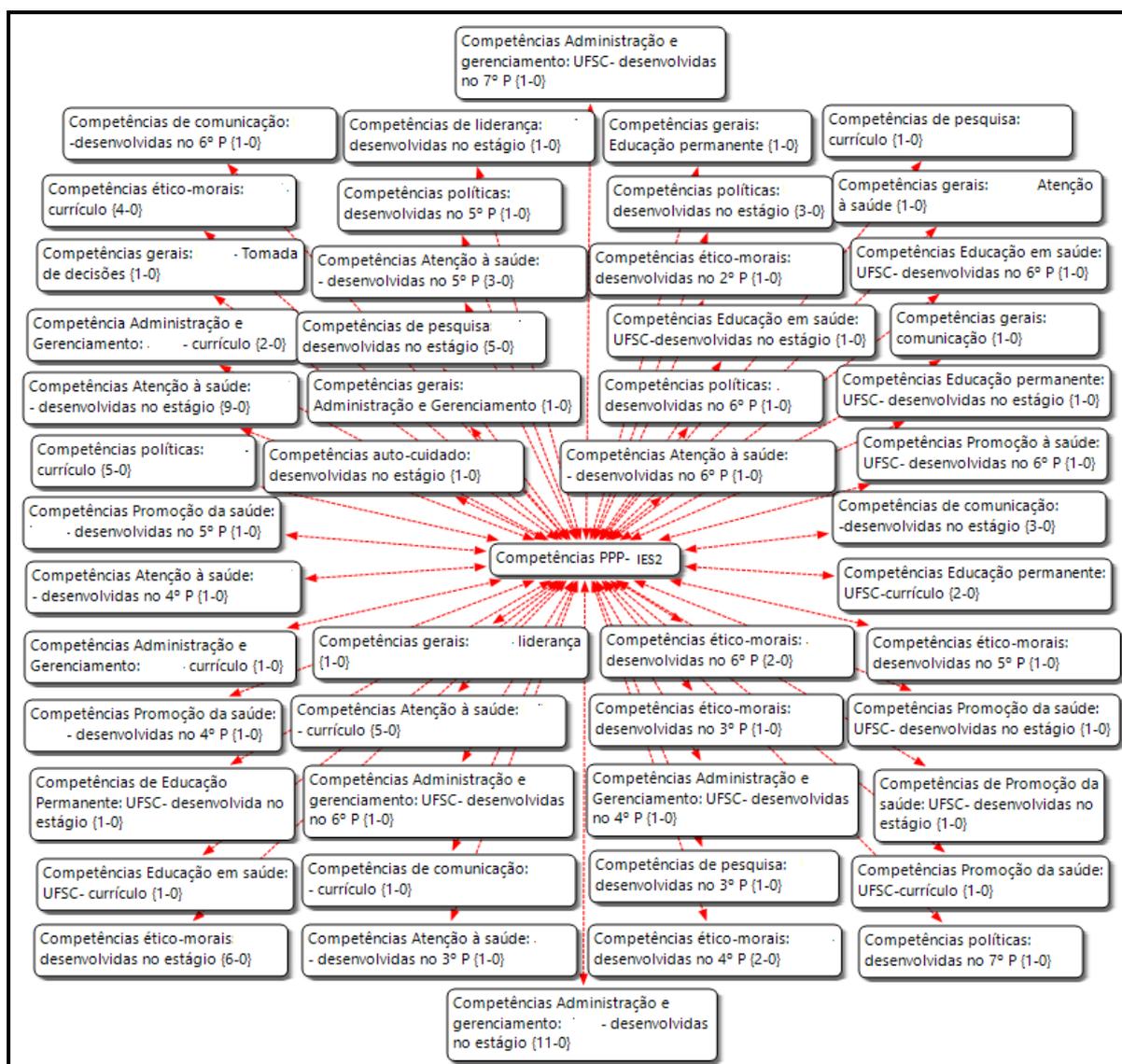
A análise das competências previstas na formação em Enfermagem na IES.2 e na IES.1 foi baseada na análise documental dos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem por meio do confronto com as políticas de formação em saúde e enfermagem, com ênfase nas Diretrizes Curriculares Nacionais. A seguir são apresentados os achados da pesquisa, segundo representação gráfica elaborada com suporte do software ATLAS.ti 7.0 e posteriormente o artigo contendo a apresentação e discussão dos dados.

Figura 11 - Códigos referente às competências PPP- IES.2

<b>Code Family: Competências PPP- IES.2</b>	
HU:	TESE HELOIZA (1) (1).hpr7 9 fev 2015
File:	[C:\Users\heloizareno\Documents\ANALISE ATLAS TI\TESE HELOIZA (1) (1).hpr7 9 fev 2015.hpr7]
Edited by:	Super
Date/Time:	2015-11-22 12:32:50
Created:	2014-11-12 16:02:36 (Super)
<b>Codes (50):</b>	[Competência Administração e Gerenciamento: IES.2- currículo] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.2- currículo] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.2- desenvolvidas no 4º P] [Competências Administração e gerenciamento: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências Administração e gerenciamento: IES.2- desenvolvidas no 7º P] [Competências Administração e gerenciamento: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Atenção à saúde: IES.2- currículo] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 3º P] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 4º P] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 5º P] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências autocuidado: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de comunicação: IES.2- currículo] [Competências de comunicação: IES.2-desenvolvidas no 6º P] [Competências de comunicação: IES.2-desenvolvidas no estágio] [Competências de Educação Permanente: IES.2- desenvolvida no estágio] [Competências de liderança: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de pesquisa: IES.2- currículo] [Competências de pesquisa: IES.2- desenvolvidas no 3º P] [Competências de pesquisa: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação em saúde: IES.2- currículo] [Competências Educação em saúde: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências Educação em saúde: IES.2-desenvolvidas no estágio] [Competências Educação permanente: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação permanente: IES.2-currículo] [Competências ético-morais: IES.2- currículo] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 2º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 3º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 4º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 5º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências gerais: IES.2- Administração e Gerenciamento] [Competências gerais: IES.2- Atenção à saúde] [Competências gerais: IES.2- comunicação] [Competências gerais: IES.2- Educação permanente] [Competências gerais: IES.2- liderança] [Competências gerais: IES.2- Tomada de decisões] [Competências políticas: IES.2- currículo] [Competências políticas: IES.2- desenvolvidas no 5º P] [Competências políticas: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências políticas: IES.2- desenvolvidas no 7º P] [Competências políticas: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Promoção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no 4º P] [Competências Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no 5º P] [Competências Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Promoção da saúde: IES.2-currículo]
<b>Quotation(s): 70</b>	

Fonte: Análise realizada com suporte do ATLAS Ti 7.0 em 2015

Figura 12 - Rede de códigos sobre as competências da IES.2



Fonte: Análise realizada com suporte do ATLAS.ti 7.0 em 2015

Figura 13 - Códigos referente às competências PPP- IES.1

**Code Family: Competências PPP-IES.1**

HU: TESE HELOIZA (1) (1).hpr7 9 fev 2015

File: [C:\Users\heloizarenno\Documents\ANALISE ATLAS TI\TESE HELOIZA (1) (1).hpr7 9 fev 2015.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2015-11-22 12:34:40

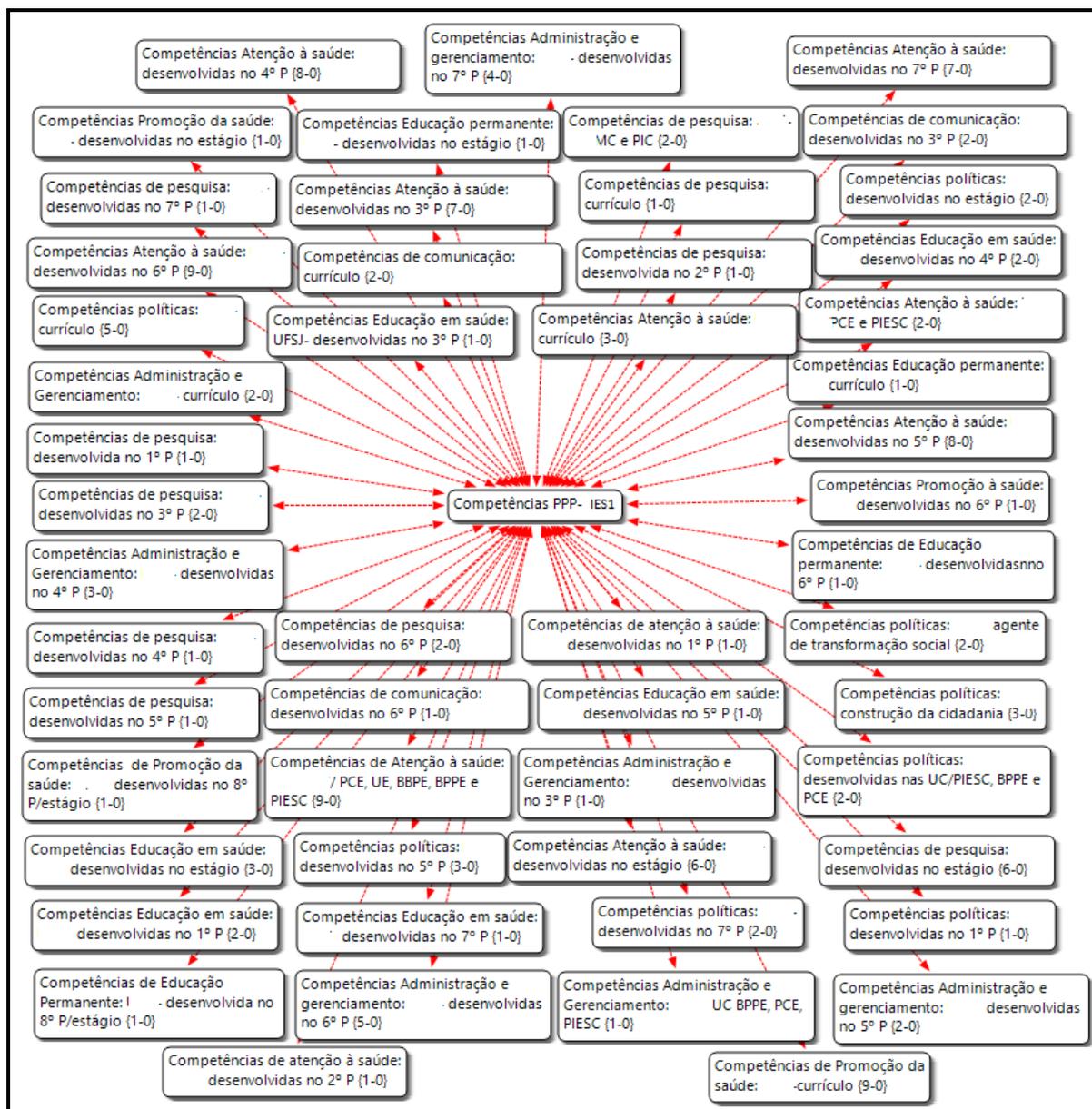
Created: 2014-11-06 22:18:07 (Super)

**Codes (53):** [Competências de Promoção da saúde: IES.1- desenvolvidas no 8º P/estágio] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- currículo] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- UC BPPE, PCE, PIESC] [Competências Atenção à saúde: IES.1- currículo] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências Atenção à saúde: IES.1- UC/PCE e PIESC] [Competências de atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 1º P] [Competências de atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 2º P] [Competências de Atenção à saúde: IES.1- UC/ PCE, UE, BBPE, BPPE e PIESC] [Competências de comunicação: IES.1- currículo] [Competências de comunicação: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências de comunicação: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências de Educação Permanente: IES.1- desenvolvida no 8º P/estágio] [Competências de Educação permanente: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências de pesquisa: IES.1- currículo] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvida no 1º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvida no 2º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências de pesquisa: IES.1- UC/MC e PIC] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências de Promoção da saúde: IES.1- currículo] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 1º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação permanente: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação permanente: IES.1- currículo] [Competências políticas: IES.1- agente de transformação social] [Competências políticas: IES.1- construção da cidadania] [Competências políticas: IES.1- currículo] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas nas UC/PIESC, BPPE e PCE] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas no 1º P] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências Promoção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências Promoção da saúde: IES.1- desenvolvidas no estágio]

**Quotation(s): 125**

Fonte: Análise realizada com suporte do ATLAS.ti 7.0 em 2015.

Figura 14 - Rede de códigos sobre as competências na IES1



Fonte: Análise realizada com suporte do ATLAS.ti 7.0 em 2015

### 3.3.1 A formação ético-moral dos estudantes de enfermagem

A formação ético-moral dos estudantes de enfermagem foi analisada por meio de achados levantados nos Projetos Pedagógicos dos cursos de Enfermagem da IES.1 e IES.2 e nos depoimentos dos estudantes, obtidos nos grupos focais. Os dados analisados foram aqueles que poderiam contribuir para o desenvolvimento de competências ético-morais no estudante como as bases legais e diretrizes gerais do curso, a concepção pedagógica, aspectos

curriculares, com destaque para o estágio curricular, a integração ensino serviço, atividades complementares e as competências ético-morais.

A análise foi realizada mediante a elaboração de 37 códigos – *codes* – e de 78 citações – *quotations* –, conforme transcrição a seguir apresentada, o que possibilitou a elaboração do artigo intitulado “A visão do estudante de enfermagem sobre a formação ético-moral.”

Figura 15 - *Codes* sobre a formação ético-moral IES.2 IES.1

**O prescrito na formação ético-moral: bases legais e diretrizes curriculares**

---

HU: TESE HELOIZA (1) (1)  
 File: [C:\Users\heloizareno\Documents\ANALISE ATLAS TI\TESE HELOIZA (1) (1).hpr7]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 2015-02-09 16:50:02

---

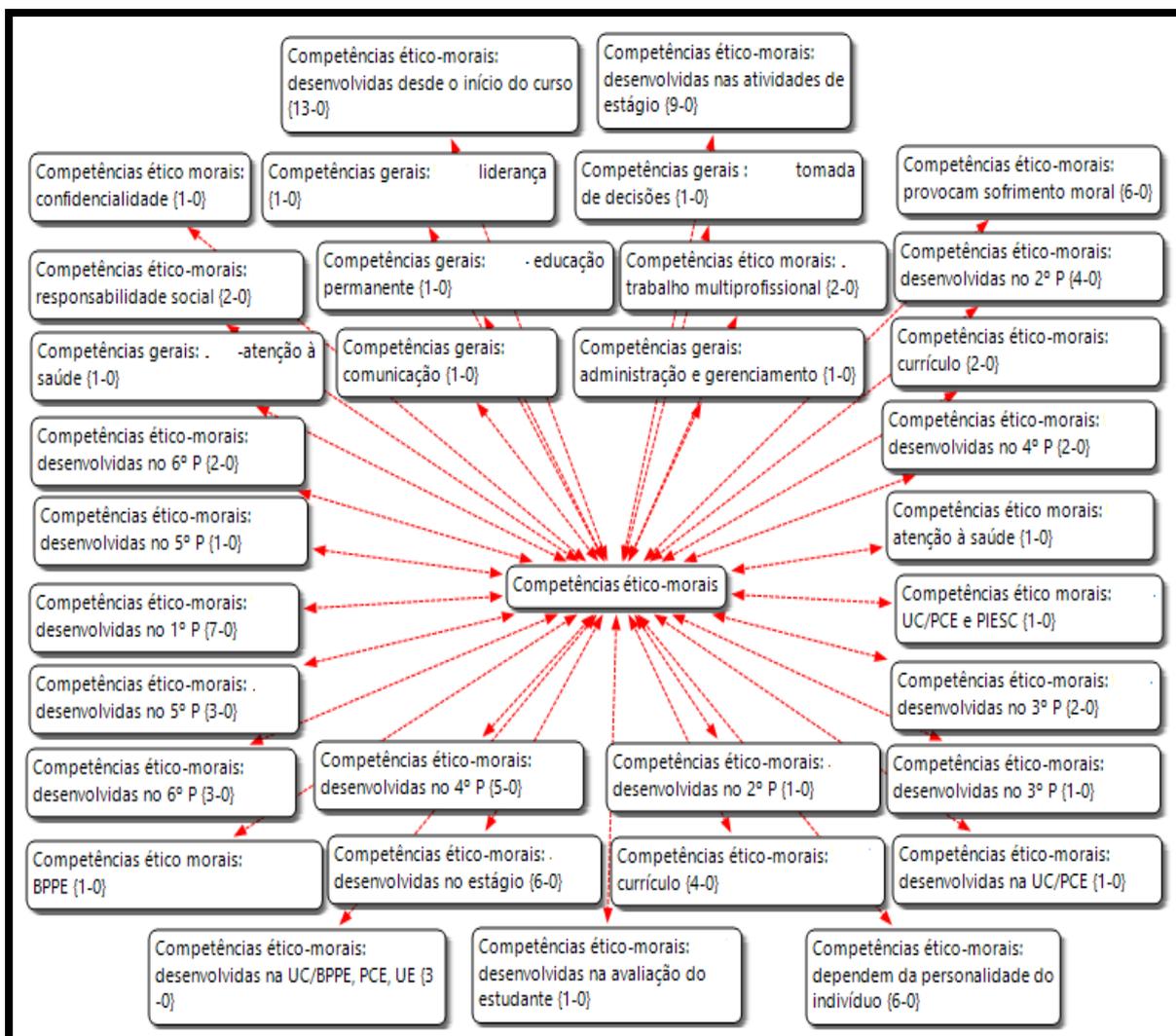
Created: 2015-02-09 15:11:22 (Super)  
 Codes (37): [Atividades complementares: IES.2- atividades extraclasse] [Atividades complementares: IES.1- 120 h] [Atividades complementares: IES.1- atividades extraclasse] [Avaliação do estudante: IES.1- deve ser processual] [Avaliação do estudante: IES.1-baseada em competências] [Avaliação do estudante: IES.1- diagnóstica, formativa e somativa] [Avaliação do estudante: IES.1-justa e ética] [Avaliação do estudante: IES.1: docentes e profissionais de saúde] [Avaliação docente: IES.1- realizada pelos discentes e gestão] [Avaliação docente: IES.1-valorização da ética] [Bases legais: IES.2- Decreto 76.855 e DCN, 2001] [Bases legais: IES.1- Lei 7.498/86, Portaria Nº 1721/94, Lei 9.394/96, DCN 2001] [Carga horária: IES.2 4.104 h] [Carga horária: IES.1- 4081 h] [Competências ético-morais: IES.2- currículo] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 2º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 3º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 4º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 5º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências ético-morais: IES.1- currículo] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas na avaliação do estudante] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas na UC/BPPE, PCE, UE] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 1º P] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 2º P] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências ético-morais: IES.1-desenvolvidas na UC/PCE] [Competências ético-morais: IES.1-desenvolvidas no 3º P] [Competências ético-morais: IES.1 - responsabilidade social] [Competências ético morais: confidencialidade] [Competências ético morais: IES.1- atenção à saúde] [Competências ético morais: IES.1- trabalho multiprofissional] [Competências ético morais: IES.1- UC/PCE e PIESC] [Competências ético morais: IES.1-UC/ BPPE]

Quotation(s): 78

Fonte: Análise realizada com suporte do ATLAS.ti 7.0 em 2015

Rede de códigos referentes à análise do prescrito na formação ético-moral PP IES.2 e IES.1: bases legais e diretrizes curriculares

Figura 16 - Rede de códigos referentes à análise do prescrito na formação ético-moral PP IES.2 e IES.1: bases legais e diretrizes curriculares



Fonte: Análise realizada com suporte do ATLAS.ti 7.0 em 2015

### **3.3.2 ARTIGO 4 - As competências na formação em enfermagem: saber ser ou saber fazer?**

Heloiza Maria Siqueira Rennó, Flávia Regina Souza Ramos; Maria José Menezes Brito

#### **RESUMO**

Estudo de casos múltiplos de abordagem qualitativa que teve como objetivo analisar as competências técnicas e humanistas previstas nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem, com ênfase nas competências éticas. Os campos de estudo foram duas Instituições de Ensino Superior Federal, tendo como participantes 58 estudantes de graduação em Enfermagem que realizavam o estágio curricular. Os dados foram coletados por meio de análise documental e foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo, com os recursos do software ATLAS.ti 7.0. A análise dos dados resultou em duas categorias: "Reconhecendo as competências na formação do enfermeiro" e o "O espaço das competências humanas e sócio-políticas na formação em enfermagem." Os resultados permitiram analisar as competências estabelecidas para a formação do enfermeiro, especialmente nas relações dicotômicas entre o tecnicismo e o humanismo no processo pedagógico. Observou-se a supremacia do saber fazer, revelada mediante a ênfase dada para as competências de atenção à saúde, em detrimento das demais competências que fomentam a formação humanística do saber ser, em especial às competências éticas. Isto aponta para a necessidade de redefinição da trajetória na formação do enfermeiro, incluindo a revisão e ampliação dos saberes éticos, políticos e sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de Enfermagem; Ética; Educação em Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

Multiple case study with qualitative approach that aimed to analyze the technical and humanistic powers provided for in the pedagogical projects of undergraduate courses in nursing, with emphasis on ethical skills. The fields of study were two Federal Institutions of Higher Education, with the participants 58 graduate students in nursing, who performed the curricular internship. The analysis was performed through the thematic content analysis, with Atlas.ti 7.0 software support. Data analysis resulted in two categories: "Recognising the skills in nursing education" and "The space of human skills and socio-political in nursing education." The results allowed us to analyze the competencies established for the education of nurses, especially the dichotomous relationship between technicality and humanism in the educational process. There was the supremacy of know-how, revealed by the emphasis given to the health care competencies at the expense of other powers that promote humanistic knowledge be, especially the ethical skills. This point to the need to redefine the trajectory in nursing education, including the revision and expansion of the ethical, political and social knowledge.

The study aimed to analyze the technical and humanistic powers provided for in the pedagogical projects of undergraduate courses in nursing, with emphasis on ethical skills.

With qualitative and exploratory design approach, this research was developed in two federal universities in southern and southeastern Brazil. The analysis was performed through the thematic content analysis, with Atlas.ti 7.0 software support. Data analysis resulted in two categories: "Recognising the skills in nursing education"; The space of human and socio-political skills in undergraduate courses in nursing." The results allowed us to analyze the competencies established for the education of nurses, especially in the dichotomous relationship between technicality and humanism in the educational process. There was the supremacy of technicality, revealed by the emphasis given to the health care competencies at the expense of other powers that promote humanistic education, particularly the ethical competence. These points to the need to redefine the trajectory in nursing education, including the revision and expansion of the ethical, political and social knowledge.

**KEYWORDS:** Nursing students; Ethics; Nursing Education.

## **INTRODUÇÃO**

Muitos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil vivem sérios dilemas, devido aos Projetos Pedagógicos (PPs) que priorizam as competências técnicas em detrimento das demais competências na formação do enfermeiro. Muitos desses dilemas na formação profissional se devem aos avanços disciplinares das ciências que trouxeram os inconvenientes da hiperespecialização, o parcelamento e a fragmentação do saber. No entanto, a educação não deve aspirar somente ao progresso, mas, sobretudo, deve objetivar civilizar e solidarizar a Terra transformando a espécie humana em verdadeira humanidade (MORIN, 2002).

Por esta razão, as políticas públicas de formação profissional, devem privilegiar um modelo de educação pautado na racionalidade moral prática e estética e não na racionalidade cognitivo instrumental. Isso significa que o ensino das humanidades e das ciências sociais deve ter precedência na produção e distribuição dos saberes universitários (SANTOS, 2010). Aqui, apoiaremos a discussão da importância da revalorização dos valores não científicos ligados às humanidades e às ciências naturais na formação do enfermeiro.

Nessa perspectiva, este estudo assume como referencial teórico para a discussão da formação em Enfermagem a perspectiva de Cortina (2013), que afirma que o que se pretende como resultado do processo educativo não é um modelo de educação baseado na racionalidade instrumental regida pela aquisição de habilidades técnicas, na qual a pessoa se restringe à busca do seu bem-estar. Pretende-se a formação de pessoas autônomas, portadoras de sensibilidade moral e com desejo de autorrealização, alcançadas por meio da educação moral que deve fortalecer o autoconceito, a autoestima e a busca pela felicidade e não pode

limitar-se à socialização do educando em sua própria comunidade, mas acarretar a disposição para a adoção de uma solidariedade universalista na superação de problemas morais.

A promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001) visa contribuir com a superação do dilema social-instrumental da formação do enfermeiro. As DCN estabelecem as competências e habilidades a serem desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro. Tais diretrizes definem que o perfil dos profissionais de enfermagem deve abranger “uma formação generalista, crítica e reflexiva. O profissional deve ser qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos” (BRASIL, 2001, p. 2).

Durante a construção dos Projetos Pedagógicos, deve ser definido o conceito de competência e quais serão as competências norteadoras da prática pedagógica. Apesar de o termo competência ser usado com várias concepções, fica a preocupação de este saber escolar ser subordinado ao mercado de trabalho e ao interesse econômico, ou seja, as habilidades e os comportamentos vinculados a relações sociais e práticas culturais cotidianas são substituídas por competências técnicas derivadas de saberes especializados.

Desta maneira, o conceito de competência na educação é questionado por muitos autores (CHAUÍ, 2014; LOPES, 2001; RAMOS, 2001), devido à ênfase dada à formação voltada para o mercado de trabalho, uma vez que as competências continuam assumindo, sobretudo, o enfoque comportamentalista. Para esses autores, o currículo por competências e o currículo disciplinar associados permanecem como instrumentos de controle dos saberes circulantes nas escolas. Assim, os saberes sociais são reduzidos em função de sua adequação às comunidades das disciplinas escolares, muitas vezes, subordinadas aos interesses de formação para o mercado de trabalho.

No entanto, o conceito de competência vem recebendo diferentes significados na formação em Enfermagem, às vezes, contraditórios e nem sempre suficientemente claros para orientar a prática pedagógica nas escolas. Diante inúmeras concepções sobre o termo, neste estudo assumiremos o conceito de competência profissional como a capacidade de mobilizar e articular saberes e valores, integrando os conhecimentos no processo cotidiano de saber agir que confere resultados às ações (LE BOTERF, 2007). O referencial de competência de Le Boterf vai ao encontro às necessidades de formação em enfermagem, no qual para ser competente é necessário realizar além do que está prescrito, frente às situações imprevistas e às contingências. Em situações complexas, o profissional competente é capaz de ter iniciativa, tomar decisões, negociar, escolher, prover recursos e assumir riscos.

Do ponto de vista das necessidades do trabalho, Zarifian (2001) discute o modelo das competências e suas conseqüências sobre as profissões. O autor identifica as competências técnicas dentro de dois sentidos. Um mais voltado para os processos de trabalho e o outro técnico-formativo, que seria complementada pela competência sobre a organização.

Para além da qualificação técnica, também são exigidas no processo de trabalho a qualificação social. Os chamados saberes sociais ou saber-ser estão ligados aos atributos do trabalhador e envolvem requisitos como responsabilidade, interdependência, capacidade comunicacional e capacidade de trabalhar em equipe. Assim, a qualificação profissional é tomada como um constructo que é uma síntese das dimensões sociais e técnico-experimentais (RAMOS, 2001).

O enfermeiro se depara cotidianamente com situações complexas e imprevistas no trabalho em saúde, o que exige um profissional competente segundo os pressupostos de Le Boterf (2007). As competências devem proporcionar a mobilização e combinação de recursos diversos e a instrumentação de saber-fazer do profissional, como o saber agir e reagir com pertinência, saber combinar recursos e mobilizá-los de acordo com o contexto, saber transpor os obstáculos, saber aprender a aprender e, principalmente, saber relacionar-se com os outros.

Durante a formação em Enfermagem, os estudantes já identificam a importância do desenvolvimento pessoal para o enfermeiro. Em estudo realizado com estudantes na graduação em Enfermagem, foi apontado que eles compreendem que para ser um bom profissional faz-se necessário o desenvolvimento da competência comunicacional, emocional, de autoestima e do comportamento assertivo. Para esses estudantes, estes seriam atributos imprescindíveis para ser um bom enfermeiro e para a obtenção do bem-estar (LOPES; AZEREDO; RODRIGUES, 2012).

No contexto do trabalho de enfermagem, o cuidado é produzido e consumido no ato de sua produção e tem como objetivo atender o indivíduo holisticamente, e não apenas como um ser biológico (BENITO *et al.*, 2012). Em sendo assim, devemos refletir sobre a formação do enfermeiro direcionada ao fazer pontual e fragmentado, com ênfase na produtividade, muitas vezes exigida pela gestão dos serviços, principalmente visando à alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

Cabe salientar que outras competências são requeridas para o exercício profissional do enfermeiro. Nesta direção, compreende-se que a enfermagem é uma prática social que exige competências técnicas, humanas, éticas e sociopolíticas e isso nos remete ao questionamento de como tem sido direcionada a formação do enfermeiro para além das exigências do mundo do trabalho.

Nesta direção, a competência profissional deve contribuir para a constituição de saberes inovadores, como saber agir e mobilizar e transpor recursos quando assim for necessário. Na formação profissional, devemos também questionar o que faremos com um ementário de habilidades e conhecimentos, que não sejam capazes de modificar as práticas de saúde (LUCCHESE *et al.*, 2014). Considerando o exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar as competências do saber-ser e do saber-fazer previstas nos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem de duas universidades públicas federais, com ênfase nas competências éticas.

## MÉTODOS

O delineamento de uma abordagem qualitativa, com estudo de casos múltiplos, apresenta-se pertinente pelo desejo de entender um fenômeno social complexo, tendo em vista o enfoque no desenvolvimento das competências que permeiam o universo da formação do enfermeiro em contextos de formação diferenciados de cursos de graduação de duas universidades públicas, sendo uma do Sudeste (IES.1) e outra do Sul do Brasil (IES.2), exigindo um olhar mais abrangente que considere a multiplicidade de fatores envolvidos na formação.

A pesquisa procurou evidências por meio de pesquisa documental, realizada nos percursos de formação prescritos nos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem. A pesquisa documental é uma técnica de coleta de dados que, embora referente a pessoas, nela são obtidos dados de maneira indireta, por meio de documentos, livros, registros, filmes, vídeos e outros. Estas fontes documentais proporcionam ao pesquisador dados em quantidade e qualidade suficientes para esclarecer uma investigação de um fato ou de um fenômeno. Os dados documentais são capazes de oferecer um conhecimento mais objetivo da realidade, possibilitando, assim, a investigação dos processos de mudança social e cultural (GIL, 2009).

A análise foi realizada com base em um roteiro que contemplou as prescrições gerais e competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001), para a formação do enfermeiro. Na análise das competências, foram destacadas as competências humanísticas, com ênfase nas competências éticas, tendo em vista a importância das mesmas na constituição do enfermeiro como um profissional de saúde que realiza um trabalho complexo, para além da razão instrumental.

O roteiro da coleta de dados para a análise documental contemplou os aspectos dos projetos pedagógicos que poderiam contribuir para identificar as competências técnicas e

humanistas previstas nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem como: bases legais, diretrizes gerais, concepção pedagógica, estrutura curricular, papel do professor, integração ensino-serviço, espaços de aprendizagem, estágio curricular, avaliação do estudante, atividades complementares e a interdisciplinaridade. O Projeto Pedagógico foi analisado na íntegra, incluindo as ementas previstas para as disciplinas/unidades curriculares.

Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo (BARDIN, 2011), ou seja, uma análise dos significados, utilizando-se os recursos do software ATLAS.ti 7.0, que contribuiu para simplificar o gerenciamento das informações codificadas para interpretá-las (JUSTICIA, 2004). O software ATLAS.ti foi utilizado como ferramenta operacional para a organização e análise dos dados, pois favorece a indexação, a busca, a teorização e a quantificação dos achados expressos nos quadros dos resultados.

Após a leitura e a releitura dos documentos e das transcrições dos grupos focais, ocorreram a seleção das frases relacionadas – *quotations* – aos objetivos e referencial teórico da pesquisa e a codificação – *codes* – delas. As frases selecionadas e, posteriormente, codificadas foram agrupadas e deram origem as famílias de acordo com a afinidade temática dos achados. Na sequência, foi realizado o agrupamento das famílias semelhantes, as quais constituíram as subcategorias e que, novamente reagrupadas, deram origem a superfamílias, denominadas neste estudo como categorias. As transcrições dos achados dos projetos pedagógicos dos cursos serão representados por IES.1 e do IES.2.

A pesquisa foi aprovada pela Câmara do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, pelos Comitês de Ética dos Cenários do Estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais, com o Parecer n. 648.399.

## **RESULTADOS**

Neste estudo foram analisados os projetos pedagógicos nas suas especificidades, com ênfase nas ementas propostas nas matrizes curriculares. Para a apresentação dos resultados optou-se por agregar os achados da análise das competências estabelecidas nos projetos pedagógicos, agrupadas em duas grandes categorias: “Reconhecendo as competências na formação do enfermeiro”, “O espaço das competências do saber ser na enfermagem.”

Na análise, foram quantificadas nos PPs dos dois cursos, um total de 246 citações referentes às diferentes competências no percurso de formação do estudante de enfermagem. Os achados referentes às competências do saber-fazer somaram 141 citações, o que equivale a

57,3% do total das competências identificadas. Entretanto, em relação aos do saber-ser foram identificadas 105 citações, correspondendo a 42,6% do total das citações das demais competências. Cabe salientar que as competências éticas corresponderam a 17 citações, o que equivale a 6,9 dos achados.

### **Categoria 1:** Reconhecendo as competências na formação do enfermeiro

As competências técnicas estão relacionadas ao saber-fazer, concretizado na realização eficiente e profissional de tarefas necessárias ao trabalho em enfermagem. Estas competências aqui foram subdivididas em competências de atenção à saúde, administração, gerenciamento e liderança, e pesquisa.

Os resultados da análise dos projetos pedagógicos dos cursos foram sintetizados no quadro 1, que aponta os números referentes aos achados das citações – *quotations* –, que dizem respeito às competências técnicas. Essa quantificação foi possível por meio da utilização das ferramentas disponibilizadas pelo software ATLAS.ti 7.0.

Tabela 1 - Citações – *quotations* – referentes às competências técnicas

<b>COMPETÊNCIAS</b>	<b>IES.1</b>	<b>IES.2</b>	<b>TOTAL</b>
<b>SABER-FAZER</b>			
Atenção à saúde	56	23	79
Administração/ gerenciamento e Liderança	20	16	36
Pesquisa	16	10	26
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>49</b>	<b>141</b>

Fonte: Análise dos Projetos Pedagógicos com suporte do ATLAS.ti 7.0 em 2015.

Ressalta-se que ambos os cursos explicitam que para o desenvolvimento das competências de atenção em saúde, é importante que o estudante também tenha acesso aos conhecimentos referentes aos demais determinantes do processo de cuidar na enfermagem:

Assistência de Enfermagem – os conteúdos teóricos e práticos que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem (IES.1).

O cuidado profissional de enfermagem sob o olhar de diferentes teorias e compreendido a partir de referências sociológicas, psicológicas, antropológicas e históricas (IES.2).

Nesta perspectiva, os projetos pedagógicos devem aliar a competência técnica ao projeto político da sociedade, mediante a priorização da eleição de prioridades e princípios estabelecidos para a formação do estudante:

Nessa perspectiva, os objetivos educacionais buscam a convivência da competência técnica com o compromisso político através da escolha entre alternativas de solução, a eleição de prioridades, o estabelecimento de princípios e as linhas de ação capazes de definir um projeto pedagógico solidário ao projeto político da sociedade (IES.1).

Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos (IES.2).

A integração ensino-serviço e comunidade é uma estratégia importante para a integração das competências técnicas às competências humanas e sociopolíticas. A inserção do estudante desde o início do curso na realidade dos serviços de saúde e na comunidade favorece o desenvolvimento de habilidades indispensáveis ao exercício profissional. Tais habilidades não seriam passíveis de serem desenvolvidas em laboratórios ou salas de aula, haja vista a complexidade dos contextos reais da vida dos sujeitos do cuidado.

Outro aspecto relevante que merece ser destacado é o fato do IES.1 utilizar a unidade curricular Prática de Integração Ensino Serviço e Comunidade (PIESC) do início ao término do curso, com vistas à integração das competências profissionais na formação do enfermeiro, conforme ementa do PIESC:

PIESC I. Ementa: Conhecer a área de abrangência e de influências das UBS, territorialização e organização comunitária, bem como prestar o cuidado de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade (IES.1).

Para a operacionalização dessa integração, são adotadas diversas estratégias de acordo com as concepções pedagógicas e o estabelecimento de parcerias institucionais. No caso do IES.2, uma das formas para a operacionalização ocorre por meio da disciplina “O cuidado no processo de viver humano II”, que possui 450 horas, com a seguinte ementa:

O cuidado da enfermagem no contexto das políticas de atenção à saúde da criança, do adolescente, da mulher e da família. A compreensão do nascimento como processo individual e social e o cuidado de enfermagem à família neste processo. O cuidado à criança, adolescente e sua família no processo de viver, nas

intercorrências clínicas e cirúrgicas agudas, prolongadas e crônicas, no contexto da atenção básica, domiciliar e hospitalar, em ações de promoção, prevenção de intercorrências e recuperação da saúde. O cuidado integral à mulher na atenção básica, domiciliar e hospitalar, em sua saúde reprodutiva (IES.2).

Um aspecto interessante encontrado no IES.2 foi a abordagem diferenciada dada às competências de atenção em saúde, referentes às práticas alternativas de cuidado e às questões de gênero, muito relevantes para a atuação do enfermeiro. Essas competências foram trabalhadas por meio das disciplinas de estudos interdisciplinares, que acontece em momentos diferenciados do curso:

ESTUDOS INTERDISCIPLINARES II – Terapias complementares – 36 HORAS. Medicina tradicional chinesa. Princípio da medicina ayurvédica e antroposófica. Principais alternativas terapêuticas: homeopatia, acupuntura, reflexologia, fitoterapia, geoterapia, essências florais, aromaterapia, musicoterapia, cromoterapia, toque terapêutico, medicina oriental preventiva, massagens terapêuticas, métodos populares de tratamento e cura (IES.2).

ESTUDOS INTERDISCIPLINARES III – Corpo, Gênero e Sexualidade – 36 HORAS. O corpo: dos gregos até a era pós-moderna; História da Sexualidade; Da diferença sexual ao paradigma de Gênero; Gênero e Sexualidade; Aspectos Multidimensionais da Sexualidade Humana; Sexualidades: Construção do Paradigma Heterossexual, Homossexualidade, Travestismo; Resposta Sexual Humana, Disfunções Sexuais, Noções de Aconselhamento Sexual na consulta de Enfermagem (IES.2).

Os PPs analisados permitiram a identificação das demais competências referentes ao saber-fazer na enfermagem, além da atenção à saúde, como as competências de administração/gerenciamento e liderança, e pesquisa. Essas competências foram aqui agrupadas como competências técnicas, partindo-se do princípio de que elas instrumentalizam o fazer na enfermagem para o desenvolvimento da dimensão gestonária do trabalho em saúde, com consequências diretas na qualidade do cuidado de enfermagem.

A gestão do processo de trabalho, atrelada ao cuidado, é inerente ao trabalho do enfermeiro, exigindo especial atenção na organização dos conteúdos teóricos e práticos referentes ao desenvolvimento das competências requeridas para essas ações. Os projetos dos cursos apontaram, sem distinção, que esses conteúdos são trabalhados em diversos momentos. No IES.1, de maneira transversal, por meio dos módulos integradores, presentes nos diferentes períodos e nas diferentes unidades curriculares, com ênfase na unidade curricular de Bases Psicossociais da Prática de Enfermagem, conforme descrição:

Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem e saúde, de forma humanizada, fundamentado nos princípios e valores norteadores do SUS e na Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) (IES.1).

A gestão ligada às políticas de saúde e à sistematização da assistência de enfermagem apresenta-se como importante desafio para a formação do enfermeiro e para o exercício profissional. Ao mesmo tempo, a aquisição de conhecimentos e habilidades para conhecer e manusear os sistemas de informação em saúde são imprescindíveis para a gestão do processo de trabalho do enfermeiro, conforme previsto na Unidade Curricular de Prática de Cuidar em Enfermagem do IES.1:

Processo de Cuidar em Enfermagem IV. Ementa: Sistema de informação em saúde (Datusus, SIH/SUS, SIA/SUS, SIM, SINASC, SIAB) (IES.1).

O projeto pedagógico do IES.2 destaca a importância da gestão ligada às evidências científicas e ao uso apropriado dos recursos necessários às práticas do cuidado.

O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (IES.2).

O estágio curricular é a fase do curso no qual essas competências são exercitadas com maior amplitude e intensidade pelo estudante. Nos projetos dos cursos, o estágio é destacado como momento singular de desenvolvimento de autonomia do estudante, principalmente no que diz respeito à gestão de processos de cuidados e dos serviços de uma forma geral, conforme preconizado pelo IES.2:

ESTÁGIO SUPERVISIONADO I - Planejamento, execução e avaliação de projetos para o cuidado de enfermagem a indivíduos, adulto e família em condição crítica de saúde (IES.2).

No Estágio Supervisionado II o aluno deve consolidar sua formação como enfermeiro, exercitando as competências e habilidades gerais previstas pelo Curso de Graduação em Enfermagem ou: tomada de decisões, liderança, administração e gerenciamento. Gerenciar o processo de trabalho de enfermagem, fundamentado na Ética e Bioética, em todos os âmbitos de atuação profissional participar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo (IES.2).

Essas competências estão diretamente ligadas às demais competências na formação do enfermeiro e devem contribuir para o profissional diagnosticar e solucionar os problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança, considerando-se a estrutura organizacional e filosofia dos serviços de saúde.

A importância da pesquisa no desenvolvimento da ciência e, em particular no desenvolvimento do conhecimento da enfermagem, faz com que os cursos de graduação em enfermagem ampliem os espaços de aprendizagem para o desenvolvimento dessa competência. Observou-se que os cursos têm valorizado a pesquisa na formação, a despeito de serem percebidas diferenças na forma de operacionalização durante o curso.

A IES.1 se destaca em relação à valorização da competência de pesquisa, com preparação do estudante nas primeiras etapas de aprendizagem, na unidade curricular de Metodologia Científica, ofertada no 1º período do curso, fornecendo ferramentas básicas para a aquisição e a divulgação do conhecimento científico. Outras unidades curriculares também estão relacionadas à competência de pesquisa, como a Prática de Investigação Científica I e II e o Trabalho de Conclusão de Curso.

Metodologia Científica/bioestatística I: Ementa: Natureza da ciência e da pesquisa científica. Tipos de pesquisa (qualitativa e quantitativa). Importância da pesquisa no desenvolvimento das ciências e, em particular no desenvolvimento do conhecimento da enfermagem. Noções gerais quanto à instrumentação para o trabalho intelectual, priorizando diretrizes a pesquisa bibliográfica, bem como aquelas imprescindíveis à composição e a redação de textos científicos (IES.1).

Prática de Investigação Científica, I, II e III Ementa: Fundamentos teóricos e metodológicos necessários à elaboração e apresentação de trabalhos científicos, relatórios e monografias (IES.1).

Outra abordagem é dada pelo IES.2 que atrela o processo investigativo ao contexto da assistência em saúde. Duas disciplinas recebem destaque para o desenvolvimento das competências de pesquisa, como a Elaboração de Projetos Assistenciais e o Estágio Supervisionado II:

ELABORAÇÃO DE PROJETOS ASSISTENCIAIS – 36 HORAS (teórica: 36) Elementos e etapas para a proposição e desenvolvimento de projetos para o cuidado no processo de viver humano, em sua articulação e impacto no contexto social. A produção de conhecimentos nos diferentes cenários assistenciais. Tendências atuais da prática das diversas profissões da área da saúde, em especial da enfermagem, no contexto técnico, ético, político e social do Brasil (IES.2).

ESTÁGIO SUPERVISIONADO II – Projetos para o Cuidado no Processo de Viver Humano - 430 HORAS (estágio). Planejamento, execução e avaliação de projetos para o cuidado de enfermagem no processo de viver humano, a indivíduos, famílias, grupos e comunidades, nos diferentes cenários do trabalho de enfermagem. Desenvolvimento de projeto sob a orientação de um docente, com supervisão de um profissional enfermeiro que atua na instituição escolhida para a atividade de estágio (IES.2).

Observa-se nos projetos pedagógicos dos cursos analisados, a importância do desenvolvimento, da participação e da aplicação de pesquisas pelo estudante, bem como outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional do enfermeiro.

### **Categoria 2: O espaço das competências do saber-ser na formação em enfermagem**

As competências humanas e sociopolíticas dizem respeito ao comportamento e às atitudes profissionais que se manifestam na forma de saber-ser, mediante a autonomia, a responsabilidade social e a comunicação efetiva no relacionamento interpessoal. Apresentaremos os achados referentes às competências políticas, de comunicação, de educação e competências éticas. O quadro 2 sintetiza os achados das citações relacionadas a essas competências nos projetos pedagógicos dos cursos analisados por meio da utilização do ATLAS.ti 7.0.

Tabela 2 - Citações – *quotations* – referentes às competências humanas e sociopolíticas

<b>COMPETÊNCIAS</b>	<b>IES.1</b>	<b>IES.2</b>	<b>TOTAL</b>
<b>SABER-SER</b>			
Autocuidado	0	01	01
Comunicação	04	04	08
Promoção á saúde	08	04	12
Éticas	07	10	17
Educação	12	16	28
Políticas	22	17	39
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>105</b>

Fonte: análise dos Projetos Pedagógicos com suporte do ATLAS.ti 7.0 em 2015.

A competência profissional para o autocuidado aparece como uma idiossincrasia nos achado do estudo, tendo em vista que somente um dos cursos estudados destaca a importância do desenvolvimento dessa competência. O Projeto Pedagógico da IES.2 salienta a importância do estudante aprender a ser capaz de cuidar de si, antes de prestar o cuidado de enfermagem – cuidar do outro.

Cuida da própria saúde e busca seu bem-estar como cidadão e profissional (IES.2).

Uma das estratégias utilizadas para o desenvolvimento da competência do autocuidado é a disciplina de Aprendizagem Vivencial, que é ministrada em 4 momentos do curso e oportuniza ao estudante a discutir e a trabalhar as tensões e dilemas vivenciados nas atividades de ensino teórico-práticas. Em cada fase do curso, a disciplina tem uma ementa diferenciada, visando a atender o contexto pedagógico em que o estudante está inserido. A seguir são apresentadas uma das ementas que diz respeito à competência para o autocuidado:

APRENDIZAGEM VIVENCIAL II – 36 HORAS: Grupo de reflexão como espaço de elaboração de tensões. Relações interpessoais. Comunicação: fundamentos, comunicação verbal e não verbal, barreiras da comunicação, comunicação como instrumento terapêutico (IES.2).

Tendo em vista a importância de o profissional estar física e psicologicamente bem para o exercício profissional, essa competência deve ser ampliada e valorizada na formação do enfermeiro. A valorização deve concretizar-se por meio de espaços de abordagem da competência nos projetos pedagógicos dos cursos e de mecanismos universitários de apoio psicossocial ao estudante.

Compreende-se a prática do enfermeiro como uma prática social que necessita das ferramentas comunicacionais para sua concretização em todas as atribuições profissionais. No IES.1, o desenvolvimento dessas competências estão previstas principalmente no 3º e 6º períodos do curso, estando vinculado ao uso adequado de tecnologias de informação e ao trabalho em equipe:

3º p: Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem (IES.1).

6º p: Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança (IES.1).

Neste último aspecto reside um importante desafio, tendo em vista o objetivo de prestação de um cuidado integral e humanizado, envolvendo a equipe multiprofissional em cenários de constantes mudanças. Para isso, são necessárias as habilidades de comunicação verbal e não verbal, a confidencialidade das informações, para além das tecnologias de informação, conforme salientado pela IES.2:

Os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação (IES.2).

A competência de comunicação é fundamental para o profissional de enfermagem, no que diz respeito aos aspectos relacionais, políticos e éticos do trabalho em saúde. No entanto, neste estudo a apresentação dos resultados referente às competências éticas na formação do enfermeiro recebe destaque, tendo em vista que o estudo teve como um dos objetivos discutir o desenvolvimento de competências ético-morais explícitos nos projetos pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem.

Percebeu-se que o espaço dado para a discussão das competências éticas ainda é pequeno nos dois cursos. Entretanto, na IES.2 esse espaço é um pouco maior, ao apontar a importância da ética como referência e princípio no ensino, pesquisa e extensão. Aqui, a ética e bioética são compreendidas como uma exigência interdisciplinar no trabalho em saúde.

Os processos de investigação, ensino e extensão são pautados pelo compromisso com as demandas sociais e com as possibilidades de impactos transformadores sobre tais demandas, tendo como princípio e referência o respeito à ética, à diversidade cultural e à inclusão social. Assume o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional e interdisciplinar em saúde (IES.2).

A ética e bioética como exigência interdisciplinar no trabalho em saúde (IES.2).

A disciplina de Aprendizagem Vivencial é trabalhada em quarto momentos do IES.2 e tem como objetivo principal trabalhar com os estudantes os conflitos, as tensões e os dilemas vivenciados pelos estudantes durante o processo de formação, conforme ementa:

APRENDIZAGEM VIVENCIAL III – 36 HORAS. Grupos de reflexão como espaço de elaboração das tensões, dilemas e conflitos gerados pelas atividades do curso. Enfrentamento de diversos limites e condições do trabalho profissional: finitude/morte, eutanásia, doenças crônico-degenerativas. O cuidado de si - o profissional que cuida (IES.2).

Entretanto, no IES.1, apesar do texto explícito no projeto pedagógico e da proposta curricular de se trabalhar os conteúdos de ética de forma transversal nos módulos nas diversas unidades curriculares, observa-se pouco destaque dado ao conteúdo. O locus principal de discussão dos conteúdos de ética e bioética é a unidade curricular de Bases Psicossociais que faz parte do currículo do primeiro ao sétimo período do curso. Nesta

unidade curricular também são trabalhados os conteúdos de políticas públicas de educação, dentre muitos outros, como descrito:

Bases Psicossociais da Prática Enfermagem I. Ementa: O ser humano histórico e socialmente determinado. A família na sociedade contemporânea, sua organização, os papéis de seus membros, aspectos socioeconômicos, modos de produção, relação de trabalho, de gênero. As concepções e os determinantes do processo saúde-doença, as relações entre saúde e Estado. Ética, cidadania, política. Organização dos serviços de saúde. Educação para a saúde (IES.1).

Comparativamente na categoria das competências humanas e sociopolíticas, observa-se que as competências éticas são menos citadas nos projetos pedagógicos do que as competências políticas e de educação.

O estudante desenvolve as competências de educação para ser capaz de realizar a educação em saúde para os indivíduos e coletividades e a educação permanente a ser realizada com os profissionais de saúde. Ambas as dimensões são fundamentais para o trabalho em saúde, haja vista as contribuições que propiciam na melhoria da saúde de pessoas e, também, para a transformação das práticas de saúde.

O IES.2 enfatiza o desenvolvimento das competências de educação para que os enfermeiros sejam capazes de realizar a qualificação dos trabalhadores de saúde e a promoção da saúde por meio da educação popular, destacando as seguintes atribuições:

Planeja, implementa e participa do processo de formação e da qualificação permanente dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planeja e implementa ações de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (IES.2).

Já na IES.1, essas competências aparecem em um menor número de citações, tendo a unidade curricular de Bases Psicossociais da Prática de Enfermagem (BPPE) a responsabilidade por trabalhar os aspectos teóricos da educação. A unidade curricular de Prática de Integração Ensino Serviço e Comunidade (PIESC) tem como finalidade colocar em prática os conhecimentos adquiridos.

No entanto, a carga horária destinada a esses conteúdos é pequena e os conteúdos são trabalhados de forma modular, transversalmente durante o curso nas unidades curriculares. Merece destaque o estágio curricular, no qual o estudante é chamado a utilizar essas competências com maior ênfase:

Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos; desenvolver ações educativas em saúde (IES.1).

Tendo em vista a importância da educação em saúde para a mudança do modelo assistencial e das práticas dos profissionais nos serviços de saúde, os resultados proporcionam a necessidade de revisão dos projetos pedagógicos em relação a esta competência.

As competências políticas foram identificadas em todas as fases de formação nos dois cursos e elas apareceram estreitamente vinculadas às competências de atenção e de promoção da saúde. As competências políticas são compreendidas como dispositivo para a mudança do modelo assistencial, voltado para o paradigma da promoção da saúde, no qual o enfermeiro deve ser capaz de contribuir com as transformações sociais, através do controle social conforme evidenciado:

O enfermeiro, dentro desse paradigma, deve ter responsabilidade política e profissional e executar um trabalho intencional tornando-se um agente de transformação social (IES.1).

Entende a educação como uma prática social que deve contribuir para o desenvolvimento do ser humano na sua integralidade, possibilitando ações transformadoras na construção da cidadania (IES.1).

Atua nas políticas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, considerando o gênero; participa da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde (IES.2).

O conceito ampliado de saúde e a importância da integralidade do cuidado remetem à necessidade de o estudante ser capacitado para trabalhar em equipe e a compreender as ações de saúde como objeto de ações intersetoriais:

Abordagens multi e interdisciplinares dos problemas, requalifica a competência formal (técnica) integrando-a à competência política, amplia a concepção e a prática sobre educação em saúde. Requer entrar na “questão saúde” e ir além dos serviços ou do setor saúde (IES.1).

Relaciona-se com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões. Compreende a política de saúde no contexto das macropolíticas (IES.2).

Observa-se na IES.2, a vinculação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) na elaboração do projeto pedagógico da importância da contribuição dela nessa trajetória. Atribui-se a isso, a participação ativa dos docentes do Curso na ABEn, bem como a

compreensão de promover a formação do estudante vinculada ao desenvolvimento permanente da profissão do enfermeiro.

Desenvolve permanentemente sua formação ética, política, técnico-científica, conferindo qualidade ao exercício profissional (IES.2).

A ênfase dada nos cursos ao desenvolvimento das competências políticas está atrelada à necessidade de mudanças na formação do profissional de saúde, para a constituição de enfermeiros críticos, reflexivos e cidadãos, conforme previsto nas DCN.

## **DISCUSSÃO**

Na análise dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem do presente estudo observou-se, na redação dos textos, a importância da formação do enfermeiro para o saber fazer, para o saber ser e saber aprender, conforme preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001). Conforme essas diretrizes, para exercer a profissão, o enfermeiro deve desenvolver as competências gerais dos profissionais de saúde, como a atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Apesar da riqueza dos achados resultantes desta pesquisa, destacaremos a importância e o lugar do saber-ser na formação do enfermeiro. Isso se justifica, porque as competências do saber-fazer que agruparam as competências de atenção à saúde, de administração, de gerenciamento, de liderança e de pesquisa recebem destaque na literatura e na história da formação em enfermagem.

Observou-se, que as competências do saber-ser e do saber-fazer têm lugar assegurado de formas distintas nos projetos pedagógicos analisados. Tal diversidade se justifica em razão de os cursos possuírem realidades pedagógicas, curriculares, culturais, institucionais e sócio-históricas diferenciadas.

Dá-se destaque às competências éticas, por ter sido identificado um número reduzido de citações nos projetos pedagógicos dos cursos no que se refere ao desenvolvimento dessas competências. Tal constatação requer especial atenção, haja vista o fato de a enfermagem brasileira estar passando por um intenso processo de mudança, principalmente no campo educacional, o que tem exigido a valorização da dimensão ética da relação trabalho e educação. Nesse sentido, faz-se necessário o esforço para mudanças com o objetivo produzir

impactos na formação de enfermeiros, que devem ser qualificados com bases sólidas nas dimensões éticas para a consolidação das políticas públicas de saúde (RAMOS *et al.*, 2013).

Ressalta-se o fato de ter sido observado nos projetos pedagógicos analisados um espaço incipiente para o desenvolvimento das competências éticas, em relação às demais competências. No IES.1, a proposta curricular integrada e modular, propõe-se a trabalhar os conteúdos em diferentes unidades curriculares de maneira transversal durante o curso. Isso muitas vezes provoca a invisibilidade do ensino de ética, além do risco do pouco aprofundamento teórico e prático sobre suas aplicações. Entretanto, estudo realizado por Pessalacia *et al.* (2011), sobre a avaliação das perspectivas do ensino de bioética na graduação em Enfermagem nesse curso, afirma que esta proposta curricular é capaz de propiciar o desenvolvimento de atitudes autônomas e reflexivas por parte do estudante em todas as etapas do ciclo de desenvolvimento vital.

Já o IES.2 recebe destaque para a discussão contextualizada dos dilemas e problemas éticos vivenciados pelos estudantes, a disciplina Aprendizagem Vivencial, que é trabalhada em quatro momentos distintos. Em um desses momentos, a disciplina se propõe a discutir o enfrentamento de diversos limites e condições de trabalho do profissional e sobre o cuidado de si, do profissional que cuida. Essa disciplina consiste em importante estratégia para o desenvolvimento das competências ético-morais, devendo ser inserida em outros cursos de graduação, adequando-se à proposta pedagógica do curso.

Salienta-se que, para o desenvolvimento das competências humanas e relacionais, principalmente em relação às competências éticas e políticas, é importante o ensino estar atrelado à realidade do trabalho em saúde. O curso tem que se preocupar em proporcionar as vivências da realidade, que instigam os estudantes a refletirem sobre o contexto ético e político da assistência à saúde (MEIRA; KURCGANT, 2013).

As competências de comunicação recebem destaque por serem uma das menos valorizadas nos cursos, tendo sido levantadas somente em quatro citações em ambos os projetos pedagógicos. Sabendo-se que a competência de comunicação é primordial para o êxito de todas as demais competências da prática profissional do enfermeiro. Justifica-se, assim, uma discussão sobre o espaço que tem sido dado a ela na formação em Enfermagem.

De acordo com Zangão e Mendes (2015), o desenvolvimento das competências de comunicação é influenciado pela fase do curso em que o estudante se encontra e pelo tipo de acompanhamento que tiveram, especificamente durante o ensino clínico. Essas competências acarretam repercussões diretas nos processos de cuidar, em especial em relação à preservação da intimidade dos pacientes.

O papel do professor no processo de ensino na enfermagem é importante para o desenvolvimento das competências relacionais, principalmente durante as situações reais de cuidado. Os professores podem interferir e desenvolver estratégias que estimulem e facilitem a aprendizagem. Para a tarefa de ensinar, o professor deve ter conhecimentos do funcionamento cerebral e diferentes estruturas implicadas nos aprendizados das competências cognitivas, técnicas, emocionais e relacionais. O professor também precisa ter prazer no que faz, isto é, ensinar/cuidar e ter empatia e identificação com o objeto do trabalho que realiza (PEREIRA *et al.*, 2013).

Em relação ao desenvolvimento das competências do saber-fazer, os projetos pedagógicos assinalam o estágio supervisionado no último ano do curso como um locus privilegiado do desenvolvimento de todas as competências necessárias para o exercício profissional na enfermagem. O estudante participa do processo de trabalho, o que possibilita a compreensão da dimensão do cuidado. Assim, o estudante percebe a necessidade de desenvolver um saber, um saber-fazer, um saber-ser e um saber-conviver para atuar nas diversas situações do contexto do trabalho de saúde (BENITO *et al.*, 2012).

A limitação do estudo refere-se à coleta de dados ter sido realizada somente com os estudantes do estágio curricular, tendo em vista que a percepção dos demais estudantes dos cursos poderia contribuir com outros achados.

O estudo permitiu identificar as competências estabelecidas para a formação do enfermeiro, especialmente nas relações dicotômicas entre o saber-ser e o saber-fazer no processo pedagógico. Observou-se a supremacia do saber-fazer, revelada mediante a ênfase dada às competências de atenção à saúde, em detrimento às demais competências que fomentam a formação humanística.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há que se reconhecer que os enfermeiros realizam um trabalho complexo e lidam com problemas diversos no cotidiano do trabalho, o que requer a mobilização de saberes técnicos, relacionais e éticos durante o cuidado profissional. Isso significa que a formação do enfermeiro deve proporcionar ao estudante o desenvolvimento de competências para além do saber-fazer.

A necessidade de atuação dos enfermeiros na promoção de uma saúde humanizada e integral traz uma nova configuração do cuidado e salienta a importância de discutir o conceito de competência assumido pelas instituições formadoras e o *modus operandi* para o

desenvolvimento da competência ética em saúde no estudante de enfermagem. Desta maneira, a preocupação com a formação por competências na Enfermagem deve ser percebida, tanto no âmbito da educação, quanto da prática do cuidado, propondo-se romper com essa concepção de formação por competência com enfoque comportamentalista, voltado prioritariamente para o atendimento de exigências do mercado de trabalho. Deve-se, pois, ampliar a formação para o mundo do trabalho e para as necessidades da sociedade de forma ética e comprometida.

Tendo em vista a importância de o profissional estar física e psicologicamente bem para o exercício profissional, a competência do autocuidado deve ser ampliada e valorizada na formação do enfermeiro. Essa valorização deve concretizar-se por meio de espaços de abordagem dessa competência nos projetos pedagógicos dos cursos e de mecanismos universitários de apoio psicossocial ao estudante.

A conjuntura atual e a complexidade do trabalho em saúde reforçam a necessidade de mudanças na formação do profissional de saúde, com ênfase na preparação do profissional capacitado para a flexibilidade de saberes e de técnicas, preparado ainda para atuar em modelos profissionais dinâmicos e em contínua transformação. Isso exige do profissional um contínuo e autônomo aprendizado de conteúdos e novas habilidades. Fora isso, a formação em Enfermagem requer um ensino que proporcione uma educação moral, com uma formação humana ampliada, visando competências mais genéricas e voltada para relações humanas complexas que englobem as dimensões ético-morais de valores e de sentimentos.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENITO, G. A. V. *et al.* Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 172-178, jan./fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

CHAUÍ, M. **A ideologia da competência**: escritos de Marilena Chauí. Belo Horizonte: Autêntica; São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014. v. 3, 221 p.

CORTINA, A. **Ética**. São Paulo: Loyola, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 200 p.

JUSTICIA, J. M. **Análisis cualitativos de datos textuales com Atlas TI**. Barcelona: Universidade Autônoma de Barcelona, 2004. v. 4.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LOPES, A. C. Competências na organização curricular da reforma do ensino médio. **Boletim do SENAC**, São Paulo, v. 27, n. 3, 2001. Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273a.htm>>. Acesso em: 5 dez. 2015.

LOPES, R. C. C.; AZEREDO, Z. A. S.; RODRIGUES, R. M. C. Competências relacionais: necessidades sentidas pelos estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, nov./dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_10.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

LUCCHESI, R. *et al.* Saberes profissionais na atenção primária à saúde da pessoa/família em sofrimento mental: perspectiva Le Boterf. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 128-137, 2014.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. O desenvolvimento de competências ético-políticas segundo egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1211-1218, 2013.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 5. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2002.

PEREIRA, W. R. *et al.* Competências emocionais no processo de ensinar e aprender em enfermagem na perspectiva das neurociências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1-7, maio/jun. 2013.

PESSALACIA, J. D. R. *et al.* Perspectivas do ensino de bioética na graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 393-398, 2011.

RAMOS, F. R. S. *et al.* A ética que se constrói no processo de formação de enfermeiros: concepções, espaços e estratégias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 113-121, jan./fev. 2013. Número especial.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ZANGÃO, M. O.; MENDES, F. R. P. Competências relacionais e preservação da intimidade no processo de cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 191-197, mar./abr. 2015.

ZARIFIAN, F. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.

### **3.3.3 ARTIGO 5 - Espaços e estratégias para a formação ético-moral em cursos de graduação em enfermagem**

Heloiza Maria Siqueira Rennó, Flávia Regina Souza Ramos; Maria José Menezes Brito

#### **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo analisar os espaços e estratégias para a formação ético-moral em Cursos de Graduação em Enfermagem. Estudo de abordagem qualitativa, delineado como estudo de casos múltiplos, desenvolvido em dois cursos de graduação em Enfermagem do Sul e Sudeste do Brasil. Os cenários de estudo foram duas instituições de ensino superior federal, tendo como participantes 58 estudantes de graduação em enfermagem, que estavam cursando o estágio curricular. Os dados foram coletados por meio de análise documental e de grupos focais e analisados por meio da Análise Temática de Conteúdo, com os recursos do software ATLAS.ti 7.0. Os resultados revelaram espaços e estratégias para a formação ético-moral em cursos de graduação em enfermagem estão organizados em três categorias: “Os princípios pedagógicos e metodológicos dos cursos de graduação em enfermagem”, “A integração ensino-serviço e o estágio curricular na formação em enfermagem”, “O ensino da ética na formação do estudante de enfermagem”. Os estudantes destacaram que a integração ensino-serviço propicia uma formação ético-moral por meio de vivências em cenários reais do cuidado e do trabalho em saúde. De outro lado, percebem a necessidade de ampliar os espaços na formação em enfermagem para o desenvolvimento das competências ético-morais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de Enfermagem; Ética; Educação em Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

This study aimed to analyze the gaps and strategies for ethical- moral education in undergraduate courses in Nursing. A qualitative study, designed as a multiple case study, developed in two undergraduate courses in Nursing southern and southeastern Brazil. The study scenarios were two Federal Institutions of Higher Education, with the participants 58 graduate students in nursing, who were attending the curricular internship. Data were collected through documentary analysis and focus groups and analyzed through the Thematic Analysis of Content, with ATLAS.ti 7.0 software features. The results revealed spaces and strategies for an ethical- moral education in undergraduate nursing courses are organized into three categories: "The pedagogical and methodological principles of undergraduate courses in nursing", "Integration between teaching-service and curricular internship in nursing education", "The teaching of ethics in formation of nursing student". Students stressed that the teaching-service integration provides an ethical and moral training through experiences in real scenarios of care and health work. On the other hand, they realize the need to expand the spaces in nursing education for the development of ethical and moral skills.

**KEYWORDS:** Nursing students; Ethics; Nursing Education.

## INTRODUÇÃO

Durante o processo de formação, os estudantes de enfermagem vivenciam as influências do fenômeno da globalização e das intensas e contínuas transformações sociais, econômicas, políticas, culturais e tecnológicas. No contexto das transformações sociais, destaca-se a valorização de aspectos materiais, individuais e virtuais em detrimento de relações pessoais solidárias, prevalecendo, portanto, comportamentos individualistas, de indiferença para com o outro e de banalização dos valores morais, acarretando uma crise de ordem moral na humanidade (NALINI, 2009).

Essa crise de ordem moral está presente no trabalho e no ensino em saúde e se concretiza em processos grupais, realizados por profissionais de diferentes categorias que atuam nos campos da assistência e da gestão, nos quais prevalecem o individualismo e a fragmentação das ações. Para que ocorram mudanças nessa realidade, faz-se necessário que as instituições responsáveis pela formação dos profissionais de saúde enfatizem a educação moral, com os valores voltados para a integralidade e a humanização do cuidado.

Entende-se, pois, a necessidade da educação moral que, segundo Gracia (2007), ocorre mediante ações que priorizem o manejo e o aprendizado dos valores humanizadores. Cabe esclarecer que valores são modelos orientadores de nossas ações que definem nossas obrigações morais e conferem sentido as nossas vidas. O autor critica as formas até então empregadas no manejo dos valores nos processos educativos no modelo tradicional de ensino, que promovem o distanciamento dos problemas práticos. Nesse modelo, a educação é entendida como transmissão de conhecimentos de modo dogmático, doutrinal ou impositivo, e os valores são transmitidos vertical e unidirecionalmente, são, contudo, acriticamente aceitos.

Nesta perspectiva, em busca de mudanças na formação, os cursos de graduação em Enfermagem, com base em leis e diretrizes, reformularam suas estruturas curriculares com o objetivo de aproximar as práticas pedagógicas da realidade social. Além das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001), a Constituição Federal também aponta que a educação deve ter como objetivos básicos o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) favorece a possibilidade de implementação de cursos com projetos pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança na formação profissional tradicional e estabelece uma condição necessária de vinculação da educação escolar tanto com o mundo do trabalho quanto com a prática social (BRASIL, 1996).

A formação dos profissionais de saúde deve atender às demandas do SUS, contribuindo com mudanças nos recursos humanos da saúde, comprometendo-se com a formação de sujeitos capazes de transformarem as práticas de saúde vigentes. A necessidade de transformar a formação dos profissionais que atuam no SUS decorre da educação tradicional que historicamente foi centrada no paradigma flexneriano, tendo como princípios o mecanicismo, o biologicismo, o individualismo, a especialização, a tecnificação e o curativismo. Esse modelo é coerente com o conceito de saúde como ausência de doenças, que ainda sustenta a prática sanitária da atenção médica (MENDES, 1996).

Neste sentido, devem-se fundir faces, antes separadas, de um mesmo processo, ou seja, a formação de profissionais que construam de forma autônoma e estratégica seus conhecimentos, e a formação de cidadãos que atuem de forma responsável e comprometida, isto é, que criem e empreguem alternativas para seu trabalho, viáveis e humanizadoras (MARTÍNEZ; BRUXARRAIS; ESTEBAN, 2002).

Para que isso se concretize, é imperativo que as propostas pedagógicas dos cursos de graduação atendam às DCN (BRASIL, 2001) e às políticas nacionais de mudanças na formação em saúde, como o PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE, que são focalizadas em diversos programas governamentais (BRASIL, 2002; 2003; 2004a; 2004b; 2007; 2008). Essas apresentam como um de seus pressupostos principais a necessidade de vinculação da formação no contexto da rede de atenção à saúde, objetivando a aquisição de conhecimentos e habilidades para um profissional crítico e consciente de sua responsabilidade ética e política.

Nesta perspectiva, o ensino deve enfatizar as atividades práticas realizadas na rede assistencial de saúde, com a supervisão de docentes e com a participação efetiva de profissionais dos serviços na formação dos estudantes, denominados preceptores. O preceptor – enfermeiro do serviço – atua como colaborador no processo de formação do estudante, o que contribui também para o aprimoramento das práticas profissionais (BRASIL, 2008).

Os Projetos Pedagógicos, PPs, devem contemplar a inserção dos estudantes nos serviços de saúde e na comunidade desde o início dos cursos, favorecendo a integração ensino-serviço, visando a melhoria da qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a efetiva formação profissional e contribuindo para o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços. A inserção dos estudantes nos serviços de saúde deve proporcionar a aquisição de conhecimentos e o compromisso ético de cuidado, em especial ao final do curso de enfermagem, no estágio curricular, no qual o estudante terá a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos técnicos e científicos adquiridos durante todo o curso (BRASIL, 2008).

O estágio curricular, de acordo com a Resolução n. 3, parágrafo único das DCN, busca o desenvolvimento da autonomia dos estudantes, favorecendo sua capacidade de compreender e se posicionar no mundo do trabalho. O aprender em situações novas, o conviver e o acolher a diversidade são premissas fundamentais na formação do enfermeiro (BRASIL, 2001).

Além do aspecto assistencial, os estudantes vivenciam nos estágios, problemas gerenciais ligados a questões diversas do cotidiano dos serviços que demandam escolhas, estabelecimento de prioridades e mediação de conflitos, que muitas vezes ocasionam desequilíbrio físico, emocional e sofrimento moral, dentre outros problemas. Tais problemas encontram-se, muitas vezes, relacionados a modelos de gestão dos serviços de saúde, que têm exigido a mobilização de competências e habilidades diferenciadas dos profissionais como a capacidade de articulação entre setores, a flexibilização, a multifuncionalidade e a polivalência do trabalhador.

A formação profissional vinculada ao cotidiano do trabalho em saúde deve contribuir para a formação do estudante como sujeito autônomo, ético e capaz de ter iniciativa e tomada de decisão em contextos dinâmicos e instáveis, bem como para assumir, com responsabilidade, o cuidado de enfermagem. É no âmbito dessa reflexão que o tema da formação ética do enfermeiro deve se estabelecer sobre bases diversas daquelas que caracterizaram tradicionalmente o ensino na enfermagem. Evidenciam-se durante a formação, fragilidades relacionadas à fragmentação teórico-prática da dimensão ética do cuidado, destacando-se o distanciamento entre o que é teoricamente enfatizado e o que é vivido (BORDIGNON *et al.*, 2011).

As questões éticas estão presentes nas vivências dos estudantes de enfermagem nos cenários de ensino e de trabalho, e o ensino da ética tem um papel de destaque na contemplação de dúvidas e conflitos. Nessa formação, os professores são responsáveis por construir estratégias que promovam a reflexão e confirmem visibilidade à ética, principalmente por meio dos problemas práticos (RAMOS *et al.*, 2013).

Em busca de respostas para estes desafios, o presente estudo teve como objetivo analisar os espaços e estratégias para a formação ético-moral em cursos de graduação em Enfermagem.

## **MÉTODOS**

Estudo de abordagem qualitativa é delineado como estudo de casos múltiplos. O delineamento de estudo de casos múltiplos apresenta-se pertinente, haja vista o desejo de

entender um fenômeno social complexo, com enfoque no desenvolvimento das competências ético-morais que permeiam o universo da formação do enfermeiro em contextos de formação diferenciados de cursos de graduação.

Este estudo foi realizado em duas instituições públicas de ensino superior no Brasil, sendo uma do Sudeste do Brasil (IES.1) e outra do Sul, (IES.2). A pesquisa teve como fontes de evidências uma pesquisa documental, baseada nos Projetos Pedagógicos dos cursos e os grupos focais que envolveram os estudantes inseridos nos estágios do último ano da graduação em Enfermagem.

Entendendo que o campo das práticas é um espaço privilegiado para o desenvolvimento das competências ético-morais, relativas ao processo de formação dos enfermeiros, foram convidados a participar todos os 71 estudantes que estavam cursando o estágio curricular nos diversos níveis de atenção à saúde. Participaram dos grupos focais 58 estudantes, sendo quatro do sexo masculino, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo que 13 estudantes recusaram o convite devido a compromissos com outras atividades.

Salienta-se que os estudantes do IES.2 estavam vinculados ao PP de 2008, que contemplava o tempo de formação de oito semestres letivos. Os alunos do curso I estavam vinculados ao PP de 2009, que contemplava o tempo de formação de nove semestres.

Foram realizados oito grupos focais, sendo seis grupos focais com os estudantes do IES.1 e dois grupos focais com os do IES.2, que contaram com a participação de em média de oito estudantes por grupo e a duração das discussões foram de aproximadamente 90 minutos. A realização de um grupo focal por grupo de estudantes foi suficiente para responder aos objetivos do estudo. Utilizou-se um gravador digital para registro e fidedignidade dos dados. Os depoimentos dos participantes dos grupos focais foram gravados e transcritos, na íntegra.

Os estudantes foram previamente informados sobre a pesquisa e a técnica de Grupo Focal e suas regras, não havendo conflito de interesses entre pesquisador e participantes. Foi estabelecimento do contrato ético com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo (BARDIN, 2011) com recursos do software ATLAS.ti 7.0, que contribuiu para otimizar o gerenciamento das informações codificadas para interpretá-las (JUSTICIA, 2004).

A pesquisa foi aprovada pelas instituições envolvidas no estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais, com Parecer n. 648.399, sendo assegurados todos os direitos dos participantes.

## **RESULTADOS**

### **Os princípios pedagógicos e metodológicos dos cursos de graduação em Enfermagem**

Os princípios pedagógicos e metodológicos do IES.1 foram influenciados principalmente por duas concepções dominantes, a da eficiência social-tecnicista e a crítica-progressista. Na perspectiva tecnicista, o plano curricular ainda é considerado um guia da prática pedagógica, e o professor é um técnico e executor do planejamento. Já na perspectiva crítica, a prática curricular tem múltiplas dimensões e depende de julgamentos práticos em situações concretas reais. Tendo em vista as dificuldades históricas, institucionais e docentes, a perspectiva tecnicista ainda se faz presente e o controle das atividades escolares ocorre por meio do currículo e da avaliação.

De acordo com o PP do IES.1, o curso tem ênfase na interdisciplinaridade no ensino, o que implica na integração disciplinar em torno de problemas oriundos da realidade vivenciada na unidade curricular de Práticas de Integração Ensino Serviço e Comunidade (PIESC), presentes do 1º ao 7º período do curso. Nesse sentido, os conteúdos das unidades curriculares que auxiliam na compreensão da realidade, interagem dinamicamente com os aspectos teóricos e metodológicos durante o processo de ensino-aprendizagem. Essa interação capacita os alunos para a identificação de problemas e para propor soluções, tornando-os participativos do processo de mudanças socialmente construídas.

Apesar de valorizarem essa organização interdisciplinar no IES.1, os estudantes apontam dificuldades de adaptação ao currículo integrado, e relatam dificuldades por parte dos professores, conforme observado:

Assim eu gosto muito desse currículo, só que eu acho o seguinte, tanto os professores, quanto os alunos, eles têm uma dificuldade de adaptação. Porque nem os professores, nem vocês foram formados nessas bases [...] eu estudei no ensino médio, física, química, biologia, matemática e português. Então, assim de repente, eles misturam física com química, com biologia (G.4.A).

Os conteúdos de ensino, sempre problematizados, são aqueles que possuem significado para os alunos. O estudante percebe que o curso promove uma formação crítica da realidade:

Eu acho que o curso contribui sim, porque a gente começa a ter pensamentos diferentes, mesmo diante dessas situações. A gente vai se tornando mais crítico, mais com certeza (G.2.A).

O currículo é dividido em módulos e a inserção do estudante de enfermagem acontece desde o primeiro ano acadêmico, na realidade social e de saúde do município. O propósito é colocá-lo frente a frente com as necessidades de saúde das populações, de modo que, processualmente, vá assumindo responsabilidades e buscando intervir sistematicamente. A Unidade Curricular da Prática de Integração Ensino Serviço e Comunidade (PIESC) tem inicialmente o foco na prática da atenção primária à saúde, na qual se contextualizam os conteúdos teóricos, distribuídos pelas unidades curriculares, visando, tão somente, sistematizar elementos para a construção de competências.

O Projeto Pedagógico estabelece que a formação ética deve ser trabalhada transversalmente durante o curso, com ênfase na unidade curricular de Bases Psicossociais da Prática de Enfermagem (BPPE). O ensino de ética e de bioética encontra-se organizado de forma a contemplar as questões abordadas nos diferentes módulos e unidades curriculares.

No IES.2, segundo o PP de 2008, o currículo é caracterizado como integrado, com exigência da interdisciplinaridade e tendo como eixo fundamental as ações educativas voltadas para o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro. No curso, são considerados o processo de viver humano e o cuidado profissional de enfermagem nas diferentes especificidades e nos diferentes cenários do trabalho da enfermagem.

Na articulação destas bases se organizam as disciplinas que operacionalizam o processo educativo. Uma vez definidas em atividades teóricas, teórico-práticas e de estágio, elas são consideradas em relação aos princípios da complexidade, da compatibilidade com cenários de prática e das oportunidades pedagógicas e tecnológicas disponíveis.

As bases articuladas caracterizam-se como disciplinas isoladas, embora articuladas ao conjunto, que são ofertadas por diferentes departamentos de ensino e representam o aporte necessário das áreas básicas e tradicionais das ciências da vida, para a fundamentação do eixo fundamental, desenvolvendo-se até a terceira fase do curso.

As bases complementares representam sustentações a todo o processo educativo e aos enfrentamentos atuais e cotidianos do trabalho profissional. São capazes de desenvolver competências cognitivas e relacionais necessárias ao profissional crítico, reflexivo e criativo e privilegiam a aprendizagem vivencial e a abordagem interdisciplinar.

Recebem destaque no IES.2 as experiências de aprendizagem, que são o conjunto de oportunidades propiciadas e desenvolvidas durante as disciplinas. Toda disciplina contém,

obrigatoriamente, atividades relativas ao núcleo teórico-prático central e, optativamente, atividades relativas ao núcleo flexível.

### **A integração ensino serviço e o estágio curricular na formação em enfermagem**

O currículo do IES.1 é dividido em módulos e a inserção do estudante de enfermagem acontece desde o primeiro ano acadêmico, na realidade social e de saúde do município. O propósito é colocá-lo frente às necessidades de saúde das populações de modo que, processualmente, vá se responsabilizando por elas, buscando intervir sistematicamente.

A Unidade Curricular da Prática de Integração Ensino Serviço e Comunidade (PIESC) tem inicialmente o foco na prática da atenção primária à saúde, na qual se contextualizam os conteúdos teóricos, distribuídos pelas unidades curriculares, as quais visam, tão somente, sistematizar elementos para a construção de competências.

Os estudantes assinalam a importância de estarem inseridos desde o início do curso no campo de prática para o desenvolvimento das competências ético-morais.

Eu acho também que o fato da gente ter começado o estágio muito cedo, desde o 1º período, a gente percebe a diferença quando encontra um estagiário que está fazendo estágio só nos últimos períodos. Porque a gente ficou muito mais segura, porque começa um relacionamento com o paciente desde o primeiro momento que entra na faculdade.[...]. Então desde o início, a gente ter esse contato, saber o que é certo e errado, a questão da ética, eu acho que isso contribuiu demais (G.1.A).

Essa parte da gente começar no 1º período. Isso não deixou a gente alheio, de cair de paraquedas no hospital e começar a fazer tudo. Porque a gente já sabe (G.3.A).

Busca-se, assim, desde o primeiro momento, inserir os estudantes na prática da saúde coletiva. Os semestres subsequentes acrescentam, ao foco dado à atenção primária à saúde, dividindo espaço com esse, a atenção de nível secundário, os núcleos integrados de saúde e a formação hospitalar necessária para a formação do enfermeiro generalista. A organização curricular contribuiu para a formação ética e política do estudante, conforme ilustrado:

Às vezes é meio ousadia, tipo ela fala uma coisa e a gente rebate e se não concorda um traz uma explicação do que é. Então tem uma contribuição por parte desse estágio, por parte do PIESC, cedo (G.3.A).

A integração ensino-serviço, no IES.2, é feita por meio da Rede Docente Assistencial (RDC). Esta rede promove a parceria da universidade com a prefeitura municipal através da secretaria da saúde. O objetivo é promover e coordenar a atuação dos estudantes dos cursos

superiores das áreas da saúde como estagiários nas unidades locais de saúde. Também está previsto nesta integração o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

Os estágios do IES.2 são planejados conjuntamente entre o curso e os enfermeiros da secretaria da saúde, considerando as características da assistência prestada, o número de estudantes, o espaço físico e os aspectos epidemiológicos. O estudante considera o momento de estágio como oportunidade de amadurecimento profissional:

[...] eu acho que esse momento do estágio é um momento que a gente está muito próximo do que vai enfrentar de agora para frente. Então, a gente amadureceu demais, eu pelo menos amadureci muito. Cresci muito e aprendi a lidar com as frustrações. Aprendi que as coisas não são do jeito que a gente pensa e que a gente quer e, assim, aceitar mesmo a opinião dos outros (G.2.B).

O professor explica tudo mais, só que quando a gente vivencia é uma outra realidade (G.1.B).

A parceria entre a universidade e a Secretaria de Municipal de Saúde também acontece no IES.1, por meio de atividades de pesquisa, ensino e extensão. O estágio curricular é um dispositivo da integração ensino-serviço e recebe destaque para o desenvolvimento das competências ético-morais dos estudantes. Durante os estágios, os profissionais de saúde atuam como preceptores e participam ativamente do processo educativo e avaliativo juntamente com os professores do curso:

Eu acho que quando a gente entrou na faculdade a gente aprendeu a discernir o que que é certo e o que que é errado. E quando a gente entra para o estágio consegue ver, isso aqui não é uma coisa boa, eu sei que isso aqui não vai ser bom. Consegue perceber, separar o que vai ser bom, o que que eu vou levar na minha vivência daqui para frente e o que eu vou tentar mudar, tirar (G.1.A).

[...] planejamento conjunto das propostas das ações educativas em reuniões pedagógicas regulares, em que representantes dos docentes, discentes e dos serviços de saúde se responsabilizem pelo acompanhamento e avaliações periódicas do processo de ensino-aprendizagem (IES.1).

### **O ensino da ética na formação do estudante de enfermagem**

O Projeto Pedagógico do IES.1 estabelece que a formação ética é trabalhada transversalmente durante o curso, com ênfase na unidade curricular de Bases Psicossociais da Prática de Enfermagem (BPPE). O ensino de ética e bioética está organizado de forma a contemplar as questões abordadas nos diferentes módulos e unidades curriculares.

Entretanto, o Projeto Pedagógico do IES.2 enfatiza a formação ética em todo o processo formativo, seja na pesquisa, ensino e extensão, preparando o estudante para o trabalho multiprofissional em saúde e baseado no compromisso ético. O estudante refere à ênfase dada no estágio para a discussão das condutas éticas e ressalta que as discussões devem acontecer em outros momentos da formação:

Eu vi que essa parte da coordenação do curso e quem estava responsável pela coordenação do estágio preocupou em levar, por exemplo, os integrantes do COREN. Eu participei de uma reunião com um juiz, acho que foi no ano passado, ele foi até a universidade. [...] Para discutir os casos que acontecem, em relação à ética, à conduta profissional. Eu vejo que a faculdade percebe que isso tem que ser discutido e trabalhado. Mais eu acho que isso pode ser trabalhado bem mais durante o curso e não só no estágio, desde o início (G.2.A).

Um diferencial do currículo do curso de Enfermagem do IES.2 é a disciplina denominada Aprendizagem Vivencial, que objetiva trabalhar com o estudante os conflitos e dilemas vivenciados durante a formação. A disciplina é ofertada em 4 momentos do curso, com carga horária de 36 horas cada uma, tendo como ementas:

Grupos de reflexão como espaço de elaboração das tensões, dilemas e conflitos gerados pelas atividades do curso. Enfrentamento de diversos limites e condições do trabalho profissional: finitude/morte, eutanásia, doenças crônico-degenerativas. O cuidado de si - o profissional que cuida.

Grupos de reflexão como espaço de elaboração das tensões, dilemas e conflitos gerados pelas atividades do curso. Noções sobre grupo; a cultura grupal; senso de pertencimento e papéis; coordenação de grupos, tipos de grupo e dinâmicas grupais.

Também recebe destaque no IES.2 as Atividades Complementares, que estão previstas no PPP com o objetivo de ampliar as possibilidades de aprendizagem do estudante em contextos e atividades diversificadas:

Referem-se a atividades de formação complementar aberta que, previamente analisadas e propostas, passam a integrar o programa de disciplinas do eixo fundamental por trazerem contribuições às mesmas. Pode incluir participação em eventos, cursos, atualizações e ações de envolvimento com programas comunitários, entre outros.

## **DISCUSSÃO**

As três categorias resultantes da análise do estudo são interdependentes e nenhuma delas é suficiente em si mesma para analisar os espaços e estratégias para a formação ético-moral em cursos de graduação em Enfermagem.

O prescrito pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001) aponta que para exercer a profissão de Enfermagem, o enfermeiro deve desenvolver as competências gerais dos profissionais de saúde, como atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Nesta ótica, os cursos 1 e 2 reforçam a necessidade de formação do sujeito ético, crítico e reflexivo, capaz de atuar com responsabilidade técnica, política e social, pautada na educação vinculada à realidade social.

Para atender às diretrizes, a organização curricular prescrita no IES.1 está voltada para a inserção do estudante desde o início do curso por meio da unidade curricular de Prática de Integração Ensino Serviço e Comunidade (PIESC). A unidade curricular acontece do primeiro ao sétimo período do curso, propiciando o desenvolvimento das competências necessárias para o saber agir mediante as vivências das práticas de atenção à saúde, favorecendo o rompimento da dicotomia teoria-prática. Isso requer a mobilização das competências éticas como ferramenta para associar a sabedoria técnica à reflexão crítica, com vistas a capacitar dos profissionais para lidar de forma positiva com os problemas éticos difíceis (KÄLVEMARKET et al., 2007).

Para o desenvolvimento das competências éticas, conforme apontado nos dois cursos, o estágio curricular tem papel de destaque por ser um momento em que o estudante já vivenciou a maior parte das etapas de desenvolvimento das competências profissionais, estando inserido nos serviços de saúde. Essa inserção permite ao estudante a vivência da assistência, da gerência e do trabalho multiprofissional no cotidiano dos serviços de saúde, permeados por questões éticas.

O estágio curricular é compreendido como momento privilegiado para a formação ética do enfermeiro conforme percebido pelos estudantes dos dois cursos, pois na realidade das práticas de saúde, eles se deparam com questões éticas relativas ao contexto micro e macro da clínica ou ética da saúde pública. Nesse contexto, o estudante observa a distância entre as dimensões ética e técnica, o que acentua as tensões no cotidiano do trabalho em saúde, principalmente em relação ao processo de trabalho de equipe que envolvem relações de poder e recursos materiais e humanos em quantidades insatisfatórias (BURGATTI; BRACIALLI; OLIVEIRA, 2013).

A integração ensino-serviço, prevista nas políticas de formação em saúde, consiste em importante estratégia referendada pelos cursos analisados, tendo como objetivo a formação do estudante vinculada às necessidades dos indivíduos e da coletividade. Assim, os cursos analisados, além das atividades previstas no currículo, participam também do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), que foi instituído em 2008 e está

vinculado ao PRÓ-SAÚDE, como uma estratégia para o aperfeiçoamento em serviço e iniciação ao trabalho, estágios e vivências para profissionais e estudantes da área da saúde de acordo com a realidade e demandas do SUS (BRASIL, 2008).

Desta maneira, a inserção do estudante de enfermagem nos serviços de saúde é fundamental para a socialização profissional em enfermagem, compreendida como um processo de incorporação de valores e normas profissionais necessárias para o enfrentamento dos problemas morais e a consolidação das políticas de humanização e integralidade do cuidado propostas pelo SUS (BRASIL, 1990a; 1990b).

Salienta-se a importância dada pelos estudantes ao ensino da ética vinculada às competências políticas. O ensino da ética é realizado de maneira diferenciada nos dois cursos, tanto no currículo integrado, quanto no currículo disciplinar. No entanto, nos Projetos Pedagógicos observa-se que essas competências devem ser trabalhadas de maneira transversal durante todo o curso. A transversalidade verificada encontra ressonância com outro estudo realizado com egressos de um curso de graduação, no qual se considera importante, no processo educativo, o desenvolvimento de competências ético-políticas do enfermeiro como os valores, o senso de missão, a importância da ética no relacionamento multiprofissional, o compromisso com a aprendizagem permanente e o raciocínio crítico. Neste estudo, também foi possível correlacionar o ensino de competências ético-políticas com o prescrito das DCN e identificar o papel dos educadores em possibilitar ou dificultar o desenvolvimento destas competências (MEIRA; KURCGANT, 2013).

Um diferencial do IES.2 é a disciplina “Aprendizagem Vivencial” para o desenvolvimento das competências éticas. A disciplina é trabalhada em quatro momentos diferentes do curso e oportuniza aos estudantes a exteriorizarem e buscarem mecanismos de enfrentamento para os problemas vivenciados, durante o processo de formação na enfermagem.

Também são salientadas pelos estudantes as Atividades Complementares e a participação em projetos extracurriculares. Essas atividades oportunizam aprendizagens diferenciadas e relevantes para além do previsto nas disciplinas/unidades curriculares. Elas são incentivadas pelas políticas que operacionalizam as mudanças na formação em saúde (BRASIL, 2007; 2008).

A limitação do estudo refere-se a coleta de dados através de grupos focais, ter sido realizada somente com os estudantes do estágio curricular, tendo em vista que a percepção dos demais estudantes de outras fases dos cursos poderia contribuir com outros achados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os espaços e estratégias para a formação ético-moral em cursos de graduação em Enfermagem abrangem os princípios pedagógicos e metodológicos, a integração ensino-serviço, o estágio curricular e o ensino da ética.

O estudante de enfermagem percebe a importância da formação ético-moral na enfermagem. Ademais, compreende que a integração ensino-serviço é o principal mecanismo de oportunidade de aprendizagem no contexto da realidade dos serviços de saúde. Isso se deve ao fato de que, durante a formação do enfermeiro, docentes, estudantes e preceptores se deparam com problemas éticos no cotidiano dos serviços de saúde e vivenciam situações contraditórias entre a teoria e a prática, que requerem competências diversas para além das competências técnico-científicas. Estes problemas demandam dos processos formativos a ênfase no desenvolvimento de competências ético-morais nos estudantes.

Dois estratégias presentes nos cursos de graduação em Enfermagem são salientadas para o desenvolvimento das competências ético-morais nos estudantes. São elas: a realização de discussões e reflexões éticas durante todo o período de graduação, o que propicia ao discente uma educação moral; e a integração ensino-serviço, que favorece o aprendizado ético-moral em cenários reais do cuidado e do trabalho, agregando sentido prático para os conhecimentos teóricos.

O prescrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nas políticas de formação em Enfermagem tem o objetivo de atender as demandas do SUS, por meio da formação de um profissional que seja capaz de contribuir com as mudanças e com a reorganização das práticas de saúde. Essas práticas devem ser orientadas pela integralidade da atenção e por princípios éticos, o que têm exigido esforços dos gestores, dos profissionais da saúde e dos docentes. Frente a esses complexos desafios, são necessárias mudanças na formação e na gestão do trabalho em saúde, o que envolve, conseqüentemente, mudanças nas pessoas e nas relações, nos processos e nos atos de saúde que também devem ser orientados por princípios ético-morais.

Esse processo impulsiona à instituição universitária a ressignificar a formação ética, entendendo que ela está atrelada à excelência na formação dos profissionais. Dessa forma, o ensino deve enfatizar os conceitos e vivências que promovam a cidadania, a ética, a moral e os valores no processo de formação profissional. Exige-se, pois, a superação da formação de profissionais de saúde com ênfase no mercado de trabalho, para uma visão que contemple a

constituição de cidadãos éticos que desempenhem suas atividades com ênfase nas ações humanizadoras e na promoção dos valores humanos ético-morais.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORDIFNON, S. S. *et al.* Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 94-99, jan./mar. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação popular no Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em: 22 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833-41.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.802**, de 26 de agosto de 2008. Resolve instituir o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde - Pró-Saúde**: objetivos, implantação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e de Educação da Saúde. **Aprender SUS**: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF, 2004a. 11 p.

\_\_\_\_\_. **Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2003. 21 p.

\_\_\_\_\_. **Projeto piloto VER-SUS BRASIL: vivência e estágios na realidade do sistema único de saúde do Brasil.** Brasília, DF, 2004b. 299 p.

BRASIL. Rede Unida. **Portaria Interministerial nº 610**, de 26 de março de 2002. Resolve instituir o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília, DF, 2002.

BURGATTI, J. C.; BRACIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 937-942, 2013.

CORTINA, A. **O fazer ético: guia para a educação moral.** São Paulo: Moderna, 2003. 119 p.

GRACIA, D. Nueva misión de la universidad. In: CONFERÊNCIA PARA A AULA INAUGURAL DO ANO LETIVO 2007/2008 DA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, 2007, Madrid. **Anales...** Madrid, 2007. p. 1-17.

JUSTICIA, J. M. **Análisis cualitativos de datos textuales com Atlas TI.** Barcelona: Universidade Autônoma de Barcelona, 2004. v. 4.

KÄLVEMARK, S. S. *et al.* Developing ethical competence in health care organizations. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 14, n. 6, p. 825-837, 2007.

MARTÍNEZ, M. M.; BRUXARRAIS, M. R.; ESTEBAN, F. B. La universidad como espacio de aprendizaje ético. **Revista ibero-Americana de Educación**, Madrid, n. 29, maio/ago. 2002. Disponível em: <<http://www.rieoei.org/rie29a01.htm>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. O desenvolvimento de competências ético-políticas segundo egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1211-1218, 2013.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde.** São Paulo: Hucitec, 1996.

NALINI, J. R. **Ética geral e profissional.** 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

RAMOS, F. R. S. *et al.* A ética que se constrói no processo de formação de enfermeiros: concepções, espaços e estratégias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 113-121, jan./fev. 2013. Número especial.



**CAPÍTULO 5**  
**ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**  
Luz no fim do túnel

#### 4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O desenvolvimento de competências ético-morais na formação do enfermeiro envolve diversas questões que relacionam o mundo do trabalho em saúde e o mundo da universidade e podem provocar no estudante diversos sentimentos e ou sofrimento moral. Como esses sentimentos muitas vezes são confundidos com o sofrimento moral, foi necessário elaborar uma tríade do sofrimento moral no estudante para melhor análise dos achados da pesquisa, sendo essa talvez uma das mais significativas contribuições desse estudo.

A elaboração da tríade do sofrimento moral do estudante deve contribuir para os envolvidos com a educação em enfermagem discernirem a diferença entre sentimento e sofrimento moral, compreendendo-se que a distinção é importante para se evitar o sofrimento moral, antes de ele provocar comprometimentos na vida pessoal e profissional do estudante. A tríade envolve sempre os três componentes, a saber: um problema moral, os valores morais e a impossibilidade de ação do estudante diante de um obstáculo para o enfrentamento do problema moral.

A limitação do estudo refere-se, por ter sido realizado com grupos focais, somente com os estudantes do estágio curricular, tendo em vista que a percepção dos demais estudantes de outras fases dos cursos poderia contribuir com outros achados significativos. No entanto, os resultados podem contribuir para os sujeitos envolvidos com a formação em Enfermagem refletirem sobre as causas e consequências do sofrimento moral do estudante. Esta reflexão deve acarretar o desenvolvimento de programas de orientação e acompanhamento voltados para estudantes e para outras medidas que provoquem mudanças nos processos de formação. Desta maneira, propõe-se que o conhecimento sobre o tema possa contribuir para transformar a realidade da formação em Enfermagem.

Nesta direção, mostrou-se necessária uma reflexão mais profunda dos sujeitos da educação, principalmente dos professores sobre o sofrimento moral do estudante na graduação em Enfermagem, tendo em vista a importância de se evitar suas consequências, como o adoecimento, a resistência profissional reduzida e o abandono do curso, dentre outros. A temática tem que ser fortemente discutida e acompanhada pela comunidade acadêmica, impulsionando a instituição universitária a ressignificar o ensino para uma formação ética, entendendo que a mesma encontra-se atrelada à saúde física e mental dos estudantes, com repercussão no futuro exercício profissional. Para tanto, este ensino precisa ser repensado e uma questão central é a necessidade de discussão sobre as causas e as consequências de uma educação que ainda privilegia as competências técnicas em detrimento das competências

humanas e sociopolíticas. Isto não se justifica apenas para desvelar um fenômeno ainda pouco conhecido, mas, também, para destacar a necessidade de problematização do ensino na enfermagem e da prevenção do sofrimento moral.

Durante o desenvolvimento das competências ético-morais, observou-se que o estudante internaliza valores, normas, habilidades específicas de enfermagem, desenvolve capacidade crítica frente às práticas de saúde e é chamado a fazer escolhas. Essas escolhas geram, muitas vezes, o sofrimento moral, devido aos problemas morais que permeiam as relações interpessoais, principalmente nas práticas nos serviços de saúde, em que os direitos humanos são, geralmente, desconsiderados.

Nem todos os estudantes submetidos às mesmas circunstâncias irão necessariamente vivenciar o sofrimento moral, pois ele tem a ver com a sensibilidade moral, a identidade pessoal e as competências ético-morais. Assim, os achados da pesquisa confirmaram a tese de que **Problemas morais permeiam a formação em enfermagem, especialmente no estágio curricular e influenciam o processo de desenvolvimento de competências ético-morais e podem desencadear vivências de sofrimento moral no estudante.**

A confirmação dessa tese pode desencadear novas formas de se ensinar na enfermagem, evitando-se o sofrimento moral do estudante. Desta forma, pretende-se que os processos de formação em Enfermagem não sejam baseados nas metodologias informativas, com ênfase tecnicista e sim em um *ethos* que promova o diálogo, no contexto do processo de ensino/serviço em saúde, tendo o cuidado como referência ética.

Uma nova configuração do cuidado acarreta a importância de discutir o conceito de competência assumido pelas instituições formadoras e o *modus operandi* para o desenvolvimento das competências do saber-ser, com ênfase na competência ética pelo estudante de enfermagem. A atuação dos enfermeiros na promoção de uma saúde humanizada e integral exige a ruptura da concepção de formação por competência com enfoque comportamentalista voltada, exclusivamente, para o mercado de trabalho.

Para não concluir, fica aqui a necessidade de entrarmos num trem cheio de pessoas **“com muita força”**, comprometidas com a educação em enfermagem, que tenham como alimento o **“pão”** do conhecimento e do amor, numa viagem em direção ao **“mar”** do exercício profissional com qualidade e felicidade, conforme ilustrado no estudo e na poesia de Manuel Bandeira:

**TREM DE FERRO***Manuel Bandeira**Café com pão**Café com pão**Café com pão**Virge Maria que foi isso maquinista?**Agora sim**Café com pão**Agora sim**Voa, fumaça**Corre, cerca**Ai seu foguista**Bota fogo**Na fornalha**Que eu preciso**Muita força**Muita força**Muita força**(trem de ferro, trem de ferro)*

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
- ALBUQUERQUE NAVARRO, M. B. M. Homem e natureza: cognição e vida como elos indissociáveis. **Revista Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 29-33, 2004.
- ANDRADE, A. M. *et al.* Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, Rio de Janeiro, v. 5, p. 3383-3393, 2013.
- ANDRADE, J. B. C. *et al.* Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 231-242, 2014.
- AUSTIN, W. *et al.* Moral distress in healthcare practice: the situation of nurses. **HEC Forum**, New York, v. 17, n. 1, p. 33-48, 2005.
- BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. Humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 132-135, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARLEM, E. L. D. **Reconfigurando o sofrimento moral na enfermagem: uma visão foucaultiana**. 2012. 202 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2012.
- \_\_\_\_\_. **Vivência do sofrimento moral no trabalho da enfermagem: percepção da enfermeira**. 2009. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.
- BARLEM, E. L. D. *et al.* Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 681-688, 2012.
- BARLEM, E. L. D.; RAMOS, F. R. S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 22, p. 608-615, 2015.
- BARROS, M. E. B.; HERCKERT, A. L. C. Sofrimento e adoecimento nos processos de trabalho e formação: entre paralisias e criações. In: PINHEIRO, R.; LOPES, T. C. (Ed.). **Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2010. p. 137-153.
- BENDASSOLLI, P. F. Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 65-99, mar. 2011.

BENITO, G. A. V. *et al.* Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 172-178, jan./fev. 2012.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 239 p.

BORDIGNON, S. S. *et al.* Moral distress among undergraduate nursing students who question the choice of professional career. **Journal of Nursing, Social Studies Public Health**, České Budějovice, v. 1, n. 1, p. 63-69, 2014.

\_\_\_\_\_. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 94-99, jan./mar. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080/90**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990a. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em: 22 set. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação popular no Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei nº 9394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833-41.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1802**, de 26 de agosto de 2008. Resolve instituir o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde. Brasília, DF, 2008.

\_\_\_\_\_. **Pró-saúde**: programa nacional de orientação da formação profissional em saúde. Brasília, DF, 2005. 77 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 2012. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde - Pró-Saúde**: objetivos, implantação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem**: formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: núcleo contextual 4: educação/trabalho/profissão. 2. ed. rev. e aum. Brasília, DF, 2003a. 67 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e de Educação da Saúde. **Aprender SUS**: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF, 2004a. 11 p.

\_\_\_\_\_. **Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2003b. 21 p.

\_\_\_\_\_. **Projeto piloto VER-SUS BRASIL**: vivência e estágios na realidade do sistema único de saúde do Brasil. Brasília, DF, 2004b. 299 p.

BRASIL. Rede Unida. **Portaria Interministerial nº 610**, de 26 de março de 2002. Resolve instituir o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília, DF, 2002.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica em Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar. 2014a.

\_\_\_\_\_. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 119-126, 2014b.

BRITO, M. J. M. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte**. 2004. 393 p. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

\_\_\_\_\_. **Projeto de pesquisa multicêntrico**: chamada universal MCTI/CNPq 14/2013: ética e sofrimento moral: vivências de profissionais e gestores no contexto da Rede de Atenção à Saúde. São Paulo, 2013.

BURGATTI, J. C.; BRACIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 937-942, 2013.

CABRERA, A. P. Ética y humanismo en la formación médica. **Acta Bioethica**, Santiago, v. 14, n. 1, p. 30-38, 2008.

CAÇADOR, B. C. **Configuração identitária do enfermeiro no contexto da estratégia de saúde da família**. 2012. 168 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

CHAUÍ, M. **A ideologia da competência**: escritos de Marilena Chauí. Belo Horizonte: Autêntica; São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014. v. 3, 221 p.

CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da faculdade de medicina de Marília - FAMEMA. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 574-584, set./out. 2003.

CLOTET, J. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

COHEN, C.; SEGRE, M. (Org.). **Bioética**. São Paulo: USP, 1999.

CORLEY, M. C. *et al.* Development and evaluation of moral distress scale. **Journal of Advanced Nursing**, New York, v. 33, n. 2, p. 250-256, 2001.

CORTINA, A. **Ética**. São Paulo: Loyola, 2013.

\_\_\_\_\_. **O fazer ético**: guia para a educação moral. São Paulo: Moderna, 2003. 119 p.

CURTIS, K. Learning the requirements for compassionate practice: student vulnerability and courage. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 21, n. 2, p. 210-223, Mar. 2014.

DALMOLIN, G. L. **Sofrimento moral na enfermagem e suas implicações para as enfermeiras**: uma revisão integrativa. 2009. 97 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.

DALMOLIN, G. L. *et al.* Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) a aproximações com o Bournaut. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-282, jan./mar. 2012.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 5-15, maio 2001.

DEMO, P. **Educar pela pesquisa**. 4. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

DORNELAS, A. *et al.* **Portugal invisível**. Lisboa: Mundos Sociais, 2012.

DUBAR, C. **A crise das identidades**: a interpretação de uma mutação. São Paulo: EDUSP, 2009. 292 p.

\_\_\_\_\_. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: M. Fontes, 2005.

FERNANDES, A. A.; GIL, A. P.; GOMES, I. Fora de cena: invisibilidades sociais na última etapa da trajetória de vida. In: DORNELAS, A. (Org.). **Portugal invisível**. Lisboa: Mundos Sociais, 2012. p. 173-198.

FERREIRA, H. M.; RAMOS, L. H. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 328-331, 2006.

FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Revista ABENO**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 14-16, 2004.

FINKLER, M. *et al.* Metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem: possibilidade para uma prática educativa mais participativa na área da saúde. **Revista ABENO**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 140-145, 2008.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Um marco conceitual para o estudo da dimensão ética da formação profissional em saúde. In: HELLMANN, F. *et al.* (Ed.). **Bioética e saúde coletiva**. Florianópolis: DIOESC, 2012. p. 171-189.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Modelos, mercado e poder: elementos do currículo oculto que se revelam na formação em odontologia. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 343-361, 2014.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FREITAS, L. F. C. **Continuidade do cuidado ao portador de doença crônica em uma unidade de atendimento imediato**. 2013. 132 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 200 p.

GRACIA, D. **Fundamentación y enseñanza de la bioética: ética y vida: estudios de bioética**. Santafé de Bogotá: El Buho, 2000. v. 1, 194 p.

\_\_\_\_\_. Nueva misión de la universidad. In: CONFERÊNCIA PARA A AULA INAUGURAL DO ANO LETIVO 2007/2008 DA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, 2007, Madrid. **Anales...** Madrid, 2007. p. 1-17.

GUEVARA, B.; ZAMBRANO, G. A.; EVIES, A. Cosmovisión em el cuidar de si y cuidar del outro. **Enfermería Global**, Murcia, v. 10, n. 21, p. 1-7, 2011.

JAMETON, A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **AWHONN's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing**, Philadelphia, v. 4, n. 4, p. 542-551, 1992.

\_\_\_\_\_. **Nursing practice: the ethical issues**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.

JUSTICIA, J. M. **Análisis cualitativos de datos textuales com Atlas TI**. Barcelona: Universidade Autônoma de Barcelona, 2004. v. 4.

KÄLVEMARK, S. S. *et al.* Developing ethical competence in health care organizations. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 14, n. 6, p. 825-837, 2007.

KLÜBER, T. E. ATLAS.ti as an analytical tool in qualitative research of phenomenological approach: Atlas.TI como instrumento de análise em pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 5-23, 2014.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LEPARGNEUR, H. Alguns conceitos bioéticos fundamentais. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 1, jan./mar. 2002. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAewrgAH/alguns-conceitos-fundamentais-bioetica-1>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

LINHARES, M. S. C. *et al.* Programa de educação para o trabalho e vigilância em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 679-692, 2013.

LOPES, A. C. Competências na organização curricular da reforma do ensino médio. **Boletim do SENAC**, São Paulo, v. 27, n. 3, 2001. Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273a.htm>>. Acesso em: 5 dez. 2015.

LOPES, R. C. C.; AZEREDO, Z. A. S.; RODRIGUES, R. M. C. Competências relacionais: necessidades sentidas pelos estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, nov./dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_10.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

LUCCHESI, R. *et al.* Saberes profissionais na atenção primária à saúde da pessoa/família em sofrimento mental: perspectiva Le Boterf. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 128-137, 2014.

LUNARDI, V. L. *et al.* Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 599-603, jul./ago. 2009.

MACHADO, R. L. Um olhar freireano sobre a universidade, a licenciatura e o currículo. In: FREIRE, A. M. A. (Org.). **A pedagogia da libertação em Paulo Freire**. São Paulo: FEU, 1999. p. 215-229.

MARANHÃO, E. A. A construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. In: ALMEIDA, M. (Ed.). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários na área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003. p. 1-5.

MARTÍNEZ, M. M.; BRUXARRAIS, M. R.; ESTEBAN, F. B. La universidad como espacio de aprendizaje ético. **Revista ibero-Americana de Educación**, Madrid, n. 29, maio/ago. 2002. Disponível em: <<http://www.rieoei.org/rie29a01.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

MEDEIROS, E.; COSTA, L.; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 706-710, nov./dez. 2007.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. O desenvolvimento de competências ético-políticas segundo egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1211-1218, 2013.

\_\_\_\_\_. O ensino de administração na graduação: percepção de enfermeiros egressos. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 670-679, 2009.

- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, p. 151-163, 2012.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.
- MOREIRA, D. P.; FUREGATO, A. R. F. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 155-162, jan./fev. 2013. Número especial.
- MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 5. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2002.
- NALINI, J. R. **Ética geral e profissional**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Relatório à Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. Brasília, DF: Cortez, 1998. 288 p.
- PAGANINI, M. C.; EGRY, E. Y. The ethical component of professional competence in nursing: an analysis. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 18, n. 4, p. 571-582, 2011.
- PEREIRA, W. R. *et al.* Competências emocionais no processo de ensinar e aprender em enfermagem na perspectiva das neurociências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1-7, maio/jun. 2013.
- PESSALACIA, J. D. R. *et al.* Perspectivas do ensino de bioética na graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 393-398, 2011.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- PRATT, M. *et al.* A descriptive analysis of the impact of moral distress on the evaluation of unsatisfactory nursing students. **Nursing Forum**, New York, v. 48, n. 4, p. 231-239, Oct./Dec. 2013.
- RAMOS, F. R. S. **Projeto de pesquisa multicêntrico: chamada universal MCTI/CNPq 14/2013: o processo de sofrimento/angústia moral em diferentes contextos do trabalho em saúde**. São Paulo, 2013.
- RAMOS, F. R. S. *et al.* Ethical conflict sand the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 22, n. 4, p. 428-439, 2015.

\_\_\_\_\_. A ética que se constrói no processo de formação de enfermeiros: concepções, espaços e estratégias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 113-121, jan./fev. 2013. Número especial.

\_\_\_\_\_. Formação ética do enfermeiro: indicativos de mudança na percepção dos professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 485-492, 2011.

\_\_\_\_\_. Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2016. No prelo.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.

RANGE, L. M.; ROTHERHAM, A. L. Moral distress among nursing and non-nursing students. **Nursing Ethics**, Thousand Oaks, v. 17, n. 2, p. 225-232, 2010.

SACRISTÁN, J. G. Reformas educacionais: utopia, retórica e prática. In: SILVA, T. T.; GENTILLI, O. (Ed.). **Escola S.A.: quem ganha e quem perde no mercado educacional do neoliberalismo**. Brasília: CNTE, 1996. p. 150-166.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013.

SCHAEFER, R.; JUNGES, J. R. A. Construção da competência ética na percepção de enfermeiros da atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 329-334, 2014.

SCHAEFER, R.; VIEIRA, M. Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 563-573, abr./jun. 2015.

SILVA, V. L. S. *et al.* Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: percepção dos estudantes. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 121-126, jan./mar. 2011.

SIQUEIRA, J. E. O ensino da Bioética no curso médico. **Bioética**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 33-42, 2003.

TEIXEIRA, A. N.; BECKER, F. New possibilities of qualitative research via CAQDAS systems: novas possibilidades da pesquisa qualitativa via sistemas CAQDAS. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 5, p. 94-113, 2001.

TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 36-42, jan./mar. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2015 a 2019: IES.2.** Florianópolis, 2015. 108 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. **Projeto pedagógico do curso de enfermagem.** Florianópolis, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI. **Plano de Desenvolvimento Institucional. 2014 a 2018: IES.1.** São João Del Rei, 2014. 175 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI. Campus Centro Oeste Dona Lindu. Curso de Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem.** São João Del Rei, 2009.

VON RANDOW, R. M. *et al.* Articulação com atenção primária à saúde na perspectiva de gerentes de unidade de pronto-atendimento. **Revista Rene**, Fortaleza. v. 12, p. 904-912, 2011.

WALTER, S. A.; BACH, T. M. Goodbyepaper, highlighters, scissors and glue: innovating the process of content analysis through Atlas.ti: adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do Atlas.ti. **Seminários de Empreendedorismo e Educação**, São Paulo, v. 12, p. 1-17, 2009.

WOJTOWICZ, B.; HAGEN, B. A guest in the house: nursing instructors' experiences of the moral distress felt by students during inpatient psychiatric clinical rotations. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, Berlin, v. 11, n. 1, p. 2013-2086, 2014.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

ZANGÃO, M. O.; MENDES, F. R. P. Competências relacionais e preservação da intimidade no processo de cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 191-197, mar./abr. 2015.

ZARIFIAN, F. **Objetivo competência: por uma nova lógica.** São Paulo: Atlas, 2001.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SARTÓRIO, N. A. Bioética e enfermagem: uma interface no cuidado. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 382-397, 2006.

## **APÊNDICE A - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL COM ESTUDANTES DO ESTÁGIO CURRICULAR**

SOFRIMENTO MORAL: VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO MORAL EM ESTUDANTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO ESTÁGIO CURRICULAR.

### **Roteiro do moderador para condução do Grupo Focal**

1. Boas vindas
2. Apresentação da pesquisa e da técnica de Grupo focal e suas regras (participação de todos com o máximo de espontaneidade possível; não há respostas certas ou erradas, o objetivo da discussão é a geração de ideias e não o consenso entre as pessoas; falar uma pessoa de cada vez e que a fala deve ser sobre o assunto que está sendo discutido)
3. Estabelecimento do contrato ético com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
4. Discussão iniciada com a definição de sofrimento moral e questão norteadora:

**O sofrimento moral é aqui definido como um desequilíbrio psicológico vivenciado por indivíduos ao se depararem com obstáculos que impossibilitam ou dificultam sua intervenção na realidade e a adoção de atitudes e comportamentos considerados corretos e em consonância com seu julgamento moral. Assim, o indivíduo reconhece sua responsabilidade, tece seu julgamento moral, elege a conduta considerada mais adequada para intervir na situação, mas não encontra condições para atuar conforme seu julgamento e valores, entendendo como inadequada sua participação moral (BARLEM, 2009; 2012; DALMOLIN, 2009; DALMOLIN *et al.*, 2012; LUNARDI *et al.*, 2009).**

**“DESCREVA COMO OCORRE O SOFRIMENTO MORAL PARA VOCÊ, NO ESTÁGIO CURRICULAR”.**

Perguntas para auxiliar no debate:

.Você acha que estudantes vivenciam o sofrimento moral durante o estágio curricular na graduação em enfermagem?

. De que forma acontece esse sofrimento moral?

. O que você pensa sobre isso?

. Quais são seus sentimentos acerca disso?

. Pode citar um exemplo?

. Você falou que várias condições favorecem esse sofrimento moral. Quais seriam essas condições?

. Como você enfrenta e supera os problemas que levam ao sofrimento moral?

. Você acha que o seu curso, com ênfase no estágio, contribuiu para sua formação ética e política e deu subsídios para o enfrentamento dos problemas que levam ao sofrimento moral?

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE TEMAS PARA ANÁLISE DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS: PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS**

O roteiro contemplou os aspectos dos projetos pedagógicos que poderiam contribuir para o desenvolvimento de competências ético-morais no estudante

### **TEMAS DE ANÁLISE**

1- Histórico dos cursos

2- Bases legais

3- Diretrizes gerais do curso:

Regime do curso

Número de vagas

Carga horária

Sistema acadêmico

Número de semestres

4- Currículo

Concepção pedagógica

Estrutura curricular

Espaços de aprendizagem

Estágio curricular

Avaliação do estudante

Atividades complementares

Papel do professor

Integração ensino-serviço

Interdisciplinaridade

5- Competências diversas:

Atenção à saúde

Promoção da saúde

Políticas

Gerenciamento

Comunicação

Liderança

## APÊNDICE C - TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **Sofrimento moral: vivências de estudantes de cursos de graduação em enfermagem no estágio curricular.**

De autoria da Professora Doutora Maria José Menezes Brito e Doutoranda Heloiza Maria Siqueira Rennó. Este termo de consentimento lhe dará informações sobre o estudo.

**Objetivo do estudo:** Neste estudo pretendemos analisar as vivências de sofrimento moral por parte de estudantes de graduação em enfermagem no estágio curricular e as estratégias desenvolvidas para seu enfrentamento.

**Procedimentos:** Sua participação será por meio da realização de um grupo focal que será gravado. As informações fornecidas na gravação serão utilizadas para fins científicos e seu anonimato será preservado. O local, data e horário da realização do grupo serão agendados previamente, de acordo com a sua disponibilidade.

**Possíveis benefícios:** O benefício da presente pesquisa está na possibilidade de permitir a compreensão sobre o sofrimento moral vivenciado por estudantes no estágio curricular e levantar estratégias de enfrentamento.

**Desconfortos e riscos:** Talvez você se sinta constrangido durante o grupo focal e isto pode lhe gerar desconforto. Caso isto ocorra, você pode pedir a pesquisadora que o grupo será encerrado.

**Confidencialidade das informações:** Será mantido o sigilo quanto à identificação dos participantes e da instituição. As informações/opiniões emitidas serão tratadas anonimamente no conjunto e serão utilizadas apenas para fins de pesquisa. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

**Outras informações pertinentes:** Você será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Qualquer dúvida quanto à realização da pesquisa poderá ser sanada em qualquer momento da mesma. Você também poderá fazer contato com o comitê de ética.

**Consentimento:**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de

maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a). Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

**Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:**

**COEP- Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG** - Av. Antônio Carlos, 6627/ Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005/ Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil/ CEP: 31270-901. Fone: (31) 3409-4592 / E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). Fone: (31)3277-5309- Fax:(31)3277-7768. **NEPE – HRTN** -Fone: 31 3459 3266

**Pesquisador(a) Responsável: Profª Drª Maria José Menezes Brito** Av. Alfredo Balena, 190/ Escola de Enfermagem da UFMG 5º andar - Sala 514/ Campus Saúde Belo Horizonte, MG – Brasil/ CEP 30130-100 Fone: (31) 3409-8046/E-mail: [mj.brito@globo.com](mailto:mj.brito@globo.com)  
Heloiza Maria Siqueira Rennó - fone (37) 88154566. E-mail: [heloizarenno@gmail.com](mailto:heloizarenno@gmail.com)

## APÊNDICE D - PRINCIPAIS ACHADOS DO ESTUDO A SEREM TRABALHADOS NOS ARTIGOS, DE ACORDO COM AS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

### DIFERENTES OLHARES SOBRE AS COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

#### As competências na formação em enfermagem

HU: TESE HELOIZA (1) (1)  
 File: [C:\Users\heloizarenno\Documents\ANALISE ATLAS TI\TESE HELOIZA (1) (1).hpr7]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 2015-02-09 16:40:29

Created: 2015-02-09 15:00:23 (Super)

Codes (133): [Competência Administração e Gerenciamento: IES.2- currículo] [Competências de Promoção da saúde: IES.1- desenvolvidas no 8º P/estágio] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.2- currículo] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.2- desenvolvidas no 4º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.2- desenvolvidas no 7º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- currículo] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências Administração e Gerenciamento: IES.1- UC BPPE, PCE, PIESC] [Competências Atenção à saúde: IES.2- currículo] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 3º P] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 4º P] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 5º P] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Atenção à saúde: IES.1- currículo] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências Atenção à saúde: IES.1- UC/PCE e PIESC] [Competências autocuidado: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 1º P] [Competências de atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 2º P] [Competências de Atenção à saúde: IES.1- UC/ PCE, UE, BBPE, BPPE e PIESC] [Competências de comunicação: IES.2- currículo] [Competências de comunicação: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências de comunicação: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de comunicação: IES.1- currículo] [Competências de comunicação: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências de comunicação: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências de Educação Permanente: IES.2- desenvolvida no estágio] [Competências de Educação Permanente: IES.1- desenvolvida no 8º P/estágio] [Competências de Educação permanente: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências de liderança: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de pesquisa: IES.2- currículo] [Competências de pesquisa: IES.2- desenvolvidas no 3º P] [Competências de pesquisa: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de pesquisa: IES.1- currículo] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvida no 1º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvida no 2º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências de pesquisa: IES.1- UC/MC e PIC] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências de Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de Promoção da saúde: IES.1- currículo] [Competências Educação em saúde: IES.2- currículo] [Competências Educação em saúde: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências Educação em saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 1º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação permanente: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação permanente: IES.2- currículo] [Competências Educação permanente: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências ético-morais: dependem da personalidade do indivíduo] [Competências ético-morais: desenvolvidas desde o início do curso] [Competências ético-morais: desenvolvidas nas atividades de estágio] [Competências ético-morais: provocam sofrimento moral] [Competências ético-morais: IES.2- currículo] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 2º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 3º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 4º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 5º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências ético-morais: IES.1- currículo] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas na avaliação do estudante] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas na UC/BPPE, PCE, UE] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 1º P] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 2º P] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 4º P] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas na UC/PCE] [Competências ético-morais: IES.1- desenvolvidas no 3º P] [Competências ético-morais: IES.1- responsabilidade social] [Competências ético-morais: confidencialidade] [Competências ético-morais: IES.1- atenção à saúde] [Competências ético-morais: IES.1- trabalho multiprofissional] [Competências ético-morais: IES.1- UC/PCE e PIESC] [Competências ético-morais: IES.1-UC/ BPPE] [Competências gerais : IES.1- tomada de decisões] [Competências gerais: IES.2- Administração e Gerenciamento] [Competências gerais: IES.2- Atenção à saúde] [Competências gerais: IES.2- comunicação] [Competências gerais: IES.2- Educação permanente] [Competências gerais: IES.2- liderança] [Competências gerais: IES.2- Tomada de decisões] [Competências gerais: IES.1- administração e gerenciamento] [Competências gerais: IES.1- educação permanente] [Competências gerais: IES.1- liderança] [Competências gerais: IES.1- UC/Bases Biológicas] [Competências gerais: IES.1-atenção à saúde] [Competências gerais: IES.1- comunicação] [Competências políticas: IES.2- currículo] [Competências políticas: IES.2- desenvolvidas no 5º P] [Competências políticas: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências políticas: IES.2- desenvolvidas no 7º P] [Competências políticas: IES.2- desenvolvidas no

estágio] [Competências políticas: IES.1- agente de transformação social] [Competências políticas: IES.1- construção da cidadania] [Competências políticas: IES.1- currículo] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas nas UC/PIESC, BPPE e PCE] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas no 1º P] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas no 5º P] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências políticas: IES.1- UC/BPPE] [Competências políticas: IES.1-desenvolvidas no 2º P] [Competências Promoção à saúde: IES.2- desenvolvidas no 6º P] [Competências Promoção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 6º P] [Competências Promoção à saúde: IES.1- desenvolvidas no 7º P] [Competências Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no 4º P] [Competências Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no 5º P] [Competências Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Promoção da saúde: IES.2-curriculo] [Competências Promoção da saúde: IES.1- desenvolvidas no estágio]

Quotation(s): 261

## O estágio e o desenvolvimento das competências ético morais

---

HU: TESE HELOIZA (1) (1)

File: [C:\Users\heloizarenno\Documents\ANALISE ATLAS TI\TESE HELOIZA (1) (1).hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2015-02-09 17:31:28

---

Created: 2015-02-09 15:33:23 (Super)

Codes (31): [Competências Atenção à saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Atenção à saúde: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências autocuidado: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de comunicação: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de Educação Permanente: IES.2- desenvolvida no estágio] [Competências de Educação Permanente: IES.1- desenvolvida no 8º P/estágio] [Competências de liderança: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de pesquisa: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências de pesquisa: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências de Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação em saúde: IES.2-desenvolvidas no estágio] [Competências Educação em saúde: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação permanente: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Educação permanente: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências ético-morais: desenvolvidas nas atividades de estágio] [Competências ético-morais: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências políticas: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Competências Promoção da saúde: IES.2- desenvolvidas no estágio] [Competências Promoção da saúde: IES.1- desenvolvidas no estágio] [Currículo: estágio tem menos contato com o professor] [Estágio curricular: IES.2- 7º e 8º P] [Estágio curricular: IES.2- regulamentação] [Estágio curricular: IES.2: avaliação discente] [Estágio curricular: IES.1- 8º e 9º P] [Estágio curricular: IES.1- desenvolvimento da autonomia] [Estágio curricular: IES.1- internato rural] [Estágio curricular: IES.1-20% carga horária do curso] [Integração ensino-serviço: IES.2- participação das enfermeiras dos serviços] [Integração ensino-serviço: IES.2-interação entre os gestores] [Integração ensino-serviço: IES.1- participação das enfermeiras dos serviços] [Integração ensino-serviço: IES.1-interação entre os gestores]

Quotation(s): 74

## O estudante e o enfrentamento das questões éticas

---

HU: TESE HELOIZA (1) (1)

File: [C:\Users\heloizarenno\Documents\ANALISE ATLAS TI\TESE HELOIZA (1) (1).hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2015-02-09 17:48:18

---

Created: 2014-10-03 15:21:04 (Super)

Codes (83): [Adoecimento físico do estudante: alteração de peso] [Adoecimento físico do estudante: candidíase] [Adoecimento físico do estudante: diminuição da imunidade] [Adoecimento físico do estudante: dor de barriga] [Adoecimento físico do estudante: enxaqueca] [Adoecimento físico do estudante: problemas dermatológicos] [Adoecimento físico do estudante: processo inflamatório] [Adoecimento físico do estudante: refluxo] [Adoecimento físico do estudante: úlcera no estômago] [Adoecimento psíquico do estudante: depressão] [Adoecimento psíquico do estudante: stress] [Adoecimento psíquico do estudante: tentativa de suicídio] [Adoecimento psíquico do estudante: angústia] [Adoecimento psíquico do estudante: ansiedade] [Adoecimento psíquico do estudante: crise de pânico] [Adoecimento psíquico do estudante: somatização] [Estratégia de enfrentamento: aceitação de condutas inadequadas] [Estratégia de enfrentamento: ajuda de um psicólogo] [Estratégia de enfrentamento: apoio da família] [Estratégia de enfrentamento: apoio do professor] [Estratégia de enfrentamento: apoio dos amigos] [Estratégia de enfrentamento: apresentação das atribuições do estagiário] [Estratégia de enfrentamento: autocuidado] [Estratégia de enfrentamento: auxiliar no trabalho] [Estratégia de enfrentamento: deixar para fazer correto depois de formado] [Estratégia de enfrentamento: estudar mais] [Estratégia de enfrentamento: fazer a sua parte] [Estratégia de enfrentamento: ignorar o problema] [Estratégia de enfrentamento: não falar] [Estratégia de enfrentamento: oração/religião] [Estratégia de enfrentamento: procurar um médico] [Estratégia de enfrentamento: tentar resolver os problemas] [Sentimento do estudante: ameaça] [Sentimento do estudante: baixa auto estima] [Sentimento do estudante: cansaço] [Sentimento do estudante: cobrança excessiva do professor] [Sentimento do estudante: constrangimento] [Sentimento do estudante: desejo de contribuir com o serviço] [Sentimento do estudante: desvalorização da enfermagem] [Sentimento do estudante: dificuldade de relacionamento com a equipe] [Sentimento do estudante: dúvida quanto à profissão] [Sentimento do estudante: estágio causa sofrimento] [Sentimento do estudante: falta de autonomia da enfermagem] [Sentimento do estudante: falta de ética do professor] [Sentimento do estudante: frustração] [Sentimento do estudante: hegemonia médica] [Sentimento do estudante: impotência] [Sentimento do estudante: inferioridade] [Sentimento do estudante: insatisfação com a pedagogia do professor] [Sentimento do estudante: insatisfação com atitude de outros profissionais] [Sentimento do estudante: insatisfação com atitude do colega] [Sentimento do estudante: insatisfação com atitude do enfermeiro/preceptor] [Sentimento do estudante: insatisfação com atitude do professor] [Sentimento do

estudante: insegurança] [Sentimento do estudante: medo] [Sentimento do estudante: professor penaliza o estudante tímido] [Sentimento do estudante: professor prioriza a pesquisa] [Sentimento do estudante: professor questiona perfil para enfermeiro] [Sentimento do estudante: professor tem relação vertical] [Sentimento do estudante: professor tem sofrimento moral] [Sentimento do estudante: querer mudar o que está errado] [Sentimento do estudante: revolta] [Sentimento do estudante: satisfação com a profissão] [Sentimento do estudante: satisfação com atitude do professor] [Sentimento do estudante: ser penalizado por criticar] [Sentimento do estudante: subordinação] [Sentimento do estudante: timidez] [Sentimento do estudante: tristeza] [Sentimento do estudante: vergonha] [Sentimento do estudante: vontade de desistir do curso] [Sofrimento moral do estudante: contribui para formação política] [Sofrimento moral do estudante: deficiências sistema de saúde] [Sofrimento moral do estudante: durante a avaliação/exposição do estudante pelo professor] [Sofrimento moral do estudante: impedimento fazer mudanças] [Sofrimento moral do estudante: preconceito com o estagiário] [Sofrimento moral do estudante: realização incorreta de técnicas] [Sofrimento moral do estudante: resistência à mudança do profissional] [Sofrimento moral do estudante: soberania do médico] [Sofrimento moral do estudante: vivenciado durante o estágio] [Sofrimento moral do estudante: vivenciar erro de profissionais] [Sofrimento moral: não vivenciado pelo estudante] [Sofrimento moral: postura do professor] [Sofrimento moral: vivenciado pelo professor]

**Quotation(s): 665**

## Code Family: Competências ético-morais

---

HU: TESE HELOIZA (1) (1).hpr7 9 fev 2015  
 File: [C:\Users\heloizarenno\Documents\ANALISE ATLAS TI\TESE HELOIZA (1) (1).hpr7 9 fev 2015.hpr7]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 2015-12-23 18:32:26

---

Created: 2014-09-22 08:39:37 (Super)

Codes (33): [Competências ético-morais: dependem da personalidade do indivíduo] [Competências ético-morais: desenvolvidas desde o início do curso] [Competências ético-morais: desenvolvidas nas atividades de estágio] [Competências ético-morais: provocam sofrimento moral] [Competências ético-morais: UFSC- currículo] [Competências ético-morais: UFSC- desenvolvidas no 2º P] [Competências ético-morais: UFSC- desenvolvidas no 3º P] [Competências ético-morais: UFSC- desenvolvidas no 4º P] [Competências ético-morais: UFSC- desenvolvidas no 5º P] [Competências ético-morais: UFSC- desenvolvidas no 6º P] [Competências ético-morais: UFSC- desenvolvidas no estágio] [Competências ético-morais: UFSJ- currículo] [Competências ético-morais: UFSJ- desenvolvidas na avaliação do estudante] [Competências ético-morais: UFSJ- desenvolvidas na UC/BPPE, PCE, UE] [Competências ético-morais: UFSJ- desenvolvidas no 1º P] [Competências ético-morais: UFSJ- desenvolvidas no 2º P] [Competências ético-morais: UFSJ- desenvolvidas no 4º P] [Competências ético-morais: UFSJ- desenvolvidas no 5º P] [Competências ético-morais: UFSJ- desenvolvidas no 6º P] [Competências ético-morais: UFSJ-desenvolvidas na UC/PCE] [Competências ético-morais: UFSJ-desenvolvidas no 3º P] [Competências ético-morais: UFSJ - responsabilidade social] [Competências ético morais: confidencialidade] [Competências ético morais: UFSJ- atenção à saúde] [Competências ético morais: UFSJ- trabalho multiprofissional] [Competências ético morais: UFSJ- UC/PCE e PIEESC] [Competências ético morais: UFSJ-UC/ BPPE] [Competências gerais : UFSJ- tomada de decisões] [Competências gerais: UFSJ- administração e gerenciamento] [Competências gerais: UFSJ- educação permanente] [Competências gerais: UFSJ- liderança] [Competências gerais: UFSJ-atenção à saúde] [Competências gerais: UFSJ-comunicação]

Quotation(s): 91

## APÊNDICE E - PLANO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DE TESE

Informo que para avaliação da banca de qualificação de doutorado da Escola de Enfermagem da UFMG está sendo entregue um Relatório Preliminar com dados parciais da pesquisa, intitulado: “A formação em enfermagem e o estágio curricular: relações entre o desenvolvimento de competências ético-morais e sofrimento moral”. Além disso, um artigo com dados de uma das subcategorias da pesquisa desse Relatório, em condições de submissão com o nome “O SOFRIMENTO MORAL DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM: MITO OU REALIDADE?”

Ressalto que os dados parciais apresentados no Relatório Preliminar possibilitam ainda a elaboração de mais artigos, como: “Diferentes olhares sobre as competências ético-morais na formação em Enfermagem”; “O desenvolvimento de competências ético-morais e o sofrimento moral do estudante”. Os artigos, assim que elaborados, serão enviados para revistas com qualificação na CAPES, A1, A2, B1 e B2, com previsão de submissão até dezembro de 2015.

Também serão apresentados trabalhos em eventos científicos, sendo que o trabalho no formato de resumo expandido, “Atlas.TI: Potencialidade na Análise de dados em Pesquisa Qualitativa em Enfermagem” será apresentado no 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e 6º Simpósio Internacional de Comunicação e Educação. Outros trabalhos deverão ser apresentados no XIII Conferência Ibero-Americana de Educação em Enfermagem - ALADEFE 2015 e no 67º CBEEn - Congresso Brasileiro de Enfermagem e 4º Colóquio Latino Americano de História da Enfermagem, dentre outros.

Atenciosamente,

Heloiza Maria Siqueira Rennó  
Doutoranda

Belo Horizonte, 17 de março de 2015.

**ANEXO A – APROVAÇÃO CÂMARA DEPARTAMENTAL DE ENFERMAGEM  
APLICADA DA UFMG**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM APLICADA

PARECER Nº 05/2014 - ENA

**ASSUNTO: PROJETO DE PESQUISA – “SOFRIMENTO MORAL:  
VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM NO ESTÁGIO CURRICULAR.”**

**INTERESSADA: PROFª MARIA JOSÉ MENEZES BRITO**

**HISTÓRICO**

Recebi por designação da chefe do Departamento de Enfermagem Aplicada, em 20 de fevereiro de 2014, o projeto de pesquisa intitulado "Sofrimento moral: vivências de estudantes de cursos de graduação em enfermagem no estágio curricular", para emitir parecer.

**MÉRITO**

Trata-se de projeto de pesquisa do Curso de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais da doutoranda Heloisa Maria Siqueira Rennó, com orientação da profª Maria José Menezes Brito.

O estudo tem por objetivo geral "analisar as vivências de sofrimento moral por parte de estudantes de graduação em enfermagem no estágio curricular e as estratégias desenvolvidas para seu enfrentamento." Será desenvolvido no contexto de duas instituições públicas de ensino superior – Universidade Federal de São João del Rei e Universidade Federal de Santa Catarina. É parte integrante de um estudo multicêntrico que articula três grupos de pesquisa (UFMG e UFSC).

A pesquisa é qualitativa e ancora-se no referencial da genealogia foucautiana, considerando-se a subjetividade um conceito fundamental para a realidade que se quer investigar neste estudo. Serão realizados dois estudos de caso, e os sujeitos da pesquisa serão estudantes de enfermagem que estiverem cursando o estágio curricular na Universidade Federal de São João del Rei e Universidade Federal de Santa Catarina. Com cenários distintos, pretende-se explorar a realidade investigada em diferentes contextos e perspectivas de formação.

Os dados serão coletados por meio de grupos focais e todos os procedimentos são descritos detalhadamente respeitando-se os aspectos éticos conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A análise do material empírico do estudo será por meio da análise textual discursiva.

A pesquisa é relevante do ponto de vista acadêmico e social por problematizar o ensino de enfermagem no que se refere ao enfrentamento de problemas e dilemas éticos. Sobretudo é relevante por abordar, de forma muito clara, processos subjacentes ao estágio curricular, período da formação que requer especial atenção. São modos de subjetivação, de pensar e agir, que precisam ser considerados e legitimados por todos envolvidos na formação de profissionais.

A proposta define um cronograma de quatro anos para a conclusão. A literatura apresentada confere consistência e coerência teórica ao estudo.

## CONCLUSÃO

Pelo exposto, sou, s.m.j., pela aprovação do projeto de pesquisa intitulado "Sofrimento moral: vivências de estudantes de cursos de graduação em enfermagem no estágio curricular".

Belo Horizonte, 26 de fevereiro de 2014

  
Prof.<sup>a</sup> Arnette Souza Silva Martins da Costa

Aprovação em sé-referendum  
em 20/02/2014

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kênia Lara Silva  
Substitua do Dir.<sup>a</sup> de Enfermagem Aplicada  
Escola de Enfermagem UFMG

## ANEXO B – APROVAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787 - e-mail: nr@nr.ufsc.br



### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, tomei conhecimento do projeto de pesquisa ***Sofrimento moral: vivências de estudantes de cursos de graduação em enfermagem no estágio curricular***, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 19/03/2014

  
Prof. Dra. Soraila Dorvalles Schoeller  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem - CCS/UFSC  
Portaria nº 806/2013/GR

## ANEXO C – APROVAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL- REI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ  
INSTITUÍDA PELA LEI Nº 10.425 DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002

CAMPUS CENTRO-OESTE DONA LINDU – CCO



### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEPES) DECLARAÇÃO DO SETOR

Eu, Danyelle Romana Alves Rios, vice-diretora do Campus Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del Rei venho por meio desta, declarar que conheço o projeto e aceito a realização da pesquisa "Sofrimento moral: vivências de estudantes de cursos de graduação em enfermagem no estágio curricular" a ser coletada pelo pesquisador responsável Maria José Menezes Brito (UFMG) e Heloiza Maria Siqueira Rennô (UFSJ). A pesquisa será realizada com **APROVAÇÃO** deste setor. Esta será realizada após aprovação da Comissão de ética em pesquisa com seres humanos (CEPES) da UFMG e do Campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO).

Divinópolis, 21 de fevereiro de 2019

*Danyelle Romana Alves Rios*  
Vice-Diretora - Campus Centro-Oeste D. Lindu  
Universidade Federal de São João del-Rei

*Danyelle*

Danyelle Romana Alves Rios  
Vice-Diretora do Campus Centro Oeste Dona Lindu

<b>Campus Santo Antônio</b> Rça. Frei Orlando, 130 Centro CEP 36367-382 São João del-Rei - MG	<b>Campus Dom Bosco</b> Praça Dom Helvécio, 74 Fábricas CEP 36381-170 São João del-Rei - MG	<b>Campus Tancredo Neves</b> (CITAN) Rodovia BR 484, Km 2, Colônia do Sangaço CEP 36305-000 São João del-Rei - MG	<b>Campus Abc Paracelista</b> Rodovia MG-443 - KM 07 Piedade do Carmo CEP 36425-000 Ouro Branco - MG	<b>Campus Centro-Oeste</b> Dona Lindu Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chavesbur CEP 36501-096 Divinópolis - MG 37 3221-1164	<b>Centro Cultural da UFSJ</b> Pça. Dr. Augusto Dias Chagas Viçegas, 17 Centro CEP 36360-089 São João del-Rei - MG
---	---	--	--	---	---

## ANEXO D – APROVAÇÃO COEP – UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Sofrimento moral: vivências de estudantes de cursos de graduação em enfermagem no estágio curricular

**Pesquisador:** Maria José Menezes Brito

**Área Temática:**

**Versão:**

**CAAE:** 30691814.5.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 648.399

**Data da Relatoria:** 14/05/2014

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Doutorado na forma de estudo qualitativo de abordagem foucaultina, que analisará as vivências de sofrimento moral dos estudantes no estágio curricular. A coleta dos dados será realizada através de análise documental e de grupos focais. Serão analisados os projetos pedagógicos e planos de ensino dos cursos de graduação em enfermagem e realizados grupos focais com os estudantes do último ano da Universidade Federal de São João del Rei e da Universidade Federal de Santa Catarina (estudo multicêntrico). A análise dos dados será realizada pela análise textual discursiva (ATD), que abarca aspectos da análise de discurso e da análise de conteúdo. A pesquisadora parte da hipótese que estudantes de graduação em enfermagem vivenciam situações que lhes provocam sofrimento moral no estágio curricular, que podem acarretar abandono do curso, processos de adoecimento e rupturas identitárias e adotam estratégias de resistência para o seu enfrentamento. Serão 3 etapas: 1- levantamento prévio dos sujeitos de pesquisa e contato pessoal com os mesmos a fim de consultar sobre o interesse em participar do estudo; 2: agendamento das entrevistas com sujeitos da pesquisa; 3: entrevistas gravadas, seguindo um roteiro de perguntas semi-estruturado nos próprios locais de trabalho. Os materiais e/ou dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins da pesquisa. Os mesmos ficarão sobre a guarda da orientadora por um período de 05 anos, após os quais serão destruídos.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 2005  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE E-mail: ccep@ppq.ufmg.br  
 Telefone: (31)3409-4592

Continuação do Projeto: 545.395

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Analisar as vivências de sofrimento moral por parte de estudantes de graduação em enfermagem no estágio curricular e as estratégias desenvolvidas para seu enfrentamento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: No caso do sujeito aceitar participar da pesquisa, os possíveis riscos podem ocorrer na forma de constrangimento ao responder as questões referentes ao perfil. Para isso as pesquisadoras deixam claro no TCLE que os sujeitos podem em qualquer momento da pesquisa interromper sua participação. Em nenhum momento serão identificados, possibilitando a estes relatar suas vivências e pensamentos com tranquilidade, sem preocupar-se com sua identificação e posterior exposição, impedindo assim a coerção do mesmo. A participação é voluntária sem prejuízo daqueles que se negarem participar. A pesquisa não envolve riscos físicos ou biológicos por lidar com entrevistas que serão gravadas, transcritas, identificadas por códigos numéricos de acordo com a ordem em que forem realizadas. O entrevistado, em qualquer momento, poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre a pesquisa, bem como desistir de sua participação e não permitir a utilização de seus dados, sem que haja nenhum prejuízo para o mesmo. Ao sujeito é permitido solicitar a leitura de sua entrevista após a transcrição das mesmas.

Benefícios: geração de conhecimentos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa viável e de interesse da área curricular de Enfermagem. O cronograma de execução relaciona: Submissão do projeto ao Comitê de Ética em pesquisa da UFMG - 26/03/2014 a 26/04/2014; Submissão do projeto ao Comitê de Ética das demais instituições envolvidas - 26/03/2014 a 26/04/2014; Coleta de dados - 26/04/2014 a 26/07/2014; Apresentação ao Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG - Qualificação - 04/08/2014 a 04/08/2014; Estágio - Sanduíche - 31/10/2014 a 28/02/2015; Análise dos dados- 26/04/2014 a 28/11/2014. Elaboração da Tese 26/04/2014 a 15/11/2015; Apresentação da Tese - 15/12/2015 a 15/12/2015. O orçamento financeiro é de: R\$ 5.300,00 (Gravador - R\$ 300,00, Transcrição das entrevistas R\$ 500,00 Revisão de português R\$ 500,00, Tradução R\$ 500,00, Formatação da tese R\$ 300,00 Impressão e encadernação R\$ 700,00, Material de escritório - papel, cartucho para impressora R\$ 500,00, Aquisição de material bibliográfico (livros e artigos) R\$ 2.000,00).

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º And. Sl 2005  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31) 3408-4502 E-mail: coep@ccpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 048.389

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Projeto de pesquisa plataforma Brasil, projeto de pesquisa original, folha de rosto com assinaturas da pesquisadora e da diretora da Escola de Enfermagem da UFMG, TCLE, parecer consubstanciado aprovado ad referendum e assinado pela subchefe de departamento de Enfermagem Aplicada, roteiro do grupo focal, aprovação da UFSJ e UFSC.

**Recomendações:**

Recomenda-se a aprovação do projeto de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sou favorável à aprovação do projeto de pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BELO HORIZONTE, 15 de Maio de 2014

---

Assinado por:  
Maria Teresa Marques Amaral  
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º And. SI 2005  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-4592 E-mail: coep@ppq.ufmg.br