

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VERÔNICA SILVA NASCIMENTO

A VIVÊNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO APRENDIZADO DA ÉTICA EM
SUA FORMAÇÃO

CURITIBA

2018

VERÔNICA SILVA NASCIMENTO

A VIVÊNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO APRENDIZADO DA ÉTICA EM
SUA FORMAÇÃO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Ribeiro Lacerda
Coorientadora: Dr^a Ingrid Meireles Gomes

CURITIBA

2018

Mattge, Verônica Silva Nascimento

A vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação [recurso eletrônico] / Verônica Silva Nascimento Mattge – Curitiba, 2018.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, 2018.

Orientadora: Professora Dra. Maria Ribeiro Lacerda

Coorientadora: Professora Dra. Ingrid Meireles Gomes

1. Enfermagem. 2. Educação em enfermagem. 3. Ética. 4. Ética profissional. 5. Técnicos de enfermagem. 6. Teoria fundamentada. 7. Modelos teóricos. I. Lacerda, Maria Ribeiro. II. Gomes, Ingrid Meireles. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.


CDD 610.730698


TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **VERÔNICA SILVA NASCIMENTO**, intitulada: **A VIVÊNCIA DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO APRENDIZADO DA ÉTICA EM SUA FORMAÇÃO**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 17 de Dezembro de 2018.


MÁRIA RIBEIRO LACERDA
Presidente da Banca Examinadora


FLAVIA REGINA SOUZA RAMOS
Avaliador Externo (UFSC)


LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES
Avaliador Interno (UFPR)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas oportunidades que se apresentam em minha vida, fazendo com que me sinta uma criatura tão abençoada e amada.

À minha família, meus pais Valtair e Orilene, que me nutriram de tudo que há de bom no mundo, levando-me sempre adiante. A meus irmãos Valtair Junior e Vinicius, que me fortalecem por sua existência e carinho. A meu esposo Alan, minha alegria, sem o qual nenhum passo em direção ao futuro seria possível.

A meus amigos, colegas, alunos e toda a rede de pessoas que me conhece e me acolhe, me faz bem viver e conviver com vocês. Em destaque minha companheira Camila, pelo suporte diário nessa caminhada no mestrado.

À prof^a Dr^a Maria Ribeiro Lacerda, pela orientação constante e atenciosa.

À Dr^a Ingrid Meireles Gomes, por suas correções e auxílio como coorientadora.

Aos membros da banca, que prontamente aceitaram o convite nesse momento da defesa, contribuindo grandemente para reflexões e contribuições nesta dissertação.

Às instituições participantes deste estudo, diretores e coordenadores sempre disponíveis, assim como aos participantes, que me permitiram um pouco de seu tempo e vivência.

Aos membros do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE), pela recepção e contribuição em meu processo de aprendizado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Paraná, pela rica possibilidade de crescimento profissional e pessoal. E à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio financeiro recebido.

“Duas coisas enchem o coração de admiração e veneração, sempre novas e sempre crescentes, à medida que a reflexão se dirige e se consagra a elas: o céu estrelado acima de mim e a lei moral dentro de mim (...). O primeiro espetáculo, de uma inumerável multidão de mundos, aniquila, por assim dizer, minha importância, por ser eu uma *criatura animal* que deve voltar à matéria de que é formado o planeta (um simples ponto no Universo), depois de (não se sabe como) ter sido dotada de força vital durante curto espaço de tempo. O segundo espetáculo, ao contrário, eleva infinitamente meu valor, como o de uma *inteligência*, por minha personalidade, na qual a lei moral me manifesta uma vida independente da animalidade e até mesmo de todo o mundo sensível”.

Kant, *Crítica da razão prática*.

RESUMO

A ética se constitui como dimensão transversal na prática profissional de enfermagem, sendo tema essencial na formação de toda a categoria, incluindo o profissional de nível técnico em enfermagem. A fim de compreender a vivência desta temática pelos atores que aprendem a ética, os objetivos desta pesquisa são: a) conhecer a vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação; b) construir um modelo teórico que represente esta vivência; e c) propor contribuições para fortalecer o ensino da ética no curso técnico de enfermagem. Trata-se de pesquisa qualitativa, utilizando a metodologia Teoria Fundamentada nos Dados, tendo sido utilizadas as recomendações de Barney Glaser para coleta e análise de dados. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, CEP/SD, sob o parecer número 2.348.484. A coleta de dados ocorreu em duas escolas técnicas de enfermagem, uma pública e outra privada, na cidade de Curitiba/PR, de novembro de 2017 a setembro de 2018. Como auxílio para definição dos grupos amostrais, foi feita, primeiramente, uma análise documental dos projetos políticos de curso de ambas as escolas. Na sequência, o primeiro grupo amostral foi constituído por dez estudantes das instituições participantes, seguido do segundo grupo amostral, composto por seis docentes/enfermeiros que falaram sobre sua percepção sobre a vivência do estudante, indicados pelo primeiro grupo. O terceiro grupo amostral foi definido por quatro egressos dos cursos pesquisados. Utilizou-se o software Nvivo® para organização e tratamento dos dados. Tal desenvolvimento culminou na elucidação do modelo teórico e conceito central “Formando-se eticamente como técnico de enfermagem”, um processo definido pela família de código teórico 6Cs, amparado por 22 componentes e oito conceitos, que compreendem causa, contexto, consequência, condições intervenientes, contingência e covariância do fenômeno em estudo. O modelo teórico “A vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação” permitiu compreender a trajetória do estudante em sua formação ética como profissional técnico de enfermagem, ocorrendo as nuances desse processo segundo apreensões e reflexões do próprio aluno enquanto vivencia o curso e se relaciona de modo interpessoal. Acredita-se que o modelo teórico do presente estudo tenha proposições para a realidade, no contexto de formação técnica em enfermagem, como: a) sugestões para as instituições formadoras quanto ao ensino da ética; b) estimulador de reflexões para a prática profissional dos professores em contato direto com o estudante, com potencialidade de autonomia, que auxiliem o julgamento e avaliação de seus alunos; e c) estimulador de reflexões para o conselho regional de enfermagem como forma de aproximação com a categoria durante a formação e em prática profissional em sentido educativo e instrutivo.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação em Enfermagem. Ética. Ética profissional. Técnicos de Enfermagem. Teoria Fundamentada. Modelos teóricos.

ABSTRACT

Ethics is a cross-cutting dimension in nursing professional practice and is an essential theme in training of the entire category, including the Licensed Practical Nurse. To understand the experience regarding this field by future professionals who learn Ethics, this research aims to: (a) knowing the learning process of Ethics in the Licensed Practical Nurse training (b) construct a theoretical model that represents this experience; and (c) propose guidelines to strengthen the teaching of Ethics in Licensed Practical Nurse Education. This is a qualitative research using the Grounded Theory methodology of Barney Glaser with their recommendations for data collection and analysis. This project was approved by the Human Research Ethics Committee, Health Sciences Sector (CEP/SD, Brazilian acronym) of Federal University of Paraná (UFPR, Brazilian acronym) under the Technical Opinion No. 2348484. The data were collected in two nursing schools, one public and one private, in the city of Curitiba, Paraná State (PR), Brazil, from November 2017 to September 2018. A documentary analysis of the political projects from both schools was done to select the sample groups. The first sample group was composed of ten students from the participating institutions, and the second sample group was composed of six nurses/teachers who spoke about their perception about the student's experience. The third sample group was composed of four students from the surveyed training courses. Nvivo® software was used to organize and process the data. This procedure came to clarify the theoretical model and central concept of " Licensed Practical Nurse (LPN) experience in learning Ethics in their education/training", a process defined by the theoretical code family 6Cs, supported by twenty-two components and eight concepts, which include cause, context, consequence, intervening conditions, contingency, and the covariance of the phenomenon under study. The theoretical model allowed to understand the trajectory of the students in their ethical training as a Licensed Practical Nurse, and the nuances of this process occurred in accordance with the student's own concerns and reflections, while taking the course and interacting among themselves in an interpersonal way. The theoretical model of the present study considers that there are suggestions for the reality in the training context for Licensed Practical Nurse Schools, regarding the teaching of Ethics such as promoting: (a) reflections on the professional nursing practice for teachers in direct contact with the student, with autonomy potential for understanding and evaluating their students; and (b) reflections for the state board of nursing as a way of approaching the category during training and professional practice in an educational and instructional sense.

Keywords: Nursing. Nursing education. Ethics. Professional Ethics. Practical Nurses. Grounded Theory. Theoretical models.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PROCESSO DE COMPARAÇÃO CONSTANTE.....	39
FIGURA 2 – DEMONSTRAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA EM SOFTWARE NVIVO®.....	48
FIGURA 3 – DEMONSTRAÇÃO DO MODELO DE 6 CS DE BARNEY GLASER.....	51
FIGURA 4 – MODELO TEÓRICO DO FENÔMENO “A VIVÊNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO APRENDIZADO DA ÉTICA EM SUA FORMAÇÃO”.....	64

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS DAS TRÊS PRINCIPAIS CORRENTES METODOLÓGICAS DA TFD.....	36
QUADRO 2 – TIPOS DE MEMORANDOS E SUAS RESPECTIVAS DESCRIÇÕES.....	40
QUADRO 3 – RELAÇÃO DE GRUPOS AMOSTRAIS E HIPÓTESES PARA AMOSTRAGEM TEÓRICA.....	44
QUADRO 4 – RELAÇÃO TOTAL DE PARTICIPANTES E TEMPO DE GRAVAÇÃO.....	45
QUADRO 5 – MODELO DE CATEGORIZAÇÃO ABERTA.....	47
QUADRO 6 – EXEMPLO DE MEMORANDO TEÓRICO.....	49
QUADRO 7 – EXEMPLO DE MEMORANDO REFLEXIVO.....	49
QUADRO 8 – CODIFICAÇÃO TEÓRICA, CONCEITOS E COMPONENTES DO FENÔMENO “A VIVÊNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO APRENDIZADO DA ÉTICA EM SUA FORMAÇÃO.....	55
QUADRO 9 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO ÉTICA PARA O ESTUDANTE EM ESTÁGIO.....	84

LISTA DE SIGLAS

CEB – Câmara de Educação Básica

CEPE – Código de Ética dos profissionais de Enfermagem

CNCT - Catálogo Nacional de Cursos Técnicos

CNE – Conselho Nacional de Educação

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

NEPECHE – Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem

PP – Projeto pedagógico

SETEC - Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

SISTEC - Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE – Técnico de Enfermagem

TFD – Teoria Fundamentada nos Dados

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 EDUCAÇÃO	15
2.2 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM	19
2.3 ÉTICA.....	25
2.3.1 História e evolução ética	25
2.3.2 Fundamentos éticos	27
2.3.3 Ética na Enfermagem	31
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	35
3.1 TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS.....	36
3.2 LOCAL DA PESQUISA	41
3.3 COLETA DE DADOS	42
3.4 AMOSTRAGEM TEÓRICA.....	43
3.5 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	45
3.5.1 Codificação substantiva.....	46
3.5.1.1 Codificação aberta.....	46
3.5.1.2 Codificação seletiva.....	50
3.5.2 Codificação teórica.....	50
3.6 VALIDAÇÃO DO MODELO TEÓRICO.....	52
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	53
4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS	54
4.1 CAUSA	54
4.2 CONTEXTO	56
4.3 CONDIÇÕES INTERVENIENTES.....	57
4.4 CONTINGÊNCIA.....	59
4.5 COVARIÂNCIA.....	59
4.6 CONSEQUÊNCIAS	60
4.7 CONCEITO CENTRAL: FORMANDO-SE ETICAMENTE COMO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.....	62
4.8 PROPOSIÇÃO DO MODELO TEÓRICO: A VIVÊNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO APRENDIZADO DA ÉTICA EM SUA FORMAÇÃO.....	63
5 APROXIMAÇÃO COM A LITERATURA	66

6 CONTRIBUIÇÕES PARA O APRIMORAMENTO DA FORMAÇÃO ÉTICA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	81
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - ESTUDANTE.....	101
APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - DOCENTE	102
APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - EGRESSO	104
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	105
ANEXO 1 – TERMO DE APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA	107

1 INTRODUÇÃO

A ética existe para elaborar reflexões práticas sobre os fundamentos da moral existente na sociedade (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2017). Apesar do uso comum dos termos ética e moral, é importante reconhecer as diferenças que regem o indivíduo quando está amparado por regras em grupo de pessoas em determinada época, ou se há reflexão sobre seu modo de vida, inclusive ponderação sobre valores e suas necessidades em meio à convivência humana (ARANHA; MARTINS, 2009). O que se compreende como individualismo ético é relevante no sentido de trazer incertezas e reflexões sobre ações próprias e ciência sobre as consequências de suas atitudes (MORIN, 2011).

Desta forma, a ética é essencial para a convivência em sociedade, seja na atuação enquanto cidadão ou ainda na execução de uma profissão. Todo profissional que compreende os princípios de sua prática, previstos na ética normativa e deontológica de sua profissão, age de maneira autônoma e coletiva ao seguir seus códigos de ética e legislação (ALENCASTRO, 2017). O profissional assim formado, além de conhecer as dimensões práticas de seu agir, deve conhecer a dimensão ético-legal de sua profissão e refletir sobre isto (MATTOZINHO; FREITAS, 2015).

A consciência ética perpassa os âmbitos pessoal e profissional de todo indivíduo que exerce atividades que envolvam o contato direto ou indireto com outros (LOPES DE SÁ, 2011). Logo, a educação deve conduzir o indivíduo a reflexões sobre si mesmo e o outro e sobre interações sociais dialógicas que transformam o ser e o conhecimento em si de maneira intermitente (MORIN, 2012). Aprender se torna então uma ação essencial para a emancipação de um sujeito incompleto e indiferente em um cidadão que busca em si e no mundo os sentidos de sua trajetória (DELORS *et al.*, 2010).

A educação tem se tornado cada vez mais desafiadora, visto que cada vez mais surgem situações que exigem dos sujeitos envolvidos preparo, amparo e reflexão sobre como deve ser sua postura profissional (MATOS; TENÓRIO, 2010). O ensino da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem visa a um perfil e a uma qualificação específicos, reservada ao treino de habilidades técnicas. O curso fornece, além de um currículo considerado em um eixo tecnológico, bases ético-legais para uma atuação embasada na ética profissional (BRASIL, 2012).

Historicamente, a enfermagem é uma profissão relacionada diretamente à abnegação e à religiosidade, sendo tais fundamentos relacionados a uma ética específica, visando à benevolência, muitas vezes sem ponderação por parte destes agentes (GERMANO, 1985). Esta conduta passou a ser questionada, com os anos, pelos próprios profissionais e também pelo emergente número de trabalhadores que se inseriram na categoria (OGUISSO; SCHMIDT, 2015).

Tendo em vista o crescimento no número de profissionais de enfermagem no qual o ensino era muitas vezes feito de maneira improvisada em hospitais de grandes cidades, surge um contingente de profissionais atuantes (CAVERNI; SANNA, 2012), servindo de exemplo para outros que estão em processo de formação, e que consideram a temática da ética muito teórica, mesmo como disciplina isolada ou como tema transversal em sua formação (DUARTE *et al.*, 2017).

A prática da enfermagem deve ser um constante exercício de deliberação ética, que, aliado à prudência e a um pensamento crítico, refina a sensibilidade ética que todo profissional comprometido deve deter (NORA *et al.*, 2016). Considerando o técnico de enfermagem bem como o auxiliar como uma das categorias mais numerosas da enfermagem brasileira (77%) (FIOCRUZ/COFEN, 2015), percebe-se a necessidade de estudar o aprender a temática por estes atores sociais.

Mesmo assim, o número de infrações éticas de profissionais de enfermagem tem crescido nos últimos anos, o que denota falta de preparo, perfil inadequado e mesmo uma ética pessoal que não condiz com os valores esperados e a capacidade de um pensar crítico e moral (DIAS *et al.*, 2017) para o agir de um profissional de saúde que presta cuidados de forma direta ao ser humano (GÓES *et al.*, 2015). É importante lembrar que a moralidade não pode ser passada, ela é construída segundo contextos e espaços nos quais o indivíduo viveu (SEDANO; CARVALHO, 2017).

Outra dificuldade no processo de formação é o número crescente e desordenado de cursos profissionais técnicos de nível médio em enfermagem, não sendo feita uma justa fiscalização para sua abertura e funcionamento (MANCIA *et al.*, 2011), assim como os escassos estudos voltados ao aprendizado e à ação dos profissionais de nível médio de enfermagem, auxiliares e técnicos (VIEIRA *et al.*, 2014).

Ponderar sobre a formação crítica e reflexiva do profissional técnico de enfermagem representa um latente desafio para os enfermeiros/educadores, coordenadores de cursos técnicos e mesmo para os órgãos de classe, visto que a

sociedade vive em condições de intolerância (DUARTE *et al.*, 2017). Logo, a justificativa deste trabalho surgiu de minha curta experiência como docente em cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem, na disciplina de Ética e Legislação. Visto que, entendendo que as turmas eram compostas por adultos que deliberadamente escolheram o curso como uma possibilidade de aprendizado e mudança em suas vidas, existia em mim a expectativa de que já tivessem uma moral bastante consolidada e uma ética pessoal baseada em princípios repletos de virtudes. A realidade em sala de aula mostrou-se bastante díspare desse ideal, o que me motivou a buscar compreender a real vivência do estudante e os caminhos que o guiam durante sua formação. A ideia para este estudo foi proposta tendo como referência observações da realidade nestes ambientes de ensino-aprendizado com seus desafios e problemáticas, além do que é seguido na formação do técnico de enfermagem.

Apesar da escassez, estudos nacionais indicam problemas diretamente ligados às relações profissionais conflituosas desde a formação, como o descompromisso com a futura profissão expresso na relação do estudante com seus colegas e professores (DUARTE *et al.*, 2017), além do elevado número de ocorrências em infrações éticas pelos estudantes já formados (MATTOZINHO, FREITAS, 2015). A dificuldade em desenvolver autonomia moral ressurge nos trabalhos em equipe quando é necessária uma atitude de descentração (mover-se para entender o ponto de vista do outro) (SEDANO; CARVALHO, 2017). Ressalta-se ainda a necessidade de uma prática profissional fundamentada em referenciais teóricos da ética, não somente baseada em um código profissional, nem dependente de escolhas subjetivas do profissional a cada situação, sendo necessária uma autonomia reflexiva (SILVA *et al.*, 2015).

Um estudo quantitativo (CAMARGO *et al.*, 2015) sobre como enfermeiros assistenciais avaliam a formação do técnico de enfermagem, de acordo com os referenciais curriculares nacionais, chegou a resultados preocupantes: mais da metade dos participantes acredita que os profissionais formados não atendem a expectativas para a assistência, quase a totalidade acredita que o ensino-aprendizado precisa ser revisto e que existe um comprometimento ético na atuação dos egressos. As recomendações dos próprios participantes desta pesquisa residem na elaboração de projetos pedagógicos junto aos hospitais escola, ou centros formadores de recursos humanos na saúde, visando a uma aproximação com a realidade, além de

avaliações mais rigorosas com os estudantes, aumento de carga horária de estágios e constante qualificação de professores e supervisores que acompanham os estudantes.

Como mostra a pesquisa na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a busca pelo termo *Educação em enfermagem* aponta 461 estudos disponíveis, com o termo *Educação técnica em enfermagem* foram encontrados apenas 130 estudos disponíveis e, quando combinado com o termo *Ética*, somente 3 artigos são identificados, com resultados no período entre 2001 a 2012. A busca foi realizada em janeiro de 2018.

Embora haja crescimento do interesse nos programas de pós-graduação em estudar o tema *Ética em Enfermagem* (SILVA *et al.*, 2015), a temática relacionada aos profissionais de nível médio, em destaques o técnico de enfermagem e sua formação, apresenta produção científica incipiente (VIEIRA *et al.*, 2014).

Neste contexto, emerge a seguinte questão norteadora: Como é a vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação? Para compreender tal questionamento, propôs-se este estudo com os seguintes objetivos: Conhecer a vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação, construir um modelo teórico que represente esta vivência e propor contribuições para fortalecer o ensino da ética no curso técnico de enfermagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo é constituído por três subcapítulos. No primeiro subcapítulo, serão revisadas algumas concepções sobre como ocorrem o aprendizado e seu impacto sobre a formação do indivíduo, pessoal e profissionalmente. Estas reflexões sobre educação para formação levam ao segundo subcapítulo, que apresentará o profissional técnico de enfermagem, a condição histórica desta profissão, suas competências e habilitação como categoria da enfermagem. Por fim, na terceira parte deste capítulo, serão expostos conceitos de ética, ética profissional e seu impacto na formação e atuação em saúde.

2.1 EDUCAÇÃO

Nos próximos parágrafos, para compreender a formação educacional, foram escolhidas as perspectivas propostas por Delors e Morin pela responsabilidade que ambos outorgam à educação na transformação do ser humano. Para Delors *et al.* (2010), todos têm potenciais criativos, que necessitam ser reanimados, residindo, neste processo, a oportunidade de se emancipar, ir além dos conhecimentos já agregados. As finalidades básicas da educação são ensinar e também aprender a própria condição humana, o respeito, a solidariedade, a comunicação e a interação entre as nossas diferenças (PETRAGLIA, 2012). Rousseau afirma que a educação ensina a viver (CARVALHO, 2012). Logo, em qualquer espaço, seja ele físico ou virtual, se o ensino-aprendizado ocorrer, a própria condição humana é aprendida e ensinada não somente nos conteúdos programados em disciplinas (BATALLOSO, 2012).

Logo, o processo de formação educacional é naturalmente dialógico e interativo, pois se reconhecem o outro e a si mesmo. Batalloso (2012) questiona a possibilidade desta educação em meio ao ensino contemporâneo, focado, muitas vezes, em questões quantitativas e pontuais como notas, avaliações, currículo, entre outras. *O Relatório Delors para a educação do século XXI* reconhece a missão da educação como bússola e mapa simultaneamente, guiando o indivíduo pela pluralidade de mundos existentes (DELORS *et al.*, 2010). Neste mesmo relatório, os quatro pilares do crescimento são declarados como fundamentais na educação no novo século: aprender a conhecer, aprender a viver juntos, aprender a fazer e

aprender a ser. Eles acabam por ser um só, uma forma de se posicionar frente ao objeto ou fenômeno de aprendizado e de ensino. São atos inseparáveis também quando se reflete que o educador aprende de maneira ininterrupta, reformulando e tornando mais ou menos ampliadas suas noções sobre aquilo que é complexo (PINEAU; GALVANI, 2012).

Para que o aprendizado seja constante é necessário um movimento de empatia, abandona-se, momentaneamente, seu próprio ponto de vista para se permitir conhecer outros (MORIN, 2012). Uma das limitações no processo de aprendizado é a falta de se reposicionar como agente neste processo social (PETRAGLIA, 2012). Estar inquieto é a grande essência da educação, com seu potencial de alterar certezas, gerar reflexões e adaptações sobre aquilo que se pensa no passado, no presente e aquilo que se reflete no futuro (DELORS *et al.*, 2010). Uma das críticas dos estudiosos da teoria da complexidade é exatamente uma massiva fragmentação do conhecimento, que se reflete, inclusive, nos próprios atores envolvidos no processo - o professor que ensina e o estudante que aprende (CARVALHO, 2012).

Professor e estudante são peculiares, pois neste processo, eles mostram sua subjetividade, suas potencialidades e possibilidades, além de um grande universo de escolhas e valores (PETRAGLIA, 2012). O educador em especial acaba por mostrar sua conduta de vida e sua real natureza, podendo inspirar e direcionar aqueles que estão ao seu redor (BATALLOSO, 2012). Pineau & Galvani (2012) até sugerem que o termo professor seja substituído por “aprendente” pelo aprendizado constante a que este sujeito está exposto. Esta condição traz demandas sociais importantes para o educador, que, frente às dificuldades dos estudantes, sejam elas sociais, econômicas, éticas ou de aprendizado, é cada vez mais desafiado (DELORS *et al.*, 2010).

Para esclarecer tal demanda social, uma das recomendações de Delors *et al.* (2010) em seu relatório é que novos professores estejam em contato permanente com professores mais experientes, além de constante aperfeiçoamento. No caso da educação profissional, a recomendação se estende ao exercício concomitante da profissão para uma vivência além do contexto escolar, mais próxima da realidade. Porém, mesmo seguidas estas recomendações, muitas vezes o problema na aprendizagem reside na transferência de conhecimento, pois o estudante não reflete sobre o assunto, aceitando-o passivamente sem entender este aprendizado como um agregado passível de mudança (PINEAU; GALVANI, 2012).

Essa passividade é um dos sintomas de uma educação que não leva o indivíduo à autonomia, contrária à uma das primeiras concepções de educação que surgiram na Grécia antiga, a ideia de *paideia*, que tinha como principal função o exercício para a liberdade (CHAUÍ, 2012). A potencialidade da liberdade reside em todos, pois existe no ato de pensar e repensar seus próprios pensamentos e escolhas (CIURANA, 2012) e, para tal, dependem a construção da própria identidade, a aquisição de valores, de caráter ético e de reconhecer no outro humanidade, respeitando-o com liberdade (BATALLOSO, 2012). Esta construção advém da família, comunidade e sociedade que orbitam ao redor do indivíduo, contextos em que ele vive e convive e através dos quais ele é influenciado (PETRAGLIA, 2012).

As influências que formam a personalidade e os valores do indivíduo insidem diretamente sobre sua responsabilidade enquanto profissional técnico em enfermagem, percebeu-se então a necessidade de enfermeiros-docentes para esta formação, e então estabelecida em 1968 a licenciatura em enfermagem visando à modalidade de curso profissionalizante (CARDOSO; WARPESCHOWSKI, 2017). É necessário valorizar os ambientes de aprendizado na formação ética do estudante, visto que o ambiente escolar, além de possibilitar mudanças de hábitos e comportamentos, valoriza as vivências e experiências das aplicações teórico-práticas, fundamentando o conhecimento (ALFING; MATTER; BOFF, 2017). No relato de uma experiência descrita por Cardoso & Warpeschowski (2017), docentes de cursos profissionais técnicos utilizaram diversas metodologias em suas aulas, referindo as autoras que “os professores costuravam, entre os conhecimentos, assuntos sobre ética e relacionamento com o público com quem iriam trabalhar, formando, assim, além do profissional técnico em enfermagem, cidadãos críticos e reflexivos” (p.106).

O uso de metodologias ativas e o próprio exemplo do professor são influências morais provindas das experiências do indivíduo como ser que pratica sua autonomia, sendo responsável pelo seu aprendizado além do esperado para o trabalho, usando a criatividade e tomando decisões sobre sua formação (BRASIL, 2012). A própria prática do cuidado em enfermagem deve ter como norte preceitos bioéticos, éticos e legais presentes na legislação comum e de enfermagem (SILVA *et al.*, 2015) para que a tomada de decisão esteja amparada por uma sensibilidade ética, assim como por prudência, desenvolvidas de maneira crítica e reflexiva (NORA *et al.*, 2016).

Para que o indivíduo tenha tais competências bem desenvolvidas são necessários dois direitos já previstos pela Constituição Federal em seu artigo 227º

que diz respeito às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio: o direito à educação e ao trabalho (BRASIL, 2016). O relatório de 2012 do Ministério da Educação (MEC), juntamente com a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC), reafirma que é essencial que esta profissionalização tenha características ideais para atender o mundo do trabalho, não somente ao mercado, visto que “a formação de mão de obra” afasta a classe trabalhadora braçal do ser profissional reflexivo.

Pela necessidade de mão de obra técnica, a demanda por cursos profissionalizantes cresce extensivamente, sendo elencadas cinco variáveis que poderiam justificar a oferta de um curso: solicitação de gestores dos setores público e privado; necessidade de profissionais qualificados em determinada área; crescimento de vagas para o trabalho formal; aumento de vagas em setores em pleno desenvolvimento; e evasão nos cursos superiores por diversos motivos, sendo o principal o tempo, associado à um menor custo de formação (BRASIL, 2012).

Historicamente, a educação profissional no Brasil data do início do século XIX e era destinada às classes com menores condições financeiras e autonomia para atuar profissionalmente (VIEIRA *et al.*, 2014). Hoje, o Decreto 5.154/2004, que regulamentou a então LDB de 1996, possibilitou a integração do ensino médio à educação profissional técnica de nível médio, podendo ser, como descrito no artº 32 da Resolução do Conselho Nacional de Educação e pela Câmara de Educação Básica - CNE/CEB nº4/2010, desenvolvida nas seguintes formas:

I – Articulada com o Ensino Médio sob duas formas: a) Integrada, na mesma instituição e b) Concomitante, na mesma instituição ou em distintas instituições.

II - Subsequente, em cursos destinados a quem já tenha concluído o Ensino Médio.

A Resolução CNE/CEB nº3/2008 instituiu o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), que, em seu artigo 3º, determina que os cursos sejam organizados por eixos tecnológicos. Existem no total 13 (treze) eixos de formação relacionados à indústria, educação, a negócios, à comunicação, infraestrutura, saúde, cultura, militar, produção de alimentos, ao uso de recursos naturais, ao turismo e à segurança, objetivando que os “projetos pedagógicos contemplem as trajetórias dos itinerários formativos” (BRASIL, 2012 p.30). Além disto, para validade nacional dos certificados emitidos por estes cursos, a instituição deverá estar cadastrada no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC). O curso técnico

em enfermagem está inserido no eixo tecnológico Ambiente e Saúde e, na sequência, tratar-se-á de sua conformação.

2.2 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM

Desde 1890, ocorreram tentativas de criação de escolas de Enfermagem no Brasil, no início, as maiores questões de impedimento eram o próprio corpo docente, composto somente por médicos (GERMANO, 1985). Caverni e Sanna (2012) fazem um compilado histórico das características das escolas/cursos de nível médio de enfermagem em hospitais privados na cidade de São Paulo entre os anos de 1945 e 1989. Entre os assuntos mais relevantes, destacam-se a presença de forte cunho religioso, cursos ambientados em locais provisórios dentro destes mesmos hospitais, o que lhes garantia poder simbólico e prestígio por ter sua própria escola formadora de recursos humanos.

Porém, mesmo com tal perfil a enfermagem como profissão é somente regulamentada na década de 1950 pela Lei nº 2.604/55, estabelecendo as categorias de enfermeiro, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem e parteiras práticas (BRASIL, 1955). Isto foi necessário, pois havia diversos nomes na época para designar estes profissionais definindo as categorias, vários grupos tendo sido considerados grupos residuais da enfermagem (OGUISSO; SCHMIDT, 2015).

É possível notar, ao longo da história, uma formação que visa ao mercado de trabalho competitivo e com tendências a trabalhar em ambientes hospitalares (VIEIRA *et al.*, 2014). Disto decorreu um cuidado direto exercido pelas categorias de enfermagem, o que contribuía para sua desvalorização, além das categorias residuais já comentadas e dos atendentes de enfermagem sem preparo adequado. Os profissionais de nível superior acabaram se afastando da assistência exatamente por sua atuação voltada à administração e liderança da equipe, deixando com que o cuidado direto fosse feito por profissionais de nível médio. Tal mudança fez com que a população não reconhecesse a enfermagem como uma profissão exercida por profissionais preparados (WALDOW, 1998).

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, de 25 de junho de 1986 (LEPE-86), contribuiu para a conformação de uma identidade para a enfermagem brasileira,

constituindo “um alicerce das ações, atende necessidades elementares da institucionalização de uma profissão, a delimitação de seu campo de trabalho e a definição jurídica de sua identidade profissional” (PEREIRA, 2013 p.171). A LEPE-86 trouxe novo frescor para a enfermagem, fazendo-a reconhecida como profissão atuante e utilizadora de novas tecnologias, classificando as atividades em complexas e elementares (KLETEMBERG *et al.*, 2011).

A enfermagem era agora exercida pelos seguintes profissionais: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem e parteiras (PIRES *et al.*, 2011). A partir da lei nº 7.498/86, do exercício profissional, determinou-se ainda dez anos para a profissionalização dos chamados atendentes de enfermagem para que assim deixassem de existir como categoria (KLETEMBERG *et al.*, 2011), mas a lei nº 8.697/94 assegurou que os profissionais mais antigos poderiam exercer atividades elementares sob supervisão do enfermeiro (OGUISSO; SCHMIDT, 2015).

Em relação ao ensino da enfermagem nas décadas de 1960 a 80, devem ser lembradas as próprias mudanças sociais e econômicas que ocorriam no país, como a inserção de tecnologias nos atendimentos de nível terciário, o que teve impacto direto sobre a enfermagem, e a maneira como era ensinada. Houve o embate entre a visão anterior de uma enfermagem social e coletiva, que mantinha um ideal de abnegação, e uma enfermagem mais contemporânea, que viveu a divisão do trabalho dentro da equipe de enfermagem, o aumento das jornadas de trabalho e a diminuição da remuneração dos profissionais (KLETEMBERG *et al.*, 2011). Era necessário considerar as determinações sociais do indivíduo, mas também atuar sob um ponto de vista biomédico (GERMANO, 1985).

Acreditando que essa conformação social do sujeito poderia ter efeitos sobre a qualidade da assistência prestada por enfermeiros e principalmente atendentes ainda não extintos, foi criada a categoria de técnico de enfermagem, profissional de formação de nível médio que surgiu na década de 1960, categoria que ficou sem função legal até ser incluída na legislação de 1986 (OGUISSO; SCHMIDT, 2015). Em dezembro de 1980 (WALDOW, 1998), porém, o número de técnicos registrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), era baixo, não chegava a nove mil profissionais em todo o território nacional (PIRES *et al.*, 2011). Foi somente a partir dos anos 2000 que os números se mostraram altos e crescentes, 82.627 em 2002 (BRASIL, 2002). Este aumento foi importante, ao lado do aumento de profissionais enfermeiros, pois contribuiu para a diminuição do número de atendentes, como

previsto pela resolução de 1986 (MALISKA *et al.*, 2011). Atualmente, o número de técnicos no território nacional é de 1.179.270, chegando a ser superior ao número de enfermeiros, de 509.968 (COFEN, 2018).

Perante tais números é necessário esclarecer que, para exercer a enfermagem como profissional de nível técnico, é necessário um diploma ou certificação em escola autorizada legalmente, reconhecida pelo Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC), além disto, é necessário o registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) após pagamento de inscrição e anuidade (PIRES *et al.*, 2011). Atualmente no Brasil, encontramos o maior número de escolas de formação técnica em enfermagem na região sudeste do país, embora existam escolas em todas as regiões do território nacional. Além disto, o setor privado se sobressai em número se comparado com instituições públicas, federais e estaduais (VIEIRA *et al.*, 2014). Atualmente, existem 143 centros educacionais que oferecem cursos técnicos nas mais diversas áreas na cidade de Curitiba, 15 são de enfermagem (SISTEC, 2018).

A formação técnica tem como eixo uma formação baseada no desenvolvimento de habilidades e técnicas, o profissional de nível técnico apesar de ter autonomia nas decisões sobre o cuidado que presta, é limitado a auxiliar o profissional enfermeiro em diversas situações como a procedimentos delegados, sendo esta forma de trabalho reflexo direto da divisão do trabalho em moldes empresariais: o que pensa e decide é diferente do que executa (KLETEMBERG *et al.*, 2011).

Em situações de dilemas éticos, como as relacionadas à limitação de suporte de vida, percebe-se que tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem se percebem com falta de voz na tomada de decisão assistencial por conta do posicionamento paternalista presente na medicina brasileira (TROTТА *et al.*, 2016). Essa característica da enfermagem brasileira deve-se historicamente por barreiras de um saber verticalizado desde a graduação em lugar de interdisciplinariedade além de esclarecimentos sobre atuação profissional ao lado de outras profissões (LINO *et al.*, 2012). Embora tradicionalmente as relações no trabalho se definam a nível de hierarquia e atitudes do profissional possam ser menos ou mais colaborativas, sabe-se que a enfermagem apresenta a melhor abertura para o trabalho interdisciplinar (FREIRE FILHO, 2018).

Apesar do histórico educacional e profissional da enfermagem, hoje é tido que as recomendações gerais por parte do Estado para formação e capacitação de

recursos humanos para a enfermagem são voltadas para a qualidade da assistência, sempre visando aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (GÓES *et al.*, 2015). São esperados, destes profissionais, além do conhecimento técnico, respeito, honestidade, boa comunicação e boa convivência com pacientes e equipe de trabalho (MATTOZINHO; FREITAS, 2015). É exatamente por tentar modificar o perfil da atual enfermagem, visando a profissionais mais bem preparados, que alguns Conselhos Regionais têm vetado a inscrição na habilitação de auxiliar de enfermagem, o que impulsiona o indivíduo a finalizar o curso técnico, tendo assim maior conhecimento e responsabilidade (PIRES *et al.*, 2011).

Essas discussões relacionadas à profissão de enfermagem, seu perfil, reais competências, condições de trabalho, posicionamento do profissional e questões ético-trabalhistas sempre foram de interesse para a classe como um todo, mas para que isto se tornasse objeto oficial de atenção, em 1994, foi criado o Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn), evento que ocorre a cada dois anos (MANCIA *et al.*, 2011). Um dos grandes objetivos do SENADEn é a discussão das DCN em todos os níveis de educação de enfermagem. Percebeu-se, porém, que nos eventos dos últimos anos, em especial nas edições de 2010 e 2012, somente 3,6% dos resumos submetidos ao evento eram voltados a assuntos ligados aos profissionais de nível médio. Este baixo número de pesquisas é preocupante, visto ser o ensino técnico de enfermagem de concepção, estrutura e organização mais difíceis, se comparado com a graduação (VIEIRA *et al.*, 2014).

Tal fato é evidente nas revistas científicas de enfermagem (VIEIRA *et al.*, 2014), o que se complica pelos desafios atuais da profissão, que são exatamente a responsabilidade e também a visibilidade que estes profissionais têm ganho nas últimas décadas (MALISKA *et al.*, 2011). O principal assunto de debate ainda é a divisão do trabalho e sua lógica, sendo necessárias críticas e reflexões profundas sobre o tema, visto se tratar de um assunto complexo (PIRES *et al.*, 2011).

Essa complexidade contribui com a existência de poucas discussões sobre o assunto, o ensino técnico em enfermagem muitas vezes não passa por melhorias em seu processo de ensino-aprendizagem. Existem diversos desafios para a construção de projetos pedagógicos (PP), dificuldades encontradas pelos docentes e mesmo pelos estudantes, tendo em vista as condições sociais em que todos estamos inseridos (LIMA; APPOLINÁRIO, 2011). O perfil do indivíduo que busca o curso técnico em enfermagem já é um grande problema que necessita ser discutido para

buscar soluções, pois este estudante apresenta deficiências da educação básica, muitas vezes tendo problemas em disciplinas essenciais como português e matemática, e assim, percebe-se, muitas vezes, ao fim do curso, um verdadeiro agregado de déficits que impactam diretamente a qualidade da assistência (GÓES *et al.*, 2015).

O perfil dos estudantes do nível técnico é descrito em alguns estudos como a maioria sendo composta por mulheres solteiras, idade média de 24 anos, porém 40% com idade superior a 30 anos, 53,84% não têm filhos, renda mensal de 1-3 salários mínimos, 65,5% estudam no período noturno, área de maior identificação referida pelos alunos foi a área hospitalar, além disto, os autores destacaram que nenhum estudante relatou utilizar a internet como local de estudos (COSTA; BORGES; DONOSO, 2013; GÓES *et al.*, 2015;). Ainda, a idade superior a 30 anos representa um perfil de aluno mais sério e com maior grau de responsabilidade, mas também justifica a busca pelo curso por não ter ainda uma profissão formal, buscando qualificação e boa inserção no mercado de trabalho, o que, no imaginário popular, é sempre o hospital. As expectativas destes alunos estão voltadas a ter um bom emprego, ajudar a família e serem aprovados em concurso público (COSTA; BORGES; DONOSO, 2013).

O aluno busca o curso técnico pela sua carga horária que pode ser concluída em menor tempo em relação à graduação, consistindo em 1800 horas: 1.200 horas de aulas teórico-práticas e 600 horas de estágios supervisionados. Percebe-se certa ansiedade por parte dos alunos na entrada nos campos de estágio, quando eles se deparam com muitas dificuldades envolvendo inseguranças técnicas e sociais no relacionamento com os funcionários da instituição e com os pacientes (LIMA; APPOLINÁRIO, 2011).

Além dos desafios intrínsecos ao contexto do curso, a vida do estudante possui outras peculiaridades como um maior número de estudantes no período noturno, pois trabalham durante o dia e estudam à noite. Em um estudo de Góes *et al.* (2015), são observadas determinadas situações que levam à evasão escolar em virtude disso: o horário de liberação do empregador ser incompatível com o início das aulas, o cansaço físico, o custo e a distância de deslocamento (GÓES *et al.*, 2015). Esta formação parcial não deve ser vista como uma restrição, mas, sim, como um motivo para discussões envolvendo o mundo do trabalho e possíveis soluções para o futuro (PINEAU; GALVANI, 2012).

O cansaço do estudante torna-se então mais um desafio para o docente, que muitas vezes não tem preparo pedagógico para ensinar, isto associado à falta de material didático adequado e infraestrutura questionável, baixa remuneração e visibilidade, tal situação contribui para este profissional se desmotivar em sua atuação como docente (LIMA; APPOLINÁRIO, 2011).

Além disto, muitos enfermeiros em início de carreira, recém-formados, buscam na atuação como docente uma oportunidade de primeiro emprego e, como em qualquer outra forma de atuação, encontram dificuldades e desafios. Os desafios mais salientados são a evidente falta de experiência assistencial em sala de aula e, mesmo para os que têm licenciatura e cumpriram horas de estágio curricular, a insegurança e a falta de prática e de destreza em poder aliar a teoria à prática nos casos de professores de ética (SOUZA; PAIANO, 2011). Essa necessidade de melhor formação é clara, assim como discutir os PP em todas as instâncias de formação técnica em enfermagem. A própria imagem da enfermagem é ligada diretamente a esta formação, já que os profissionais de nível médio representam massivamente a categoria (VIEIRA *et al.*, 2014).

Como forma de controlar a formação de profissionais mal preparados, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) tem discutido a abertura e o funcionamento de diversas novas escolas de enfermagem, que vêm crescendo aceleradamente nos últimos anos, sem critérios claros de qualidade na formação, contudo, este órgão não tem poder de fiscalização direta (MANCIA *et al.*, 2011). A pressuposição é clara: maior qualificação profissional e bom preparo do estudante garantem segurança e qualidade na assistência (PIRES *et al.*, 2011).

Infelizmente, a falta de preparo tem consequências já na assistência, colocando pacientes em risco. Estudo conduzido pelo COREN-SP verificou 254 processos éticos, envolvendo 399 profissionais, destes, 18,30% eram de nível técnico, evidenciando infrações relacionadas a iatrogenias medicamentosas (MATTOZINHO; FREITAS, 2015). Outro estudo, desta vez com enfoque em ocorrências tramitados pelo COREN-SC, constatou em 128 processos éticos os quais corroboram infrações por iatrogenias na assistência, porém ficando neste estudo o técnico de enfermagem em quarta posição dos elementos denunciados (SCHNEIDER, RAMOS, 2012). Este estudo aponta a importância da avaliação das fragilidades de formação quanto à legislação profissional visando a qualificar a prática da ética de enfermagem (KLETEMBERG *et al.*, 2011).

2.3 ÉTICA

Nesta terceira parte da revisão, alguns conceitos, teorias e mesmo eventos relacionados à ética como teoria, posteriormente aplicados à prática da profissão de enfermagem, serão brevemente expostos. As ações de enfermagem não podem ser embasadas somente em intenções éticas, mas também devem considerar a realidade e as reflexões cabíveis para uma decisão ética. As questões chave da ética devem ser a solidariedade e a responsabilidade (MORIN, 2012). A ética profissional não deve ser vista somente como disciplina ou modo de agir profissionalmente, ela é também um ponto de partida para a aprendizagem, pois aprender e se religar aos outros e instaurar uma democracia do pensamento é um ato ético (CARVALHO, 2012).

2.3.1 História e evolução filosófica

A reflexão sobre suas próprias escolhas como ser social sempre foi objeto de interesse do homem (FERNANDES, 2017). Na filosofia, a grande contribuição da moral é a resposta à pergunta o que devemos fazer, o que se reflete no sentido moral do dever, que considera a necessidade de respeito à lei (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2017). Ademais, avaliar suas próprias ações e de outros, individual e socialmente, com base em valores, é tema da ética (MENDONÇA, 2014). A questão central da ética é: Como determinar o que é bom ou correto em cada caso? A resposta para esta questão vem sendo buscada indefinidamente (VÁSQUEZ, 2012), e a presente revisão histórica não visa a esgotá-la, pelo contrário, mas refletir sobre estas contribuições, que não devem ficar somente no passado.

Voltando aos primórdios, a Grécia antiga e sua filosofia são consideradas a gênese do pensamento ocidental. A democracia, além de influências políticas, instituiu um conjunto de valores e um determinado padrão de conduta para seus cidadãos (CHAUÍ, 2012). Esses valores protegiam o indivíduo, pois estavam ligados à alma que, segundo crenças antigas, guardaria a *aretē* (virtude). Isto é uma teoria que explica a tendência nas almas dos indivíduos para o justo, o correto e o bom (FERNANDES, 2017). Sócrates (469-399 a.C.) questionava a real essência dessas virtudes, dialogando com os cidadãos de Atenas sobre a natureza humana e o comportamento ético (FERNANDES, 2017), sendo considerado por isso o primeiro a pensar sobre filosofia moral ou ética no ocidente (CHAUÍ, 2012).

Na sequência, Platão (427-347 a.C.) pensava na virtude associada ao sentimento de felicidade e uso da razão; mesmo assim, pensava a ética como ciência teórica, ao contrário de Aristóteles (384-322 a.C.) que a considerava prática (FERNANDES, 2017), ou ainda, como práxis: quando o agente, a ação e a finalidade do agir são inseparáveis. Portanto, a busca da felicidade era possível pela educação do caráter do sujeito, moral que domina racionalmente seus impulsos e os orienta como membro de uma coletividade (CHAUÍ, 2012). Para Aristóteles, a ética seria a ciência que trataria das virtudes intelectuais e morais do homem, logo, de todos os seus conhecimentos e suas atividades; a ética era a totalidade do homem grego – um ser ético-político (FERNANDES, 2017). Importante ressaltar que estas condutas poderiam ser tanto virtudes quanto vícios, assim como elementos de um caráter mau e injusto, mas que, ainda assim, fariam parte da experiência humana (ESTEVES, 2014).

Nota-se que a cultura grega construiu um primeiro, porém representativo conjunto de valores que permanece até hoje. Poucos séculos após Aristóteles, transcorre no mundo greco-romano um período conhecido como Helenismo, caracterizado como uma ética teleológica para a felicidade e ceticismo quanto à ideia de ética associada à religião. Já na filosofia Medieval, a concepção de ética é determinada pela fé em relação à razão. Nesse período, dois teóricos apresentam definições e usos da ética: Santo Agostinho (354-430 d.C.) baseando-se em uma ética cristã fundamentada na revelação e Santo Tomás de Aquino (1224-1274) que entende que a ética está ligada à salvação da alma, colocando a fé acima da razão. Ambas as teorias desses pensadores são condicionadas pela religião cristã (FERNANDES, 2017).

Essa relação entre ética e religião permaneceu forte durante vários séculos, mesmo na era Moderna, quando surgiram questionamentos sobre esta relação e Michel de Montaigne (1533-1592) defende, segundo seu ponto de vista cético, uma vida moderada, formulando o que seria a identidade ética do indivíduo sem necessidade de amparo divino (FERNANDES, 2017). Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), filósofo do século XVIII, reafirma, porém, uma noção de ética baseada no dever como sentimento inato, ou seja, o homem nasce puro e inclinado a praticar o bem. Porém se o dever lhe parece estranho ou forçoso, é porque foi pervertido pela sociedade, sua natureza original foi maculada. Esta noção é ainda baseada em crenças religiosas (CHAUÍ, 2012).

Outros filósofos como Immanuel Kant (1724-1804), acreditavam que agir racionalmente é agir moralmente, o que justifica qualquer decisão. Ele iniciou nessa época a discussão sobre os conceitos de causalidade, liberdade, autonomia e subjetividade (FERNANDES, 2017). A definição de ética dada por Kant apresenta-se como a doutrina que se relaciona com o respeito à dignidade humana como fim em si mesma e não pode ser tomada como um simples meio. Logo, as pessoas devem ser respeitadas em sua humanidade pela potencial faculdade da razão, que, sendo prática, possibilita a todos conhecer o mundo (ESTEVES, 2014). As normas éticas regulam o comportamento interno dos indivíduos (subjetividade); ao passo que as normas jurídicas, o comportamento externo (objetividade). Para Kant, o cumprimento das leis advém da motivação moral que é condição necessária e suficiente não sendo necessária coerção externa para que se obedeça à legislação jurídica vigente. Essa motivação é dependente das inclinações do próprio agente (WEBER; PAVIANI, 2014); existindo coerção externa, também chamada de doutrina do direito, ela é paralela ao dever autoimposto, ou doutrina de virtude ética, sendo ambos os assuntos da doutrina dos deveres ou simplesmente da filosofia moral (SCARIOT, 2014).

Após a ética kantiana e de seus contemporâneos, surge um momento de grandes progressos científicos no mundo, e vários pensadores dos séculos seguintes, em especial Sartre e Søren Kierkegaard (1813-1855), reagem contra a ética idealista, abstrata e racional, erigida por Kant em favor de uma ética voltada a um homem concreto, por vezes irracional, além de ateu. Mais tarde, já no século XX, a ética deixa o campo metafísico sendo objeto de análise da linguagem (VÁSQUEZ, 2012).

Historicamente a ética permeia toda a vida humana, e sua visão não se limita a especulações filosóficas, sendo já objeto de estudos da antropologia, ciências sociais e da própria enfermagem (VÁSQUEZ, 2012). Para este estudo, adotou-se o conceito de Lopes de Sá (2011), que compreende a ética como “a ciência da conduta humana perante o ser e seus semelhantes”. Uma conceituação entendida como uma prática dialética e reflexiva.

2.3.2 Fundamentos éticos

A ética também é considerada um conjunto ordenador de valores e princípios, imprescindível também nas relações interpessoais e interprofissionais. Considera o homem, seu destino, a vida e o universo, garantindo a sobrevivência social do homem

nestes espaços de deliberação incessante (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010). Com isso, responsabilidade e respeito devem ser ações do agente consciente para diferenciar aquilo que é correto e permitido de seus opostos; o sujeito necessita ser livre e responsável por seus atos (CHAUÍ, 2012). Para melhor compreensão desta liberdade, é necessário diferenciar moral e ética: a primeira é tudo que ocorre na vida do homem, caracterizada como mundo, não como simples ciência; e a ética estuda, em particular, a esfera social do homem e os fenômenos que ali ocorrem (VÁZQUEZ, 2012).

O comportamento humano é dito como moral, pois abrange todos os atos humanos, considerando suas consequências individuais e coletivas (VÁZQUEZ, 2012). Como ciência que estuda estes atos, a ética pode tanto investigar certas escolhas humanas, como também ditar normas, prevendo o fim de determinadas situações (FERNANDES, 2017). Os interesses em determinadas escolhas sempre partirão de inclinações pessoais e grupais, por isto, mesmo deliberações simples sobre uma tomada de decisão devem ser alicerçados em fundamentos e princípios éticos (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010). Para a aplicação da ética, ou seja, uma ética prática, é necessária uma ética normativa, pois ela, para além de estabelecer regras, ainda distingue os valores das ações cometidas (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2017). Ela servirá de guia nas diferentes profissões, indicando o filtro para as tomadas de decisão (MARQUIS; HUSTON, 2015).

A ética principialista, que fundamenta outras teorias e a tomada de decisão ética em meio a problemas e dilemas, restringe seus caminhos em quatro princípios: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013). A vontade ética estará em acordo com a obediência às leis morais e com o próprio respeito pelo dever (CHAUÍ, 2012). Quando consideramos a dimensão ética de um profissional de enfermagem, nos remontamos a dois caminhos possíveis: a heteronomia e a autonomia. A primeira considera um caminho normativo e de coerção através de leis já estipuladas, não considerando as intenções do agente em si; a segunda permite um espaço para reflexão da norma (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010). A prudência assim como o desenvolvimento do pensamento crítico são essenciais para a tomada de decisão e para o desenvolvimento de sensibilidade e compromisso ético por parte do profissional. Mesmo assim, a própria experiência, muitas vezes, é seguida em lugar dos princípios éticos descritos na literatura (NORA *et al.*, 2016).

Primeiramente, o profissional de saúde deve perceber que existe uma questão ética em sua prática, seja um problema ou mesmo um dilema ético, e é necessário um movimento de consciência seguido de uma consulta às teorias abordadas durante a formação. Tendo em vista uma análise moral, é possível ponderar com base num espectro seguro de ação, considerando o valor da escolha e sua relação com a ética deontológica vigente (SILVA *et al.* 2017). Segundo Motta *et al.* (2016), as mais utilizadas por profissionais de enfermagem são, na sequência, a ética das virtudes, a deontologia (heteronomia), o consequencialismo e a casuística, ou seja, comparações com casos anteriores. Contudo, é necessário que o profissional pratique sua autonomia, que pode só ocorrer quando, tendo como referência uma ação voluntária, existirem outras formas de ação. A partir daí, decorre com um real comprometimento com sua prática profissional, pois há reflexão sobre as consequências de sua própria conduta (PEREIRA, 2014). Assim, sabe-se que nem sempre as questões da realidade podem ser decididas pela ética normativa; para o exercício da autonomia, o profissional necessita estar esclarecido conceitualmente, ter conhecimento prévio dos possíveis problemas éticos que surgem em sua profissão, mantendo sempre clara sua inclinação aos princípios da dignidade humana (ALENCASTRO, 2017).

A definição de ética idealista surge com respaldo em várias concepções que se agregaram com o passar dos séculos, considerando desde as virtudes da ética greco-romana até o Imperativo Categórico de Kant (FERNANDES, 2017). Na teoria, a ética idealista visa a um mundo harmonioso, justo, com potencialidade de autonomia e liberdade para cada indivíduo. Estas deliberações são necessárias, pois constituem um ideal para o futuro, um caminho a ser seguido. As éticas normativas e deontológicas, inspiradas diretamente da ética idealista, acabam sendo um guia para escolhas pessoais e profissionais, algumas vezes sendo coercitivas, outras vezes considerando a intenção do agente na tomada de decisão ética (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010).

A ética normativa consiste em uma reflexão sobre aquilo que é obrigatório no geral, não em determinadas situações particulares. Como parte de uma ética idealista, ela visa a padrões gerais e utiliza critérios de ações moralmente boas (ESTEVES, 2014). Sua função é formular normas para cada situação vigente nas necessidades observadas naquele tempo e espaço. O normativo existe como uma potencialidade, ou seja, espera-se que se realize, o que nem sempre acontece (VÁZQUEZ, 2012).

Um dos pontos principais da ética kantiana, que é normativa, é a boa vontade: “neste mundo, e até também fora dele, nada é possível pensar que possa ser considerado como bom sem limitação a não ser uma coisa só: uma boa vontade” (KANT, 2009, p. 21). A maneira como Kant descreve esta máxima só confirma sua condição como ética idealista, algo que virá ainda a acontecer, visto que são condicionadas pelo dever e pela razão, independentemente de suas ações e resultados (VÁZQUEZ, 2012). Já as éticas deontológicas podem ser classificadas como éticas normativas, já que a própria palavra “deontologia” vem do grego clássico, significando estudo do dever (ESTEVES, 2014). A grande diferença entre elas é que a ética deontológica é essencialmente prática (MENDONÇA, 2014).

Outra divisão teórica bastante esclarecedora sobre as teorias deontológicas considera que a ética deontológica se subdivide em éticas deontológicas do ato e da norma. A primeira, do ato, é defendida por Jean-Paul Sartre (1905-1980), que sustenta uma posição que rejeita qualquer princípio, valor ou lei, e não admite outro guia a não ser a própria consciência. E considera a liberdade de escolha um bem de valor supremo. Na prática, é impossível sempre recorrer a um deontologismo puro, pois se utiliza de uma norma, de maneira implícita ou não, para a decisão. Já no caso da norma, considera-se que sejam baseadas na escolha, independentemente de suas consequências (VÁZQUEZ, 2012).

Partindo desta deontologia baseada na norma, na próxima seção será abordada a constituição de leis e normas, agora codificadas para a compreensão da ética na enfermagem. Importante ressaltar que o surgimento de um Código traz, além da realidade vigente, uma direção para o futuro, uma potencialidade de mudança (CASANOVA, 2014).

Além de definições voltadas ao indivíduo e à sua coletividade como um todo, Marquis e Huston (2015) comentam sobre a necessidade de um arcabouço ético que permeia o comportamento e as prováveis condutas éticas em momentos de tomada de decisão, não sendo a solução para todos os problemas, mas um instrumento de esclarecimento. A proposta das autoras consiste em uma ética utilitarista e teleológica, ou seja, baseada no fim, visando ao maior benefício para o maior número de pessoas. É uma ética deontológica, baseada no direito, no dever e na intuição, havendo, neste último caso, uma relativização individual para cada caso.

2.3.3 Ética na Enfermagem

Como visto anteriormente, as questões éticas nunca se consolidam em verdades absolutas, o que faz com que incidam sobre o exercício da enfermagem contínuas mudanças de posicionamento e reflexões para uma consciência ética dinâmica, apta a tratar de diversas questões culturais da sociedade (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010). Além desta postura, crenças e valores pessoais, que fazem parte indissociável do indivíduo, são essenciais quando se pensa em comportamentos éticos e escolhas (SCHIRMER, 2017).

O comportamento ético é conformado durante a vida do indivíduo, e sua família, comunidade e sociedade o moldam durante o desenvolvimento do agir ético. Porém, mesmo sabendo destas variáveis, esperam-se determinadas ações baseadas em virtudes morais, visando ao bom e ao justo, além de um caráter ético homogêneo, característico de grupos profissionais. Esse caráter ético pode ser mensurado tanto em situações do cotidiano, como em decisões no âmbito profissional e legal. Os atos sempre serão exercidos com autonomia, de forma livre e pela vontade de seus agentes, e se esses atos estiverem fundamentados em valores éticos, a escolha será conduzida por eles (FERNANDES; FREITAS, 2017).

Lopes de Sá (2011) define isto como consciência ética, considerando-a como:

“estado decorrente de mente e espírito, através do qual não só aceitamos modelos para a conduta, como efetivamos julgamentos próprios; ou ainda, nos condicionamos, mentalmente, para a realização dos fatos inspirados na conduta sadia para com nossos semelhantes em geral e os de nosso grupo em particular e também realizamos críticas a tais condicionamentos” (Ibid., p.54).

O indivíduo que sempre depende de normativas ou sofre coerção externa para fazer suas escolhas não pode ser considerado portador de uma boa vontade ou consciência ética. Com isso, é possível observar diferentes níveis de integridade, autenticidade e vontade. Uma das provas de que um indivíduo é ético é sua preocupação com o respeito e desejo de crescimento mútuo; ele age eticamente quando se autopreserva, mas também quando respeita a interação de seus ideais com os do próximo (FERNANDES; FREITAS, 2017).

As normas éticas mudam com o tempo, pois são dependentes das relações sociais que acontecem no mundo e das próprias experiências de grupos e sociedades (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010). A existência de Códigos de Ética é justificada por estas interações, porém, sua simples existência não garante atos mais ou menos éticos. Eles são “normatizações que assinalam os valores que uma

determinada coletividade considera como sendo necessários para que cada membro possa interagir e trabalhar” (Ibid., p.105); são o compêndio do que uma sociedade considera necessário para a interação humana harmoniosa.

Os Códigos de Ética de profissionais da saúde indicam em seus artigos os valores que a coletividade considera necessários para a atuação profissional, por isto, o profissional já sabe sobre sua responsabilidade ética, bem como das consequências sobre descumprir normas e valores já definidos (OGUISSO, 2017). Mesmo sabendo que os códigos prevejam situações de conduta e ação profissional, nem todas as situações são previstas e normatizadas, sendo que a conduta pessoal do indivíduo é que fará diferença no ato. Desta maneira, mesmo em formação, antes de praticar a ofício, o profissional deve ser levado a refletir sobre suas ações e sobre o padrão de excelência esperado dele (SCHIRMER, 2017).

O Código de Ética de Enfermagem (CEPE) é um conjunto de normas baseadas em valores éticos repaldados em um referencial ético, no qual todos os profissionais da categoria deveriam embasar suas ações (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010). O princípio ético deontológico que guia o CEPE é “assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem isenta de riscos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência (CEPE, 2017). Logo, o profissional que age de maneira a causar danos a um paciente pode ser considerado antiético, pois não segue a legislação da categoria à qual pertence e desconhece o referencial em que ela se baseia (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010). Fere, inclusive, os princípios de beneficência e não maleficência, também referenciais no CEPE (SILVA *et al.*, 2015).

Para a enfermagem, somente em 1958 foi aprovado o primeiro Código de Ética, documento amplamente inspirado na ética cristã, o que faz sentido em relação à própria história da enfermagem. Apesar disto, a ética centrada no paciente só é possível em um ambiente e realidade social que possibilitem estas ações ter significado (GERMANO, 1993). Este profissional deve estar habilitado e qualificado, além de ter um diploma expedido por lei, o que confirma seus conhecimentos científicos e práticos naquela profissão. Desta forma, profissional, equipe e aquele que recebe o cuidado são protegidos ética e legalmente (OGUISSO; SCHMIDT, 2015).

Esse primeiro Código continha 16 artigos e afirmava que a “responsabilidade fundamental do enfermeiro é servir a pessoa humana, zelando pela conservação da vida, aliviando o sofrimento e promovendo a saúde, em coordenação de esforços com os membros das profissões afins” (OGUISSO; SCHMIDT, 2015). Esse código foi

elaborado para mostrar à sociedade o comprometimento do profissional em seguir determinado conjunto de regras como pessoa técnica, científica e humana (SCHIRMER, 2017). Para a enfermagem, além do Código de Ética adotado, as palavras lealdade, confiança, dedicação e discrição tinham ênfase no padrão de assistência requerido na época (OGUISSO; SCHMIDT, 2015).

Desta forma, a ética profissional não pode ser entendida somente como um conjunto de normas estipuladas para determinado grupo de pessoas, mas também como pressupostos e reflexões sobre o valor de uma profissão, sua utilidade e expressões éticas tangíveis para toda a sociedade. Mesmo com a existência de deveres não circunscritos no código de ética de enfermagem, alguns deveres são intrínsecos à escolha da profissão, como as virtudes e condutas exigíveis em qualquer campo de atuação da categoria (LOPES DE SÁ, 2011). No caso da enfermagem, o próprio juramento escrito por Florence Nightingale caracteriza valores que permanecem até hoje, como a obediência e a observância de tradições, o que é associado pelos profissionais modernos a um cuidado humanizado e ético (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Em 1993 o código foi atualizado e passou a ser denominado como Código de ética dos profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pelas Resoluções COFEN 160 e 161/1993, nomeados pela Portaria COFEN 003/1992. Em 2003 ocorreu a necessidade de discussão para atualização do código, ocorrendo organização da Comissão de Enfermeiros Docentes da Disciplina de Ética em enfermagem, passagem pelas Comissões de Ética de Enfermagem das Instituições de Saúde e também pela Comissão de Sistematização. Finalmente em 2007 entrou em vigor a Resolução COFEN 311/2007, a qual foi fortemente baseado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermagem, no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem, na Declaração de Helsinque, e nos códigos deontológicos anteriores (HORR, 2007).

A necessidade de qualificação na atualidade se reflete na publicação do novo Código de Ética de Enfermagem. O processo de reformulação foi amplo e, na ocasião da 494ª Reunião Ordinária de Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, o novo CEPE foi aprovado, sendo esta uma construção democrática durante o ano de 2017. “O documento foi discutido e aprovado pelos 300 delegados representantes dos estados na I Conaeenf e submetido à Assembleia de Presidentes dos Conselhos Regionais, com transmissão ao vivo aberta a todos os profissionais” (Portal COFEN

27/10/2017) (COFEN, 2017). A versão atual já está em vigor, consistindo na Resolução COFEN 564/2017.

Essa oportunidade democrática de participação de mudança na legislação da categoria deveria impactar diretamente os aspectos relacionados à formação de novos profissionais. A grande diferença entre formação e instrução reside no aspecto cognitivo e outras capacidades e potencialidades que já residem no indivíduo. A ética associada à educação depende do processo de socialização e senso comum dos indivíduos, que estão presentes em toda ação humana e que, se baseadas em reflexões éticas, podem ser idealistas, normativas e deontológicas ou mesmo sociais, tornando a convivência mais socialmente democrática (CENCI; DALBOSCO, 2014).

A enfermagem, profissão de livre exercício no país, com 2.112.574 de profissionais habilitados até outubro de 2018 (COFEN, 2018), apresenta motivos claros para que todos conheçam a legislação voltada à sua profissão. Segundo Oguisso & Schmidt (2015), três motivos podem ser elencados para reafirmar essa importância: conhecimento e possível criação de direitos e deveres, pressuposto de que todo cidadão conhece as leis de seu país e todo profissional, seu próprio código, e, por fim, uma maior participação das categorias no desenvolvimento e reconhecimento de sua própria profissão.

Em relação ao ensino da ética, principalmente para a enfermagem, é necessário compreender a realidade social do país e refletir sobre as principais questões de saúde que fazem parte do cotidiano da profissão. Para além, a consciência do estudante/profissional como agente ativo durante situações de conflito é essencial para a reflexão sobre responsabilidade e autonomia (SILVA *et al.*, 2017). Esse posicionamento crítico é essencial para não se falar de uma ética desvinculada da realidade. O aluno deve reconhecer-se em um ambiente histórico-cultural, assim como os educadores de enfermagem, que, mesmo não lecionando a disciplina de ética, devem reconhecê-la como tema de formação geral (GERMANO, 1993). Além disto, ao cumprir suas responsabilidades como profissional, a categoria ganha notoriedade pelos benefícios agregados à sociedade, na sequência, este grau de satisfação cria uma obrigação de retribuição moral, um verdadeiro ciclo virtuoso no qual residem ações embasadas na ética profissional (LOPES DE SÁ, 2011).

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como metodologia. A pesquisa qualitativa pressupõe a captura de determinados pontos de vista sobre o mundo e os evidencia, compreendendo, assim, os significados, saberes e relações de preferência dos indivíduos. Para a compreensão destes significados, o pesquisador é conduzido através de associações de relações que emergem das declarações colhidas (SOUSA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2016).

A pesquisa qualitativa surge para considerar as experiências subjetivas dos participantes de determinado fenômeno. Captar resultados subjetivos não corresponde a lidar somente com elementos abstratos, pelo contrário, os dados, após serem analisados por pesquisadores qualitativos, são válidos para posterior modificação e até quantificação de resultados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Optou-se pela abordagem qualitativa nesta pesquisa pela possibilidade de alcançar dados não quantificáveis, tais como experiências, sentimentos, comportamentos, idealizações entre outros elementos que perfazem o ser humano e sua coletividade (STRAUSS; CORBIN, 2008), ou ainda analisar qualitativamente os dados, mesmo que tenham características numéricas, e dar voz ao mundo dos participantes (CUESTA-BENJUMEN; ARREDONDO-GONZÁLEZ, 2015).

A pesquisa qualitativa é considerada adequada para esta pesquisa pela perspectiva ética escolhida, que reside no humanismo e é consciente do compromisso com os participantes e com os dados coletados (GOMES, 2014). Entre as pesquisas qualitativas, a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) surge em meio às ciências sociais e busca compreender as vivências e interações humanas, visando a construir teorias e/ou modelos teóricos para explicar o que ocorre em determinados contextos (LACERDA *et al.*, 2016).

A busca pela compreensão de determinados fenômenos de investigação que os métodos quantitativos não conseguem apreender tem levado pesquisadores da área da enfermagem e de outras áreas a se apropriar de referenciais metodológicos capazes de auxiliar na compreensão de fenômenos para além dos aspectos científicos (LEITE *et al.*, 2016). A TFD, como metodologia qualitativa, perpassa a finalidade de análise de dados com o fim de gerar uma teoria, mas também se posicionando com rigor metodológico em todo o contexto de pesquisa (ALVES *et al.*, 2017).

3.1 TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Por ser considerada uma metodologia geral que apresenta rigor e versatilidade, a TFD é considerada ideal na formulação de novas teorias (FURLANETT; BARROS, 2009) com respaldo na realidade observada. Para além disso, a TFD apresenta um arcabouço de etapas delineadas especificamente para sua composição, utilizando coleta e análise de dados particulares (TORRES *et al.*, 2014). Se um pesquisador os ignora ele não está fazendo TFD (GLASER, 2004), pois o método apresenta diversas exigências (TORRES *et al.*, 2014). O próprio termo “fundamentada” nos dados remete a um sistemático aprofundamento, compilado de resultados emergentes dos próprios dados, sendo então mais próximos da realidade, fornecendo guias para intervenção e ação sobre determinado fenômeno (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A TFD é uma metodologia de origem norte-americana que surgiu na década de 1960 por dois teóricos da sociologia: Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss. Pela base de formação de seus desenvolvedores, a TFD apresentou, no início, características da teoria sociológica, empirismo e psicologia social, sendo seu primeiro foco de estudo, em 1965, os relacionamentos entre médicos e pacientes terminais. Durante o processo de pesquisa, eles desenvolveram estratégias que poderiam ser utilizadas pela posteridade, disto resultou a publicação do livro *The Discovery of Grounded Theory* em 1967 (SANTOS *et al.*, 2016). Contudo, desde o início, Glaser e Strauss divergiram em vários pontos (OTANI; BARROS, 2014). Atualmente e, depois de várias mudanças, a TFD é reconhecida por ter várias correntes a depender dos teóricos envolvidos, sendo três as principais: a TFD de Glaser, a Straussiana de Strauss e Corbin e a construtivista de Charmaz (TORRES *et al.*, 2014). O Quadro 1 mostra algumas semelhanças e diferenças entre cada corrente metodológica.

Vertente da TFD	Características Similares	Características díspares	
		Uso da literatura	Sistema de codificação
Glasseriana	- Amostragem teórica - Comparação constante dos dados	Somente ao final	1. Substantiva 1.1 Aberta 1.2 Seletiva 2. Teórica
Straussiana	- Uso de memos	Em todas as etapas	1. Aberta 2. Axial 3. Seletiva/Integração
Construtivista	- Teoria substantiva e formal	Em todas as etapas e selecionada ao final	1. Inicial 2. Focalizada

Quadro 1 – Características das três principais correntes metodológicas da TFD.

Fonte: Adaptado de Kenny e Fourie (2015).

O uso da TFD mostra-se oportuno para abstrações e busca de resultados profundos, logo, sendo necessário uma imersão nos dados, somente possível se seguidas algumas especificidades, que são a identidade da TFD, as quais são: a necessidade de sensibilidade teórica do pesquisador, constantes comparações entre incidentes, circularidade dos dados, característica indutivo-dedutivo, a escrita de memorandos e o uso de diagramas. (ALVES *et al.*, 2017). Além deste conhecimento, recomendam-se disponibilidade de tempo, aproximação com o objeto de estudo, criatividade, além de domínio dos preceitos da TFD, que serão destacados a seguir (DANTAS *et al.*, 2009). A **elaboração da questão de pesquisa**, que, para Glaser (2004), não se apresenta como vital para uma boa análise de TFD, o empirismo deve guiar o início da coleta e análise de dados. Glaser defende essa abordagem primária da TFD porque acredita que a realidade se transforma, mas as ideias permanecem (SANTOS *et al.*, 2016). Já para Strauss & Corbin (2008), as perguntas de pesquisa são importantes, mas, durante todo o desenvolvimento do estudo, elas devem surgir da inquietação do pesquisador. Boas perguntas podem ser produtivas, porém algumas podem causar mais problemas que benefícios, logo, a questão inicial deve ser bastante aberta para abarcar todo o fenômeno, direcionando-o ao específico, que não pode considerar infinitas possibilidades. A questão da pesquisa é considerada parte estruturante do projeto, nela se apresentam o tema e o objeto de estudo, o primeiro se refere ao assunto de investigação e o segundo é um recorte do primeiro (GOMES, 2014).

A **revisão teórica** também é um elemento criticado por Glaser (2004), visto que a considera um risco para o andamento correto da pesquisa, “corre-se o risco de obscurecer a capacidade do pesquisador em permanecer aberto (...) frustrando a sensibilidade teórica” (p.13). De fato, a revisão teórica não é um passo necessário para o início de uma pesquisa, a direção para a revisão surge durante a coleta e análise de dados, não o contrário, com influência da literatura indicando ao pesquisador aonde ir, descobertas sobre o fenômenos podem ser dificultadas (DANTAS *et al.*, 2009). Mas sabe-se que o mínimo de literatura sobre o assunto se faz necessário ao repertório do pesquisador, porquanto, tendo em vista o simples interesse pelo fenômeno, ele chegará a conhecer diversos materiais científicos sobre a temática, não havendo obrigação de esgotar o conteúdo científico da área como visam outros métodos de pesquisa, “o pesquisador não deseja ficar tão mergulhado na literatura a ponto de ser reprimido e sufocado por ela” (p.58) (STRAUSS; CORBIN,

2008). O delineamento do tema estudado é necessário para compreender que lacunas existem e que hipóteses podem ser elaboradas, pois a própria contextualização da pesquisa necessita de uma revisão de literatura (SANTOS *et al.*, 2016).

Outra questão relevante é a **sensibilidade teórica do pesquisador**. Strauss & Corbin (2008) resumem em seis pontos as características essenciais para um pesquisador da TFD: a) criticidade e capacidade de reconsiderar; b) reconhecer tendências dentro da pesquisa; c) pensar abstratamente; d) flexibilidade e abertura a críticas construtivas; e) sensibilidade ao fenômeno; e f) devoção no processo de estudo. Além do evidente compromisso com o rigor científico, é necessário citar a imparcialidade do pesquisador, assunto controverso quando se trata de estudos qualitativos, sendo possível pelo reconhecimento dos elementos do fenômeno em suas diversas dimensões (SANTOS *et al.*, 2016). Como recomendações essenciais para um pesquisador da TFD, Glaser recomenda dois atributos para o desenvolvimento da sensibilidade teórica: em primeiro lugar, distância analítica e tolerância durante os momentos de regressão nos dados, pois eles podem gerar confusão; em segundo lugar, capacidade de organizar sua visão teórica com as ideias abstratas que surgirão, exercitando, então, uma forma de pensamento “multivariante”, deduzindo hipóteses como passo inicial (GLASER, 2004). A proposta real da TFD é maximizar o conhecimento que o pesquisador tem sobre o fenômeno, emancipando-o em relação a incertezas e a suas próprias percepções sobre as mensagens advindas do fenômeno (OTANI; BARROS, 2014).

Além disto, as **constantes comparações**, sugeridas desde o livro de 1967 (*The Discovery of Grounded Theory*), são uma marca registrada nos estudos sociológicos, pois visam a aproximar incidentes e verificar suas semelhanças ou diferenças, fato que se dará durante todo o processo do estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008). Com respaldo nesse procedimento analítico, a TFD oferece meios para sistematizar e validar mesmo os resultados intersubjetivos que dela surgirem. (STRÜBING, 2014). Glaser (2004) critica as demais metodologias qualitativas por não apresentarem categorias bem fundamentadas pela pobre ou inexistente comparação constante, cujo objetivo é elaborar e saturar conceitos para geração de conceitos adicionais (Figura 1).



Figura 1 – Processo de comparação constante
 Fonte: Glaser (2004).

O método comparativo consiste em comparar incidente com incidente que emerge dos dados e, com base na uniformidade ou desigualdade que surge nestas comparações, criar hipóteses e conceitos advindos do fenômeno. Na sequência, estes mesmos conceitos são comparados novamente com novos incidentes que surgem durante a coleta e análise dos dados para gerar mais hipóteses e, assim sucessivamente, em um ciclo de comparação (GLASER, 2004). Isto deve ocorrer até o momento de saturação teórica, ou seja, quando não surgirem novas informações nem possibilidade de modificação das já existentes, sendo este exatamente o movimento de **circularidade dos dados**, que culmina no delineamento da teoria (DANTAS *et al.*, 2009).

Este ir e vir do pesquisador nos dados permite ressignificação das informações até se chegar a um núcleo central da categoria ou teoria substantiva (ALVES *et al.*, 2017). Exatamente por utilizar um esquema analítico inovador, que permite o uso da criatividade do pesquisador, a TFD é considerada arte e ciência (SANTOS *et al.*, 2016). Strauss, inclusive, confirma o caráter dialético do trabalho na pesquisa qualitativa: a teoria desenvolvida é sempre um produto subjetivo (STRÜBING, 2014).

A TFD é reconhecida por ter caráter indutivo, em contraposição à dedução feita pelas metodologias quantitativas (GOMES, 2014), ainda mais considerando sua característica de transcender os dados através de análise indutiva, ou seja, partindo do específico encontrado nos dados para o geral, conformando uma teoria (SANTOS *et al.*, 2016). Porém, durante o processo de amostragem teórica, o pesquisador deve elaborar hipóteses, ação de caráter dedutivo, a fim de transformar continuamente a abordagem da própria pesquisa, o que lhe garante validade intersubjetiva passível de critérios de controle próprios (STRÜBING, 2014). A TFD apresenta então esta característica **indutivo-dedutiva**, partindo de decisões do pesquisador que, de maneira intermitente, argumenta sobre o encontrado em determinado fenômenos em espaços sociais, localidades e populações de estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Como elemento essencial na construção de uma TFD, os **memorandos** serão utilizados durante toda a coleta e análise de dados para auxílio na construção de categorias, conceitos e relação entre eles na formação do modelo teórico (GIL, 2010), sendo este uso defendido pelas três correntes metodológicas da TFD (SANTOS et al., 2016). Para Strauss, existem memorandos orientadores, preliminares, descritivos, relacionais e integradores. Para Charmaz, existem memorandos iniciais (ideia, código e tema) e avançados (desenvolvimento conceitual da ideia ou código e elevam à categoria) (CUESTA-BENJUMEN; ARREDONDO-GONZÁLEZ, 2015). Para Glaser, a escrita de memorandos teóricos é o estágio central para a construção da teoria, pois leva naturalmente à abstração ou ideação, capturando a "fronteira do pensamento do analista" (GLASER, 2004). O memorando consiste em uma estratégia analítica para registro de anotações feitas durante todo o percurso da pesquisa, evitando que os dados “se cristalizem”. A ideia é constantemente comparar dados, utilizando-os como um catalisador de ideias (FURLANETT; BARROS, 2009), gerando conceitos que serão o produto da pesquisa (SANTOS *et al*, 2016). Pela possibilidade de abstração no uso do analista, faz-se necessário que sejam titulados e datados para constantes averiguações (GIL, 2010). O Quadro 2 mostra alguns tipos de memorandos.

Tipo	Descrição
Reflexivo ou observacional	Oportunidade de reflexão Feedback pessoal
Conceitual ou teórico	Desenvolvimento conceitual/teórico em curso
Metodológico ou de questões emergentes	Temas emergentes Procedimentos analíticos
Explicativo	De literatura selecionada Técnico Descrição do modelo

Quadro 2 – Tipos de memorandos e suas respectivas descrições
Fonte: Adaptado de Hutchison; Johnston; Breckon (2010, p. 287).

Seu objetivo básico, segundo Glaser (2004), é desenvolver ideias modificando por vezes o ritmo do pesquisador, que terá de desacelerar e verificar as categorias já classificadas a fim de conferir sua relevância na formação da teoria. Ao fazer estas revisões, com base nos memorandos, os próprios dados emergem confirmando categorias verossímeis ou mesmo indicando aquelas que apresentam fragilidade, e os argumentos que irão sustentar a teoria deverão partir da compilação resultante dos memorandos (FURLANETT; BARROS, 2009).

Já os **diagramas** são instrumentos visuais para clarificação entre os elementos que emergem da teoria (SANTOS *et al.*, 2016), como elucidação gráfica, reside, como os memorandos, na fase de análise de dados, auxilia no afloramento dos pensamentos do analista, que, de outra forma, não poderiam ser explicados, demonstrando relações entre os elementos de um sistema de maneira contínua e autoexplicativa (ROVETTA CORTÉS, 2017). Recomenda-se o desenho de vários diagramas durante a categorização dos dados, a fim de exercitar o pensamento crítico-reflexivo e integrações entre as categorias e o fenômeno (DANTAS *et al.*, 2009). Os diagramas são memorandos visuais, importantes formas de registro durante a análise dos dados, podendo ser escritos ou esquematizados à mão ou com uso de programas de computador (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Tais etapas da TFD não ocorrem em uma sequência predeterminada, nem seus passos acontecem de forma isolada, mas, sim, de maneira inter-relacionada. A fundamentação da teoria emergente somente é possível e crível pelo uso desses elementos pelo pesquisador, que valida a teoria explicitando os conceitos do fenômeno investigado com rigor científico adequado (BÖHM, 2004). O que não se traduz na descrição pura dos resultados e dados, mas em abstrações do contexto, dos processos, resultados e dos participantes da pesquisa (GLASER, 2002).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu na cidade de Curitiba, estado do Paraná, que, atualmente, conta com 15 escolas que oferecem o curso de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem, sendo 4 públicas e 11 privadas, segundo dados do SISTEC (2018). Embora as escolas privadas nesta modalidade de curso sejam as que mais formam no estado do Paraná, cerca de 65,9% dos profissionais atuantes (FIOCRUZ/COFEN, 2015), optou-se por escolher uma escola pública e uma escola privada, a fim de oportunizar a compreensão do fenômeno em diferentes realidades. Além disso, ambas as escolas estão ligadas a instituições de nível superior em enfermagem, o que lhes confere um caráter singular.

Para proporcionar maior comodidade aos sujeitos, além do ambiente das escolas, local de escolha da maioria dos participantes, os sujeitos puderam escolher locais que lhes fossem mais convenientes para responder às entrevistas; assim,

também foram feitas entrevistas na residência de participantes, nas proximidades de seus locais de trabalho ou em outros locais públicos de sua escolha.

3.3 COLETA DE DADOS

Após definição da questão de pesquisa, a coleta de dados foi iniciada em novembro de 2017, momento em que foram coletadas e analisadas questões documentais dos projetos políticos (PP) das instituições participantes. Esta verificação prévia foi necessária para compreender o cenário pedagógico no qual está inserida a educação técnica e a realidade das escolas pesquisadas. Para tal, foi desenvolvido instrumento específico (o qual verificou os marcos filosóficos e conceituais presentes nos PP, o perfil do egresso, composição do corpo docente, a organização dos conteúdos curriculares, caracterização dos estágios e atividades complementares e avaliação e desempenho dos estudantes) que conduziu uma análise que subsidiou os questionamentos da presente pesquisa.

Compreendendo então os acordos educacionais relacionados à ética profissional nos PP, foi possível partir para a coleta de dados com os indivíduos participantes, que ocorreu de novembro de 2017 a setembro de 2018. Embora diversas técnicas de coleta possam ser utilizadas na TFD, tais como a observação, grupos focais, análise de documentos audiovisuais e sonoros, além de documentos e expressões gráficas (SANTOS *et al.*, 2016), optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas (Apêndices A, B e C), que foram audiogravadas e transcritas na íntegra. A entrevista é um dos principais instrumentos de coleta de dados da TFD, sendo utilizada nesta pesquisa por se adequar às exigências metodológicas como aprofundamento de questões durante a condução da entrevista, sempre visando aos objetivos do estudo e ao próprio fluxo de comunicação entre entrevistador e entrevistado, relevantes para a apreensão da vivência estudada (BONILHA; OLIVEIRA, 2016).

O conteúdo do roteiro de entrevista modificou-se a cada participante, sendo amplamente discutidas as reformulações dos instrumentos de coleta a cada troca de grupo amostral (GA) e, conseqüente, reflexão sobre a elaboração de hipóteses, fato necessário, visto que a análise acontecia concomitantemente (BONILHA; OLIVEIRA, 2016).

3.4 AMOSTRAGEM TEÓRICA

A coleta de dados é feita por um processo chamado amostragem teórica, que ocorre pela comparação constante dos dados já comentada. As semelhanças e diferenças dos aspectos individuais e coletivos do fenômeno estudado surgem e entram em embate para delinear o modelo teórico da pesquisa em questão (STRÜBING, 2014), além de aumentar as possibilidades de conhecer, analisar e comparar acontecimentos e idiosincrasias dos participantes e suas vivências (OTANI; BARROS, 2014).

Neste processo, os participantes da pesquisa bem como as questões que eles precisarão responder são selecionados daquilo que emerge dos próprios dados anteriores, trata-se de uma construção permanente até que seja alcançada a saturação teórica. A coleta e a análise concomitantes permitem uma aproximação real com os dados. A cada entrevista e a cada rodada de análise a amostragem vai se tornando mais fundamentada, reforçando os caminhos que levam ao próximo participante, grupo amostral ou observação, até que a saturação tenha sido obtida (ALBERTI-ALHTAYBAT; AL-HTAYBAT, 2010).

Neste percurso, são construídos os grupos amostrais (GA) segundo características semelhantes que permitem unir os participantes em um determinado grupo. Quando se percebe que não surgem novas informações em um dado grupo, parte-se para um novo GA até que se alcance a compreensão ampla do fenômeno em estudo. Desta maneira, para compreender a vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação, foram entrevistados três GAs.

Para o grupo amostral inicial, foram entrevistados dez alunos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem, que já haviam cursado a disciplina de ética. Como critérios de inclusão, foram elencados: idade igual ou superior a 18 anos, estar regularmente matriculado na escola em questão e já ter cursado a disciplina de ética do curso. Os primeiros contatos com os participantes ocorreram nas dependências das instituições participantes, sendo que a indicação para participação ocorreu através dos coordenadores das escolas.

Percebeu-se, após a coleta e a análise das entrevistas dos participantes do primeiro GA, que não surgiam mais novos dados, mas, concomitantemente, foi possível determinar lacunas a serem respondidas por outros indivíduos do contexto envolvido. Para responder a essas lacunas, passou-se para um novo GA, formado

por 06 docentes do curso técnico em enfermagem, cujo critério de inclusão foi ter sido citado pelos discentes entrevistados como professor que tenha abordado a ética de maneira transversal em suas aulas.

Findado o segundo GA, surgiu a necessidade de compreender se o aprendizado da ética se consolidava e transformava a prática profissional do recém-formado. Assim, formou-se o terceiro GA, composto por quatro egressos das instituições pesquisadas, cujo critério de inclusão foi estar formado no máximo há quatro anos, pois se considerou-se que um tempo superior poderia causar tênue recordação de conceitos mais teóricos apreendidos durante as aulas de ética e se ajudariam a vivência dos PP dos cursos técnicos pesquisados. O contato com os egressos foi feito por indicação dos coordenadores de curso.

Na TFD, a amostragem é teórica porque é construída pelos próprios dados, assim, para a criação de cada GA, faz-se necessária uma motivação para a coleta daquele dado, o que se chama de hipóteses. O Quadro 3 elenca a relação dos grupos amostrais e a hipótese para a amostragem.

Grupo Amostral (GA)	Hipótese
GA 1	Os estudantes foram os participantes de primeira escolha por vivenciarem diretamente o processo de aprendizado da ética profissional. Eles são os atores sociais que buscam a formação no nível técnico em enfermagem e, desta maneira, irão passar pelo processo de aprendizado das disciplinas obrigatórias do curso, incluindo a de ética, como disciplina isolada ou transversal.
GA 2	Após referências do GA1, percebeu-se que os docentes/enfermeiros apresentam um papel essencial no processo de aprendizado de conteúdos relacionados à ética em ambiente de sala de aula ou de estágio. O professor é tido como um exemplo pessoal e profissional para a grande maioria dos estudantes, desta maneira, sua participação na pesquisa foi essencial para ampliar o entendimento da vivência do fenômeno pelo técnico em enfermagem.
GA 3	O terceiro grupo amostral foi composto de egressos de curso técnico de nível médio em enfermagem, pois se identificou a necessidade de conhecer as repercussões do aprendizado da ética na formação para atuar no mundo do trabalho, compreender como ele percebe suas mudanças no decorrer do curso e qual o impacto que o curso teve sobre suas ações profissionais presentes e futuras.

Quadro 3 – Relação de grupos amostrais e hipóteses para amostragem teórica.
Fonte: A autora (2018).

O Quadro 4 mostra o número total de participantes da pesquisa e o tempo despendido nas entrevistas.

Grupos amostrais	Quantidade de participantes	Tempo total de gravação das entrevistas
Estudantes	10	8 horas e 18 minutos (499 min)
Docentes	06	4 horas e 43 minutos (266 min.)
Egressos	04	2 horas (120 min.)
TOTAL	20	14 horas e 7 minutos (882 min.)

Quadro 4 – Relação total de participantes e tempo de gravação.
Fonte: A autora (2018).

Após a análise dos dados do terceiro grupo amostral, notou-se o alcance da saturação dos dados, momento em que os dados satisfazem a demonstração das vivências dos participantes e é possível perceber que o quadro teórico que emergiu dos dados apresenta maturação, mesmo que o pesquisador faça retrospectivas e identifique pontos de mudança (ALBERTI-ALHTAYBAT; AL-HTAYBAT, 2010).

Ainda na coleta e em todas as outras etapas da TFD, faz-se necessário atentar para questões como a inferência pessoal e profissional sobre os códigos, componentes e mesmo sobre conceitos emergentes, visto que podem existir preconceitos e noções preestabelecidas por parte do pesquisador sobre a realidade estudada (SIMMONS, 2010). Além da neutralidade necessária, a comparação constante dos dados durante coleta e análise dos dados viabiliza a fidedignidade na sua compreensão, principalmente se for considerado que o nível de relação com as informações coletadas vai aumentando gradativamente, levando a uma abstração em relação ao fenômeno (ALBERTI-ALHTAYBAT; AL-HTAYBAT, 2010).

3.5 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Optou-se por seguir a proposta metodológica de Glaser para a análise dos dados, que difere de Strauss por ser mais flexível e criativa durante a conformação do modelo teórico, mas isso não quer dizer que não sejam utilizadas fases determinadas para compreender o que emerge dos dados. Os elementos emergentes não são categorizados de maneira linear, mas segundo uma perspectiva circular. Os dados emergem e fundamentam a teoria (VOSGERAU; MEYER; CONTRERAS, 2017).

Glaser recomenda duas fases: a codificação substantiva, subdividida em aberta e seletiva, e a codificação teórica. A primeira se desmembra e seleciona dados para

formar códigos com finalidade de compreender as vivências, e a outra relaciona e integra os conceitos que surgem no decorrer da codificação (GOMES, 2012). As fases de codificação são relacionadas entre si, sendo necessários retornos intermitentes aos dados e nova coleta de dados para esclarecimento e estabelecimento das categorias (OTANI; BARROS, 2014).

3.5.1 Codificação substantiva

A codificação substantiva é um processo de conceituação dos dados emergentes no estudo, as comparações constantes entre incidentes indicam o caminho de fundamentação da própria teoria. Logo, é necessária a codificação aberta, momento em que os dados iniciais emergem (HOLTON, 2010).

3.5.1.1 Codificação aberta

Dentro da codificação substantiva, e sendo o primeiro passo do analista, a **codificação aberta** começa com a análise linha por linha, com códigos emergindo dos dados, sendo importante que o pesquisador tenha confiança no método e crença na capacidade de surgir relevância nos códigos recém-abertos (GLASER, 2004). Este tipo de codificação auxilia uma visão mais profunda do que acontece em determinado fenômeno (SANTOS *et al.*, 2016), visto que lida com cada sentença individual falada pelo participante. Estes códigos iniciais então são constantemente avaliados, podendo ser desconsiderados ou mesmo absorvidos por outros, mas necessitam desenvolver-se, porquanto a análise continua (ALBERTI-ALHTAYBAT; AL-HTAYBAT, 2010).

A codificação aberta é o primeiro contato com os dados, onde são iniciados a análise e o momento em que ocorrem descobertas, confirmações se algo do aspecto particular do estudo é relevante. Simmons (2010) recomenda que a codificação aberta seja feita logo após a entrevista, sendo que cada linha das falas do participante será lida, e aquelas palavras ou frases que apresentarem potencial relevância teórica recebem um realce colorido, além disto, o pesquisador necessita escrever códigos que capturem conceitualmente o dado que surge na entrevista, evitando apenas meros resumos dos dados, o que resulta em códigos unicamente descritivos.

Com respaldo numa leitura atenta, o pesquisador já faz comparações e conceituações, atribuindo aos dados brutos (falas) da entrevista códigos preliminares (DANTAS *et al.*, 2009). Glaser (2004, p.13) recomenda algumas perguntas para esta

fase de codificação, tais como: Sobre o que é este estudo? Qual categoria este incidente indica? O que está acontecendo nos dados? e Qual a principal preocupação dos participantes? Estas questões mantêm o pesquisador transcendente em relação aos dados, forçando-o a se concentrar nos detalhes. Deve-se entender a fase de codificação aberta como o desenvolvimento de conceitos lidando com o material empiricamente (STRÜBING, 2014).

O Quadro 5 exemplifica como se deu o processo de codificação aberta neste estudo, exemplificando o processo de construção com base nos dados, mostrando, do menos abstrato para o mais, código, componente e conceito.

Códigos	Componente	Conceito
<p>Tendo interesse pela área hospitalar Escolhendo curso TE por oportunidade de bolsa Decidindo fazer o TE por trabalhar em hospital Refletindo se queria a enfermagem para sua vida Não sabendo por que escolheu curso de TE Fazendo curso TE para poder instrumentar Buscando o curso de TE para complementar instrumentação cirúrgica Ingressando no TE por experiência com familiar doente. Ingressando no TE por gostar da área. Ingressando no TE por estar sem perspectiva de trabalho em outra área. Explicando que gosta do cuidado e por isso buscou o curso de TE Considerando o curso de TE por aconselhamento familiar</p>	<p>Motivando-se para ingressar no curso TE</p>	<p>Buscando formação como técnico de enfermagem</p>
<p>Trabalhando como secretária de Assistente Social Trabalhando com cobranças antes do curso de TE Fazendo curso de instrumentação cirúrgica Fazendo curso de comissário de bordo Tendo formação superior prévia em fisioterapia e administração. Tendo vários cursos antes do TE. Referindo formação como fisioterapeuta e técnica em radiologia Terminando o ensino médio e indo para ensino técnico Trabalhando em instituto de ultrassom Explicando ter vindo de uma educação rígida dentro da área da saúde Sendo instrumentadora cirúrgica por 27 anos Sendo docente no nível técnico e graduação Trabalhando em CC e UTI Trabalhando na saúde coletiva Trabalhando há seis anos na educação</p>	<p>Manifestando experiências prévias ao curso TE</p>	

Quadro 5 – Modelo de categorização aberta.

Fonte: A autora (2018).

Na escrita da codificação e dos memorandos, devem ser adotados verbos no gerúndio, que impulsionam a sensibilidade teórica do pesquisador pois denotam movimento, continuidade, não sofrendo alteração do tempo (CHARMAZ, 2014). Para conseguir chegar a uma descrição conceitual e verdadeira com base nos códigos, são necessárias duas ou três leituras da entrevista, fazer comparação constante dos dados, incidente por incidente e, então, assim, a amostragem teórica estará sendo feita (GLASER, 2002).

Como muitos dados são produzidos com uma TFD, é importante a utilização de instrumentos para sua organização durante o processo de codificação, em todas as suas fases. Utilizou-se um software para organização e análise qualitativa dos dados, o NVivo®, que permite o uso de diversas fontes documentais, incluindo textos, imagens, áudios etc., a escrita de memorandos automaticamente ligados às fontes de origem, além da codificação dos dados propriamente dita (QSR, 2017). No caso da TFD, as possibilidades de uso se adaptam à demanda de escrita de um número expressivo de códigos ou nós e à sua organização em níveis de ordenação hierárquica (NASCIMENTO *et al.*, 2016) (Figura 2).

Relacionando-se de maneira ética	4	29
Compreendendo-se como agente ético-reflexivo	4	101
Citando suas influências éticas	4	66
Aprendendo sobre ética na faculdade	1	1
Afirmando ética como a vivência passada pelos pais	1	1
Tendo a noção de certo e errado passada pelos pais	1	1
Tendo preparo militar durante adolescência	1	1
Tendo facilidade em ser cobrada por superiores	1	1
Não tendo problemas com disciplina	1	1
Explicando que teve educação militar e se acostumou	1	1
Pensando que muitas pessoas foram exemplos éticos para si	1	1
Citando ex professores como exemplos de ética	1	1
Citando enfermeiros colegas de trabalho como exemplo ético	1	1
Citando a educação familiar como influência	1	1
Citando estudo militar como influência da ética	1	1
Percebendo exemplo de professor que não replicou paciente	1	1
Lembrando constantemente de exemplo de professor	1	1
Usando exemplo de professor para enfrentar pacientes que replicam	1	1
Considerando que professor estava acostumado com pacientes queixosos	1	1
Conceituando ética como modo de comportamento	1	1
Conceituando ética como respeito nas relações interpessoais	1	1

Figura 2 – Demonstração de organização hierárquica em software NVivo®.
Fonte: A autora (2018).

Outros instrumentos que podem auxiliar o pesquisador nesta organização e reflexão dos dados, como já citado, são os memorandos, notas que auxiliarão na

compreensão dos fragmentos de entrevistas e associações feitas entre dados coletados e mesmo observações feitas durante a interlocução com o participante, que devem conter data e um título descrevendo de maneira prática seu conteúdo, de acordo com o tipo de memorando redigido (VOSGERAU; MEYER; CONTRERAS, 2017).

Durante o processo de codificação dos dados emergentes dos grupos amostrais desta pesquisa, foram redigidos principalmente memorandos reflexivos e metodológicos. Um exemplo de memorando metodológico poder ser observado Quadro 6, tendo tal escrita sido feita com base no código aberto **Não aceitando premissa de que o aluno será absorvido pelo mundo do trabalho**, gerado no GA2 formado pelos docentes. Tal tipo de memorando auxilia o pesquisador no desenvolvimento teórico do fenômeno, neste caso, na posterior aproximação com os dados.

Nota teórica 28 - Memorando Metodológico
Esta expressão "ser absorvido pelo mercado de trabalho" foi também citada por outros professores. Pesquisar sobre literatura que traga essa questão de inserção do técnico de enfermagem recém-formado no mundo do trabalho. Quais locais aceitam frequentemente egressos, em quais lugares eles não são admitidos. Considerar a pesquisa do tempo que eles demoram para conseguir o primeiro emprego. Se o número de infrações éticas ocorre mais em profissionais principiantes. E ainda, buscar nos dados emergentes incidentes sobre o comportamento do estudante do curso técnico de enfermagem e se isto tem impacto direto sobre sua inserção no mercado de trabalho.

Quadro 6 – Exemplo de memorando metodológico.
Fonte: A autora (2018).

Foram escritos também memorandos reflexivos, que, como nomeados, auxiliam o pesquisador a pensar sobre os dados emergentes, refletindo, inclusive, sobre feedbacks do conteúdo encontrado (HUTCHISON; JOHNSTON; BRECKON, 2010). O memorando reflexivo, Quadro 7, traz ponderações sobre o conceito **Arquitetando a partir de lacunas na formação ética do TE**, suas principais fontes de códigos e componentes, além da observação propriamente dita dos dados.

Nota teórica 45 - Memorando reflexivo
Este conceito foi fortemente composto pela fala dos docentes e egressos, visto que o estudante, às vezes, não percebe que sua formação poderia ser melhorada. Acredito que as falas visando à ética foram nesse sentido. Conversando com estudantes sobre atuação de docentes e mesmo infraestrutura do curso, é possível ter considerações sobre pontos de melhora. O componente <i>Buscando qualificação profissional</i> surgiu na fala dos egressos, visto que todos citaram a busca pela graduação em enfermagem, acreditando em melhores salários, respeito e aprendizado aprofundado dos temas. As lacunas na formação da ética para o técnico parecem estar bastante associadas às lacunas da formação do técnico de enfermagem de maneira integral.

Quadro 7 – Exemplo de memorando reflexivo
Fonte: A autora (2018).

Todo processo de codificação aberta, tendo em vista todos os pontos específicos do uso da teoria fundamentada, levará o pesquisador a, cada vez mais, se aproximar de nomenclaturas cada vez mais abstratas para os códigos e conceitos encontrados. Essa transcendência conceitual é essencial para que os dados não sejam meramente descritivos e para que, posteriormente, a codificação seletiva seja possível (HOLTON, 2010).

3.5.1.2 Codificação seletiva

A codificação seletiva ocorre de forma concomitante à codificação aberta e a suas comparações incidente-incidente e abstrações dos dados emergentes. Nesta etapa, o pesquisador integra e refina os conceitos encontrados (STRAUSS; CORBIN, 2008) e os organiza em torno de uma categoria central, que representa todo o fenômeno (OTANI; BARROS, 2014). Mesmo assim, as relações entre as categorias podem ser recodificadas para esclarecer possíveis fragilidades ou mesmo sua confirmação (STRÜBING, 2014). O conceito central surge da comparação constante dos dados, reorganização de componentes e reflexão através dos memorandos, devendo ser o conceito de maior relevância no estudo, as outras categorias têm força respaldada na relação que apresentam com o conceito central (ALBERTI-ALHTAYBAT; AL-HTAYBAT, 2010).

Escrever um enredo enfatizando os conceitos encontrados durante o processo de análise dos dados e juntamente a isto desenhar diagramas pode ser uma forma de se encontrar a categoria central, e revisitar memos e notas escritas durante o período de codificação aberta também podem auxiliar (MCGRATH; POLIT; BECK, 2010). O nível de abstração da categoria central depende diretamente do nível de abstração dos conceitos desenvolvidos, o que pode elevar a teoria para mais aplicações na realidade, mas também mais trabalho para o pesquisador, que deverá documentar toda a trajetória percorrida (BÖHM, 2004). Nesta pesquisa, o conceito central é denominado *Formando-se eticamente como técnico de enfermagem*.

3.5.2 Codificação teórica

Por fim, a **codificação teórica** diferencia-se da substantiva exatamente pelo nível exigido de abstração, pois é com respaldo nos códigos teóricos que o fenômeno ganha significado e surge a teoria (SANTOS *et al.*, 2016). “Os códigos substantivos

conceitualizam a parte empírica da pesquisa, e os códigos teóricos conceitualizam como os códigos substantivos podem se relacionar na teoria” (GLASER, 2004, p.12).

O código teórico possibilita, além de descrever o fenômeno, chegar à sua compreensão mais abstrata, sendo, desta forma, necessário captar as relações que permeiam o conceito central, pois pode ocorrer, de forma errônea, de a teoria deixar de ser conceitual e ficar somente no campo explicativo (SIMMONS, 2010). A codificação teórica está implícita na TFD e depende da classificação e organização dos conceitos, não dos dados em si. O emergir do código teórico pode acontecer a qualquer momento e pode não ocorrer logo no início da observação do comportamento dos conceitos entre si (GLASER, 2005).

Os códigos teóricos auxiliam a contar a vivência do fenômeno de maneira lógica e coerente, além de mover a narrativa em um sentido abstrato, levando à conceitualização dos códigos teóricos de maneira mais fundamentada (CHARMAZ, 2014). Glaser propõe famílias de códigos teóricos que podem emoldurar as mais diversas interpretações de teorias e modelos teóricos, guiando a análise e auxiliando a escrita do modelo de maneira explicativa e interpretativa (ALBERTI-ALHTAYBAT; AL-HTAYBAT, 2010). Uma das primeiras famílias de códigos teóricos descritas por Glaser e utilizada na presente pesquisa é a dos 6 Cs, que representam, no fenômeno, causa, contexto, condição, contingência, covariância e consequência (SELVARAJ; FIELDS, 2009). Na Figura 3, está explicitado o modelo dos 6 Cs proposto por Glaser.

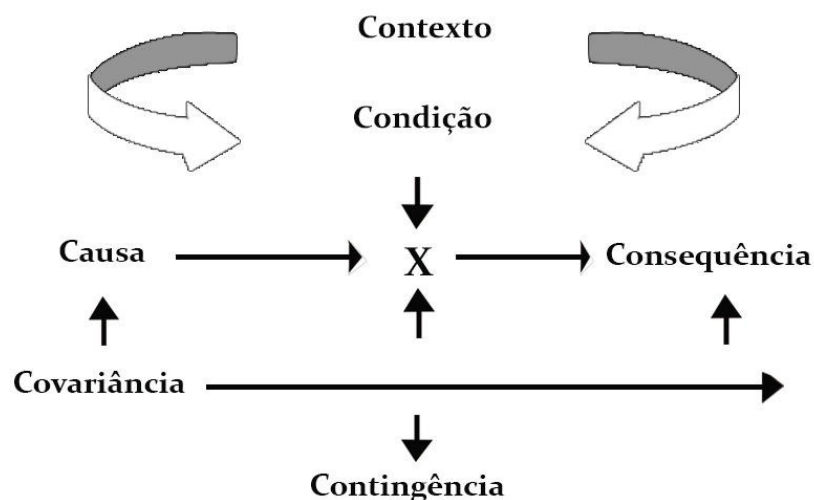


Figura 3 – Demonstração do modelo de 6 Cs de Barney Glaser.
Fonte: Adaptado de Glaser (1978, p. 74).

Após a definição da família de código teórico que será utilizada para descrição compreensível dos conceitos e suas relações no fenômeno, a teoria ou modelo teórico, neste caso, necessita de um diagrama final mostrando a reflexão sobre o fenômeno e o uso das informações emergentes de maneira coerente (GASQUE, 2011). O fenômeno consiste em um processo percebido pelos sentidos e de interpretação variável a cada consciência, sendo explicado em um modelo (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2017). Esta representação ilustrativa é uma experiência importante para os participantes do fenômeno durante o processo de validação, pois, para o pesquisador, permanece a reflexão das constantes mudanças que ocorrem nos processos inseridos na realidade e, para o participante, o desenho simboliza suas vivências (PIO *et al.*, 2017).

3.6 VALIDAÇÃO DO MODELO TEÓRICO

A validação do modelo ocorre exatamente visando a confrontar os conceitos emergidos durante a construção da teoria com a realidade, visto que as reais condições sociais vividas pelos participantes nunca serão reproduzidas de maneira total e precisa (BÖHM, 2004).

A validação do modelo ocorreu primeiramente no Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE), pela expertise dos seus membros. Na data da validação, estavam presentes 14 pessoas; duas alunas de graduação em enfermagem, sendo uma de iniciação científica, duas mestres em enfermagem, quatro mestrandos, duas doutorandas e quatro doutoras. Neste momento, foram corroborados aspectos do modelo que estavam coerentes e harmoniosos em relação ao conceito central e ao modelo de 6Cs. Porém alguns aspectos foram discutidos e reorganizados, visando aos objetivos iniciais da pesquisa. Também foram mencionados pontos para melhora do diagrama final de apresentação do modelo teórico. Tais participações conferem à discussão do modelo maior senso crítico e confiabilidade. Posteriormente, foram feitas validações com dois estudantes de curso técnico de enfermagem, dois professores da mesma modalidade de ensino e um técnico de enfermagem já formado. Tais exposições do modelo e explicações sobre sua ocorrência na realidade foram confirmadas e apreciadas pelas pessoas.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Setor de Ciências da Saúde (SD), sob o número CAAE: 78769717.3.0000.0102, nº do parecer: 2.348.484, sendo também apresentado e autorizado pelas instituições participantes.

O contato inicial ocorreu com os coordenadores de ambos os cursos, sendo apresentada a proposta de pesquisa, a qual foi aceita prontamente, com evidente interesse dos coordenadores pela temática do estudo. Após isto, os mesmos indicaram estudantes que poderiam se interessar ou mesmo contribuir durante a coleta de dados. É relevante comentar que durante a busca dos participantes ocorreram onze recusas com os possíveis integrantes dos três grupos amostrais, sendo mais expressiva a rejeição pelos estudantes.

Durante todo o período de coleta de dados foi mantido contato com os coordenadores das instituições, tanto para atualiza-los sobre o cronograma da pesquisa (entrevista com estudantes e posteriormente com professores), assim como para solicitar o contato de egressos das próprias instituições. Este auxílio favoreceu todo o processo e demonstrou interesse por parte da direção das escolas em contribuir para a construção de conhecimento na enfermagem.

A concordância em participar da pesquisa ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, Apêndice 3, pelos participantes. A pesquisa respeita o contido na Resolução 466/12, 510/2016 e da Declaração de Helsinque, ambas promulgadas pelo Ministério da Saúde, referentes à pesquisa com seres humanos, visando à confidencialidade, sigilo e anonimato dos participantes, além do uso específico para fins acadêmicos. A pesquisadora procedeu à leitura oral dos termos conjuntamente com os vinte participantes que compõem a amostra dessa pesquisa. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas integralmente e permanecerão armazenadas em ambiente virtual de acesso exclusivo da pesquisadora pelo período de cinco anos a contar da data de publicação dos resultados.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Elaborou-se um modelo teórico para o fenômeno intitulado *A vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação*, cujo conceito central que se conecta com todos os demais conceitos é descrito como *Formando-se eticamente como técnico de enfermagem*, sintetizado no quadro 8.

4.1 CAUSA

O fenômeno *A vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação* tem como causa o conceito *Buscando formação como técnico de enfermagem*, sendo apresentado como o início da trajetória para se formar eticamente, pois, para ocorrer uma formação profissional, antes de ser ético, é necessária a procura inicial do estudante na formação pretendida. Ou seja, a circunstância é invariável e de modo absoluto relaciona-se ao conceito central, se não houver busca pela formação (A), logo não haverá formação ética ocorrendo (B), a existência de A implica necessariamente a existência de B.

4.1.1 Buscando formação como técnico de enfermagem

O que leva o indivíduo a buscar formação profissional em técnico de enfermagem é sua motivação, independentemente de qual seja ela, e suas experiências prévias de vida, profissionais ou não.

Os componentes que sustentam esse conceito são:

- *Motivando-se para ingressar no curso técnico de enfermagem*: Os elementos motivadores para o ingresso do estudante no curso técnico de enfermagem podem ser curiosidade pela área, inclinação ou orientação familiar e complementação de outros cursos na área da saúde, como forma de inserção no mercado de trabalho, ou mesmo desconhecidos por ele próprio.

- *Manifestando experiências prévias ao curso técnico de enfermagem*: A ausência da aproximação anterior com a enfermagem não é um empecilho durante o curso. Vivências anteriores dentro da área da saúde indicam maior proximidade com a ética e especificidades da assistência, às vezes, ela se dá em outra área de conhecimento. Tentativas sem sucesso de iniciar graduação na área também levam à busca pela formação de técnico com fins de experimentação e compreensão da prática.

CONCEITO CENTRAL: Formando-se eticamente como TE		
CÓDIGOS TEÓRICOS	CONCEITO	COMPONENTE
Causa	Buscando formação como TE	Motivando-se para ingressar no curso de TE
		Manifestando experiências prévias ao curso de TE
Contexto	Experienciando o curso TE	Sendo estudante do curso de TE
		Realizando o estágio supervisionado
		Referindo mudanças durante o curso de TE
Condições intervenientes	Apreendendo a ética no curso TE	Percebendo a ética no curso de TE
		Sinalizando desafios em aprender ética
		Caracterizando métodos de aprendizado efetivos
	Relacionando-se de maneira ética	Interagindo em relacionamentos interpessoais
		Lidando com conflitos éticos nas relações
		Equiparando atuação própria e do outro
Contingência	Arquitetando a partir de lacunas na formação ética do TE	Indicando falhas na formação
		Propondo melhorias na formação
		Buscando qualificação profissional
Covariância	Reconhecendo-se como agente ético-reflexivo	Mencionando questões éticas na formação
		Citando suas influências éticas
Consequências	Ponderando sobre ética na formação	Considerando discussões sobre ética
		Expondo questões de conflito ético
	Refletindo sobre a ética do TE no mundo do trabalho	Preparando-se para o mundo do trabalho
		Tendo perspectivas para o mundo do trabalho
		Sendo profissional de enfermagem
		Concebendo o agir ético no mundo do trabalho

Quadro 8 – Codificação teórica, conceitos e componentes do fenômeno *A vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação.*

Fonte: A autora (2018).

4.2 CONTEXTO

O contexto do fenômeno é explicitado pelo conceito *Experienciando o curso técnico de enfermagem*. Trata-se dos acontecimentos que ocorrem em determinado espaço de tempo, sendo neste caso o tempo da formação e as situações envolvidas com ela como circunstâncias para o desenvolvimento pleno do fenômeno. O contexto envolve o fenômeno, sendo invariavelmente vivenciado pelos participantes, tornando-se a realidade vivida, o cenário de experiências e aprendizados em que estão agregados os demais conceitos.

4.2.1 Experienciando o curso técnico de enfermagem

O indivíduo que está inserido nesta vivência irá se desenvolver, fará parte do curso, atuando como estudante em aulas teóricas e práticas, frequentando estágios supervisionados, podendo, inclusive, referir mudanças que vão além daquelas decorrentes do conhecimento adquirido.

Os componentes que compõem o conceito são:

- *Sendo estudante do curso técnico de enfermagem*: o indivíduo torna-se estudante ao adentrar o curso técnico de enfermagem com o objetivo de aprender a profissão, ao conhecer novas pessoas, tais como colegas de classe e professores; ao participar das aulas e ser avaliado, bem como ao fazer julgamentos sobre a importância das disciplinas, absorver o conhecimento discutido com docentes e colegas, revisar conteúdos no domicílio e conseguir aliar conhecimentos teóricos à prática dos estágios. Pode representar um sacrifício no que tange a ser estudante e, no contraturno, ser trabalhador.
- *Realizando o estágio supervisionado*: O estágio supervisionado é o primeiro contato do estudante com a prática profissional de enfermagem e as questões éticas relacionadas tanto a esta prática quanto à organização do estágio em si representam um momento bastante esperado, causador de ansiedade e temor. A presença do professor, a gravidade do paciente ou as frases recordativas ensinadas pelos professores tornam o estudante mais atento, havendo excitação pelo retorno ao campo e evolução profissional pelas avaliações dos professores.
- *Referindo mudanças durante o curso técnico de enfermagem*: mudanças decorrentes do curso técnico de enfermagem acontecem em diferentes aspectos da

vida dos estudantes, no profissional, com a consolidação da importância e do significado da categoria profissional, no entendimento da ética profissional aplicada no pessoal, com alterações, bem como nas relações familiares e no amadurecimento da ética social.

4.3 CONDIÇÕES INTERVENIENTES

As condições intervenientes se traduzem em dois conceitos: *Apreendendo a ética no curso técnico de enfermagem* e *Relacionando-se de maneira ética*. Estes conceitos representam circunstâncias necessárias para que o fenômeno se evidencie, impulsionando o indivíduo para além da formação geral do curso, para um conhecimento e vivência específica da ética.

4.3.1 Apreendendo a ética no curso de TE

Percebe-se a ética no curso técnico de enfermagem em disciplina específica ou em intervenções transversais dos docentes que ministram outros conteúdos da enfermagem, que optam por fazê-lo pela autonomia que têm. Assim, quanto maior o grau de apreensão do conhecimento sobre ética pelo aluno, mais claras serão suas concepções de ética, desta forma, surgem desafios para que o aprendizado se efetive em sala de aula e em campo de estágio, levando à necessidade da escolha de metodologias para um aprendizado efetivo.

Os componentes que facilitam a compreensão deste conceito são:

- *Percebendo a ética no curso TE*: o estudante traz consigo sua compreensão particular sobre ética, mas aprende temas da ética deontológica, bioética e ética, envolvendo relações interpessoais durante o curso, inclusive pelos exemplos de docentes, sejam eles teóricos e fundamentados na legislação de enfermagem ou usados em aulas relacionadas à prática profissional. A percepção da ética se fundamenta, e o estudante, com medo do erro, tem necessidade de conhecer e praticar elementos da ética profissional, assim como refletir sobre suas ações e reações nas relações sociais.
- *Sinalizando desafios em aprender ética*: São desafios no ensino da ética para o professor que espera uma formação pessoal com valores morais positivos dos seus alunos. A superação da característica do ensino da ética se mostra extensivamente

teórica, monótona e de difícil interpretação para o estudante, principalmente no que tange a resoluções e legislações. Há dificuldade, em especial, com as terminologias gerais da enfermagem e com aquelas exclusivas da ética por parte daqueles alunos que estão há muito tempo sem estudar.

- *Caracterizando métodos de aprendizado efetivos*: métodos de ensino utilizados em sala de aula que são efetivos e memoráveis para os estudantes, tais como uso de exemplos da vivência do docente ou das ocorrências em campo de estágio, realização de roll play (encenação de situações) envolvendo ética, competições de perguntas e respostas, incentivo a discussões polêmicas sobre bioética e a cobrança *in loco* do estudante como agente ético proporcionam ligações mentais e integração da teoria com a prática.

4.3.2 Relacionando-se de maneira ética

O estudante mantém relacionamentos interpessoais com um conjunto de pessoas que lhe causam impressões e sentimentos. Durante essas interações, podem ocorrer atritos e divergências, levando a uma constante comparação de suas ações com as dos demais.

Os componentes que perfazem esse conceito são:

- *Interagindo em relacionamentos interpessoais*: Nas relações interpessoais entre colegas, podem ocorrer cooperações e atritos, incluindo falta de empatia; a figura de autoridade do professor pode causar admiração, confiança, dependência e apreensão; nos estágios os profissionais do campo causam ansiedade no estudante, além do paciente e sua rede de apoio, que provocam sofrimento e conflitos.

- *Lidando com conflitos éticos nas relações*: No desenrolar das relações interpessoais, podem ocorrer conflitos éticos, sejam eles de observação do erro do outro, reflexões sobre delação em campo de estágio, assédio moral e sexual nas relações com pacientes e seus familiares em que o aluno permanece passivo e atritos entre professor e alunos insubordinados.

- *Equiparando atuação própria e do outro*: O estudante compara-se constantemente com colegas, seja em aulas teóricas ou em campo de estágio. Observa atitudes e as julga de seu ponto de vista, percebe o colega com dificuldades de aprendizado e interação com o paciente, repudia aquele que testa o professor e desaprova os que se aproximam demasiadamente do paciente.

4.4 CONTINGÊNCIA

A contingência desse fenômeno consiste no conceito *Arquitetando a partir de lacunas na formação ética do TE*. Contingências podem ser consideradas por probabilidades, acasos, circunstâncias e hipóteses. Entende-se que, no decorrer do curso, podem surgir fatos que indiquem uma relatividade neste aprendizado. Tais fatos são relevantes, pois podem propor elaborações que visam a prolongar o fenômeno de modo que seu efeito permaneça ou ainda se amplie segundo planos de ação frente às falhas expostas.

4.4.1 Arquitetando a partir de lacunas na formação ética do TE

A formação ética do técnico de enfermagem pode apresentar falhas perceptíveis por aqueles que as vivenciam, o que possibilita a reflexão sobre essas lacunas, bem como a proposição de melhorias para o curso e a busca por maior qualificação profissional.

Os componentes que configuram esse conceito são:

- *Indicando falhas na formação*: O aluno não se sente preparado para agir em situações de conflito ético, principalmente envolvendo relações interpessoais, alega que as aulas não o preparam para se comunicar adequadamente e se sente confuso em relação a procedimentos privativos ao enfermeiro e ao TE.
- *Propondo melhorias na formação*: inclusão de disciplina de psicologia voltada ao profissional surge como sugestão para administração de sentimentos e treino para a realidade das relações interpessoais; aulas práticas com uso de simulação de conflitos éticos e aproximação com o conselho regional de enfermagem durante a formação.
- *Buscando qualificação profissional*: busca-se complementação da formação, pois se considera que a graduação o aperfeiçoará pessoal e profissionalmente; o técnico de enfermagem compreende-se como sujeito em constante aprendizado e busca entender, após sua formação, assuntos em um nível mais profundo.

4.5 COVARIÂNCIA

O conceito de covariância presente nesse fenômeno é *Reconhecendo-se como agente ético-reflexivo*. A covariância pode variar em relação a outros conceitos dentro

de um fenômeno, como causa, consequência, contingência, além do conceito central. Isso significa que o resultado dessa variabilidade incide diretamente nas outras nuances da vivência, podendo individualizar resultados. Quanto mais o estudante se reconhece como agente ético-reflexivo, mais ele se forma eticamente como TE e assim relativamente.

4.5.1 Reconhecendo-se como agente ético-reflexivo

O reconhecimento de si como agente ético-reflexivo parte da caracterização de situações e questões éticas emergentes durante o curso, e a percepção das problemáticas e de seu posicionamento deve-se às influências assimiladas em toda experiência de vida do estudante.

Os componentes do conceito de covariância são:

- *Mencionando questões éticas na formação:* o estudante desaprova a cola durante os exames, o roubo de material nos laboratório e mesmo a indisciplina de colegas; ele reflete sobre a realidade: questões éticas na política, economia e nas relações interpessoais; apresenta a empatia e o respeito como princípios norteadores; e se questiona se está eticamente formado.
- *Citando suas influências éticas:* as influências familiares e religiosas, assim como as de ordem militar conformam o estudante em suas ações e visão de mundo; ao lidar com o paciente considera que toda ação tem sua consequência, observa o professor em sua desenvoltura e crê que o cuidado direto ensina permanentemente.

4.6 CONSEQUÊNCIAS

Como consequências do fenômeno, são apresentados os conceitos de *Ponderando sobre ética na formação* e *Refletindo sobre a ética do técnico de enfermagem no mundo do trabalho*. Os resultados do evento de causa dentro do fenômeno são confirmações de um processo vivo, transformador e necessário, meio para se passar de uma etapa para outra de qualificação. Em outras palavras: somente se o indivíduo buscar a formação como técnico de enfermagem (causa) então irá ponderar sobre a ética em sua formação e refletir sobre a ética do TE no mundo do trabalho (consequências).

4.6.1 Ponderando sobre ética na formação

A formação ética do TE é objeto de discussão por quem a vivencia, podendo refletir sobre o aprendido frente ao real, seja em relação a práticas da profissão, relacionamentos no trabalho ou mesmo conflitos éticos, os quais são ainda objeto de insegurança.

Os componentes deste conceito são, respectivamente:

- *Considerando discussões sobre ética*: o TE recém-formado sente insegurança no enfrentamento de conflitos éticos no trabalho, mantendo-se passivo; ele contrapõe constantemente a teoria aprendida com a realidade da assistência, evocando exemplos de professores que o marcaram.
- *Expondo questões de conflito ético*: o egresso observa comportamentos inadequados de colegas que não seguem normas e de superiores que abusam de autoridade, caracteriza conflitos no âmbito das relações entre a equipe e pondera sobre estar sendo influenciado pelo ambiente de trabalho;

4.6.1 Refletindo sobre a ética do TE no mundo do trabalho

O fim do curso e entrada do TE no mundo do trabalho acarreta preparo para tal e a construção de aspirações visando ao reconhecimento de si como profissional formado. Tal mudança de condição dá identidade profissional ao sujeito e capacidade de percepção da ética na nova realidade.

Os componentes desse conceito estão descritos a seguir:

- *Preparando-se para o mundo do trabalho*: o estudante teme pela ausência do professor em seu futuro profissional, mas entende que precisa se autoconhecer em situações de conflito; ele está focado no desenvolvimento de suas habilidades técnicas, acreditando que sua capacidade em se relacionar eticamente irá ocorrer naturalmente.
- *Tendo perspectivas para o mundo do trabalho*: apesar da ansiedade pelo término do curso e início das atividades profissionais, o estudante acredita que desempenhará bem seu papel; compromete-se a manter-se em constante atualização teórica e legal da profissão, além de ser diligente em seu ambiente de trabalho.
- *Sendo profissional de enfermagem*: O egresso do curso técnico de enfermagem adentra o mundo do trabalho sem dificuldades, sua inserção é rápida, ganha

experiência continuamente, é sujeito autônomo em suas decisões, vive seu campo de trabalho e nota as diferenças entre o técnico de enfermagem e o enfermeiro na prática diária.

- *Concebendo o agir ético no mundo do trabalho*: o cotidiano da profissão, as condições laborais e as relações no exercício profissional trazem ao profissional TE reflexões sobre ética, havendo ainda percepção da ética na prática de procedimentos, gerenciamento de resíduos, organização hospitalar e hábitos no trabalho.

4.7 CONCEITO CENTRAL: FORMANDO-SE ETICAMENTE COMO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Baseado nos códigos teóricos, conceitos e componentes e suas relações, surge o conceito central: *Formando-se eticamente como técnico de enfermagem*, que expressa a vivência do estudante em seu processo de formação ética durante o curso técnico de enfermagem.

A vivência da formação ética para o estudante do curso TE ocorre mediante a busca sua formação como TE, a partir de motivações e experiências prévias do indivíduo. Sendo já aluno ocorrem experiências do cotidiano da assistência de saúde e mudanças em vida pessoal. Nesse interím, além dos aprendizados do curso, verifica-se a captação da ética de maneira teórica e prática, inclusive durante relacionamentos interpessoais. Em meio a esses aprendizados é possível que compreenda quais falhas e lacunas interferem em sua formação ética, o que pode indicar formas de qualificar sua educação profissional. Mediante essa experiência passa a reconhecer-se como agente capaz de refletir sobre acontecimentos ao seu redor, além de julgar aquilo que lhe parece ético e justo, por intermédio de valores apreendidos. Quanto maior o grau de identificação como ser capaz de reflexão, maior será sua formação ética. Desta maneira, no mundo do trabalho ele será capaz de ponderar sobre o que foi aprendido em face das realidades da profissão de enfermagem além de refletir sobre seus atos enquanto profissional ético.

4.8 PROPOSIÇÃO DO MODELO TEÓRICO: A VIVÊNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO APRENDIZADO DA ÉTICA EM SUA FORMAÇÃO

Com o intuito de apresentar o fenômeno *A vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação* e as relações que envolvem os conceitos emergentes na pesquisa, é necessário compreender inicialmente que o conceito consiste em uma noção abstrata de uma classe de elementos, que são caracterizados por terem extensão e compreensão: conjunto de características particulares dos indivíduos e conjunto de propriedades que definem o conceito, respectivamente. Tais elementos apresentam uma relação inversa direta. Ou seja, se a extensão for menor, a compreensão será maior e vice-versa (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2017).

No caso do conceito central desta vivência, *Formando-se eticamente como TE*, é possível apreender que a extensão do conceito é menor, visto que se aplica a um grupo definido: técnicos de enfermagem no aprendizado da ética na formação. Por outro lado, a compreensão sobre o conceito é maior, pois se sabe das propriedades que constituem a definição de seus componentes. Considerando as relações do código teórico da família 6 Cs proposta por Barney Glaser e o fenômeno *A vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação*, têm-se:

A formação ética do técnico de enfermagem se inicia quando se busca a formação como profissional de enfermagem, sendo esta a **causa** do fenômeno. O indivíduo então se insere no **contexto** do curso TE e, como estudante, necessita ainda aprender e compreender a ética presente na matriz curricular do curso, ou ainda ensinada de modo transversal, e a se relacionar de maneira ética e consciente com todos os que estão a seu redor, que são dois conceitos que representam as **condições intervenientes**, que modulam como o fenômeno ocorre. Paralelamente a isso, o reconhecimento do indivíduo como agente ético-reflexivo é uma variável de transmutação constante com a causa, a consequência e o fenômeno central em si, ou seja, se essa variável se apresentar negativa, pouco expressiva, é possível que esses componentes da vivência também variem neste sentido. Trata-se, portanto, da **covariância** do fenômeno, sendo, assim, necessário certo grau de autonomia para o estudante em seu processo de formação. Como **contingência**, tem-se o conceito arquitetar a partir de lacunas percebidas na formação que apresentam falhas e formas de correção, incluindo avanços na formação e qualificação. Como resultado do fenômeno e das relações entre os conceitos, têm-se as **consequências**, que,

diferentemente de conclusão, são a sucessão da reflexão do agora profissional, ponderando sobre a ética de sua formação e a ética no mundo do trabalho.

A fim de possibilitar melhor compreensão sobre o modelo teórico supracitado, foi construído um diagrama (Figura 4). A causa está localizada do lado esquerdo do diagrama, indicando um fenômeno que ocorre em um sentido temporal, o que, para nós ocidentais, transmite ideia de seguimento para o futuro. O branco aqui simboliza o estar aberto a novos conhecimentos e experiências, o que tem como consequência a cor cinza, pois indica o agregado, a impregnação de aprendizados durante o fenômeno. O conceito central traz um mesclado de todas as cores, ocorrendo simultaneamente, tingindo a experiência com as tonalidades das circunstâncias, expressando que o conceito central se relaciona a todos os demais conceitos.

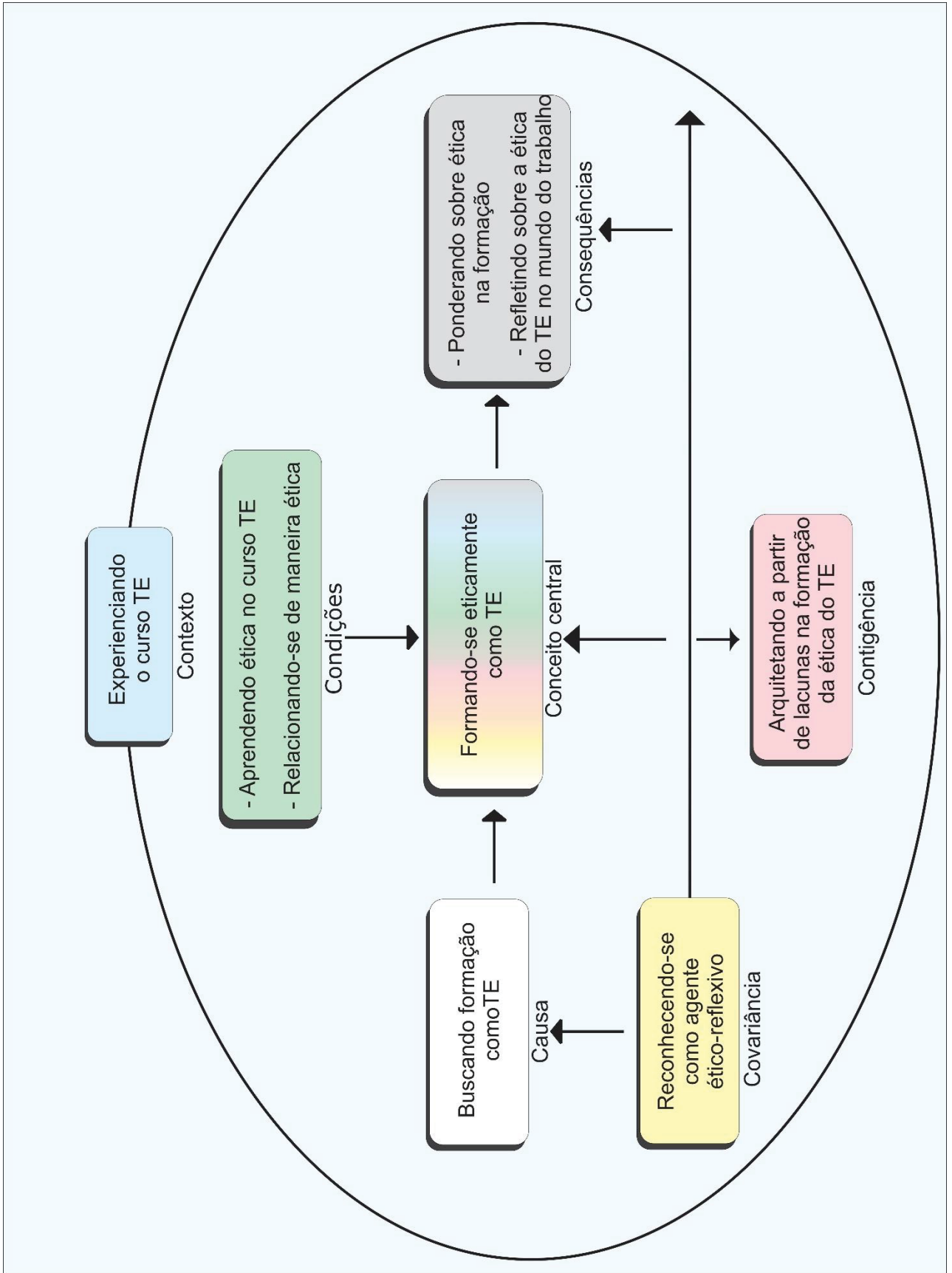


Figura 4 – Modelo teórico do fenômeno *A vivência do técnico de enfermagem no aprendizado da ética em sua formação*
 Fonte: A autora (2018)

5 APROXIMAÇÃO COM A LITERATURA

O presente capítulo contém a última etapa proposta por Glaser (2004): a aproximação com a literatura. Após a elaboração do modelo teórico, é necessário contrapor estudos referentes à temática com a finalidade de aproximá-lo do conhecimento existente. Embora já apresentado na introdução da presente dissertação, pela escassez em encontrar pesquisas relacionadas ao ensino técnico de enfermagem optou-se por realizar também correlação com estudos da graduação em enfermagem.

O conceito *Buscando formação como técnico de enfermagem*, que compreende a causa do fenômeno, apresenta em seu primeiro componente as motivações do ingresso do indivíduo no curso técnico. Nesta pesquisa, os elementos motivadores foram variados, compreendendo desde a orientação familiar até a possibilidade de empregabilidade no mundo do trabalho. Marin *et al.* (2014) confirmam a orientação familiar como motivadora para escolha da profissão de TE, porém indicam essa propensão pela necessidade em ajudar familiares e ainda citam o contato com profissionais já atuantes. Barbosa *et al.* (2011) concordam e consideram a família como grupo social relevante para qualquer indivíduo em suas escolhas.

Santiago, Brito e Chagas (2011) indicam a busca por profissionais já com nível superior pelo ensino técnico em enfermagem. Tal fato ocorre na presente pesquisa, visto que alguns estudantes têm formação de nível superior em outras áreas da saúde ou áreas não correlatas, ou ainda outras formações de nível técnico. A busca pela formação também inclui as experiências prévias do estudante que tem aproximação com a área da saúde ou não. Isso ocorre mesmo estando formados já em outro curso superior, como ocorre nessa pesquisa, e na de Costa, Borges e Donoso (2013) com profissionais de Serviço Social e Tecnólogo na Gestão de Recursos Humanos, ou trabalhando em clínicas, laboratórios e unidades de atendimento à saúde, mesmo não atuando como profissional de saúde. Ademais, a literatura é bastante restrita ao trazer dados prévios à formação do TE, limitando-se ao perfil e à motivação do estudante (GÓES *et al.*, 2015).

Ao considerar a realidade trabalhista atual, Velasco (2018) afirma que a busca pelo curso TE ocorre pela estabilidade no mundo do trabalho, o que vai em sentido contrário à ideologia do empreendedorismo, o que é corroborado por Cohen *et al.* (2014), haja vista que a maior disponibilidade de vagas oferecidas nas instituições

de saúde, segundo Ribeiro *et al.* (2018), é destinada aos profissionais de nível técnico. Sabe-se porém que a realidade internacional é bastante díspare a do Brasil, como exemplo Haddad, Moxham e Broadbent (2013) indicam em seu estudo que a Austrália apresenta um déficit numérico expressivo de profissionais graduados em enfermagem, e dificuldade na formação e integração de egressos na prática profissional. E mesmo para graduados, a exigência pela residência tem crescido, segundo Goode *et al.* (2018) da Universidade do Colorado, a complexidade no cuidado com uso de tecnologias e a maior acuidade do paciente tornam a assistência requerente de maior atenção por parte do profissional.

Considerando a complexidade desta formação, o conceito *Experienciando o curso técnico de enfermagem*, indica que o estudante vive o contexto do curso indicando sua vivência durante as aulas, estágios, classifica disciplinas como menos e mais importantes. Oliari, Padilha e Backes (2016) acompanharam em seu estudo a implantação de um curso de TE e indicam desafios como poucos professores além de materiais e infraestrutura insuficientes, embora o comprometimento dos docentes na formação tenha sido destacado como potencialidade. Porém Sgardi *et al.* (2018) apontam uma realidade instável em relação à formação do docente do nível TE, o que tem impacto direto sobre o ensino.

Para os 87% dos entrevistados de um estudo de Salvador e Ahlert (2018), a composição curricular do curso TE era adequada para a formação geral, além de a disciplina de Fundamentos de Enfermagem apresentar maior importância para o estudante, que considera a prática como mais importante em detrimento de disciplinas teóricas como a ética. Além disso, Pereira *et al.* (2014) mostram, em seu estudo, resultados comparativos de escolas técnicas de enfermagem em nível público e privado, concluindo que, apesar de cobrar mensalidades, o nível público apresenta melhor formação, mesmo que tenha muitos aspectos a melhorar.

Além disso, para Dias *et al.* (2014), é durante o curso que se inicia a preparação teórica e prática para os desafios da profissão, como o confronto com desconfortos psíquicos que residem no cuidado e nas relações sociais. O estudante aprende a aliar conhecimentos da teoria à prática com o auxílio do professor, que, segundo Sgardi *et al.* (2018), sente muita satisfação em participar dessa formação, embora esteja bastante focado em ensinar práticas e técnicas aos estudantes, o que representa pontos importantes na formação ética do estudante, como a realização correta de procedimentos. Outro desafio para o aluno é ter de trabalhar e estudar, o

que também aparece no estudo de Neto *et al.* (2008), que traz estudantes trabalhando em área rural e fazendo o curso no contraturno. Já Costa, Borges e Donoso (2013) relatam estudantes trabalhando em áreas diversas, como comércio e trabalho autônomo.

O estágio supervisionado causa no estudante ansiedade e medo, por ser desconhecido para alguns, ou mesmo experiências passadas ruins para outros. Lima e Appolinário (2011) reafirmam ainda o sentimento de angústia ao se iniciar em ambiente de estágio, visto que para muitos é o primeiro contato como ser cuidador, além dos conflitos com pacientes e profissionais do campo. É nesse momento também que ocorrem as primeiras questões éticas relacionadas à assistência, o que pode requerer estratégias por parte do estudante para aprender e refletir sobre sua atuação como futuro profissional (ONISHI *et al.*, 2017). O aluno anseia pelo retorno ao campo, porém, para Dias *et al.* (2014), o estágio pode gerar sentimentos intensos, chegando a prejudicar a saúde do estagiário, o que influencia diretamente sua formação. Apesar disso, o estudante sempre está ansioso para práticas, ou seja, aprender técnicas da profissão, segundo Salvador e Ahlert (2018).

Nessa pesquisa outra situação geradora de angústia ocorreu em relação à avaliação e à supervisão docente, sempre presentes no cotidiano do estágio. Considerando a relação estagiário-supervisor, Dias *et al.* (2014) consideram imprescindível o diálogo contínuo além da percepção da necessidade de tempo próprio do estudante para o aprendizado. O professor, na figura de supervisor, causa tensão no estudante, que relembra frases de efeito para realizar práticas na assistência. Também Carvalho (2008) considera essencial a manifestação de sentimentos do estudante para que seja possível entendê-los e administrá-los, o que caracteriza um aprendizado segundo experiência dos sentimentos emergentes. Onishi *et al.* (2017) indicam o próprio relacionamento com familiares de pacientes como ferramenta de auxílio e o papel do professor como facilitador nesse processo. Tais mecanismos podem auxiliar o estudante a entender a necessidade de se monitorar quanto à manifestação de suas próprias concepções de ética e de valores morais (KOERICH; ERDMANN, 2011).

O estudante passa por mudanças durante o curso, inclusive de perspectivas sobre a profissão, que nessa pesquisa é bastante voltada à prática. O que é confirmado e discutido por Menegaz *et al.* (2015), indicando um profissional com formação bastante tecnicista para a prática, e tradicional, no sentido pedagógico, o

que pode ser um aspecto negativo frente a circunstâncias envolvendo conflitos e dilemas éticos. Para usuários e pacientes, segundo Amorim *et al.* (2017), existe muita confusão sobre a definição dos membros da equipe de enfermagem e suas competências, fato que pode ser explicado pela ausência de apresentação dos profissionais no momento do cuidado. No decurso da sua formação, o estudante relata também mudar suas concepções sobre a ética, o que tem muitos impactos sobre sua vida pessoal. Há a adição de elementos da ética profissional à ética já presente no estudante, situação chamada de “lapidação ética” por Mongiovi (2013).

O conjunto de características do estudante antes e após o curso pode ser bastante variável, um estudo iraniano de 2017 conduzido por Boozaripour *et al.* , revela similaridades e diferenças entre os estudantes e educadores da graduação em enfermagem pelo mundo, indicando que abordagens mais humanísticas e espiritualistas são disseminadas de forma globalizada, enquanto as diferenças nos profissionais de enfermagem após sua formação reside em suas crenças, na cultura local e influências da religião.

Quanto ao conceito *Apreendendo a ética no curso TE*, para além do aprendizado teórico no curso, o estudante pode ter seus próprios significados para a ética. Velasco (2018), inclusive, defende um aprendizado pautado na arte e na troca de experiências sociais, o que vai muito além do aprendizado técnico, ou seja, considerado instrumento para evolução pessoal e profissional, segundo Cerqueira *et al.* (2009). Porém o próprio termo da ética surge revestido de significados pessoais como aquilo que é o correto, o verdadeiro, o norte, entre outros, o que, para Mongiovi (2013), tem relação com o grupo social no qual o indivíduo está inserido, ou seja, normas e regras que podem cambiar durante o tempo, o que confere ao conceito uma característica de julgamento moral.

O reconhecimento da ética como importante na prática deve-se ao medo em errar e suas consequências, embora, no estudo de Dias *et al.* (2014), a presença do professor minimize a preocupação do aluno em cometer falhas. A despeito do temor em relação ao erro seja justificável, considera-se que é preciso atenção sobre as infrações éticas mais cometidas pelo TE: as iatrogenias (SILVA *et al.*, 2015). O estudo mexicano de Mondragón-Sánchez *et al.* (2015) demonstra que o medo do acadêmico de enfermagem, principalmente em relação à morte de pacientes terminais deve-se principalmente a tomada de consciência quanto à realidade do paciente, ou seja, estagiários iniciantes não apresentam tanto temor pela falta de noção da gravidade

envolvendo determinadas situações, em comparação com estudantes veteranos que têm seu discernimento amadurecido.

Existem desafios no aprendizado da ética, relacionados aos valores do estudante ao ingressar no curso, os quais, segundo Silva *et al.* (2017), são influenciados por religião, cultura, entre outros, e permanecem no profissional formado, que incorpora a isso tópicos da ética deontológica. Almeida *et al.* (2017) fazem uma análise histórica de como a enfermagem foi disciplinada desde sua formação até a prática, assegurando a religiosidade como uma das influências mais presentes tradicionalmente no corpo de enfermagem. Para Salvador e Ahlert (2018), as habilidades citadas como mais relevantes para o estudante do TE são, em ordem de importância, atitude ética, preparação técnica e liderança.

E ainda, para Leal e Rauber (2012), TE já formados consideram a ética durante o curso como facilitadora no entendimento e resolução de questões éticas durante a assistência. Alguns estudantes apresentam dificuldades em aprender termos gerais da enfermagem e da ética por conta de estarem há tempos longe dos estudos. O que também é observado no estudo de Costa, Borges e Donoso (2013), que referem que alguns estudantes têm mais de 35 anos de idade, o que pode trazer dificuldade na assimilação de alguns conteúdos.

Para que o aprendizado ocorra da melhor maneira possível, são necessários métodos de ensino apropriados, e nesta pesquisa, os mais citados foram os exemplos falados pelos docentes, encenações e competições de perguntas e respostas. Nos resultados do estudo de Salvador e Ahlert (2018), as metodologias mais eficazes envolvem práticas, sendo as mais utilizadas pelo professores as apresentações de seminários e as menos preferidas pelos estudantes os debates, os trabalhos em grupo e as leituras. Rates *et al.* (2014) recomendam o uso de filmes para discussões bioéticas, enquanto, para Lemos e Padilha (2018), os simulados como métodos de aprendizado são considerados mimetizadores das reais situações nas quais o estudante estará inserido em seu futuro profissional. Porém Velasco (2018) aponta erro em utilizar simulações sem a devida reflexão de seu propósito, o que configura práticas vazias, sem fundamentação para a prática real.

Klein e Ahlert (2018) também defendem as metodologias ativas no ensino profissionalizante, pois acreditam que essa modalidade de aprendizado forma profissionais mais autônomos, reflexivos e colaborativos, sendo uma demanda já existente na categoria. Porém, para Moura e Ahlert (2018), a grande deficiência no

uso de metodologias ativas no ensino parte da própria preparação do docente, que está preso à forma tradicional de exposição de conteúdos. Hott e Reinaldo (2018) afirmam, inclusive, que a raiz que afeta a qualidade da assistência de enfermagem reside no professor do nível de TE, que não investe em sua própria qualificação docente, o que é reiterado por Sgarbi *et al.* (2018) e Ravel e Magedanz (2018).

Contudo, para Souza *et al.* (2018), é necessário que este docente busque por conta própria formas de especialização, não responsabilizando o campo de atuação por sua falta de preparo, embora o considere como campo de trabalho secundário, segundo Souza e Presoto (2013). Importante ressaltar a importância em estar em constante atualização sobre as resoluções e legislações em enfermagem, enfatizando o novo Código de Ética de Enfermagem (CEPE, 2017), que faz parte do campo de conhecimento do docente em enfermagem, que educa para uma prática profissional consciente das diretrizes da profissão (MANZATO; RIBEIRO; ARAÚJO, 2012).

Resultados de um estudo de Cohen *et al.* (2014) indicam que o estudante percebe essa falta de preparo do docente, considerando que ele ensina do mesmo modo como aprendeu. Koerich e Erdmann (2011) afirmam que há diferenças entre o professor universitário e o professor de outros níveis de ensino, visto que o docente na universidade irá se preocupar em tornar possível o aprender a aprender e, principalmente, o aprender a ser, tão necessários na discussão ética, ao considerar isto no ensino técnico, esse aprendizado pode ocorrer em menor proporção. Fernandes e Souza (2017) consideram que o perfil do professor universitário se dá através do uso de modelos de docentes que fizeram parte de sua própria formação e obtiveram êxito com seus métodos, além da característica processual do ser professor, que se modifica e evolui gradualmente.

As discussões sobre temas políticos também foram elencadas, assim como a integração entre teoria e prática. Em relação ao primeiro, Mongiovi (2013) recomenda a discussão de diversos temas políticos na disciplina de ética, incluindo a contemplação de elementos da sociedade, os quais irão subsidiar a potencialidade crítica do profissional, lacuna que existe pela ausência de discussões em outros ambientes sociais. Losekann (2018) chega a criticar enfermeiros docentes em campo de estágio que avaliam o estudante segundo as normas do trabalho e da enfermagem, deixando de promover discussões para aproximação com a realidade, e quando o fazem, repetem o dito nas aulas teóricas, e isso leva a um afastamento da ética da profissão, propaga-se o fazer pelo fazer, sem aprofundamento situacional.

As discussões sobre ética ainda podem auxiliar o estudante futuramente em deliberações sobre assuntos da ética nos ambientes de saúde, Aydt (2015) da St. Catherine University - Minnesota, em uma revisão de literatura, conclui que além do raciocínio frente a dilemas ou problemas éticos necessários em momentos de tomada de decisão – tais competências devem ser fomentadas pelo educador que torna-se nesse processo agente moral que inspira futuros profissionais éticos.

O conceito *Relacionando-se de maneira ética* traz a interação social como ponto importante na vida do estudante. Ele se relaciona com colegas, professores, pacientes e familiares e também com os profissionais do campo de estágio. Quanto ao relacionamento com colegas, não foram encontrados achados na literatura para comparação, na presente pesquisa temos que as relações podem ser conflituosas, porém de auxílio mútuo para o aprendizado ou mesmo em situações de prática durante os estágios. Em relação aos pacientes, Dias *et al.* (2014) observaram que podem ocorrer situações de conflito envolvendo a recusa do paciente em receber cuidados pelo estagiário, o que pode gerar sentimentos de frustração no aprendiz.

Em relação ao contato com pacientes e sua rede de apoio, podem ocorrer situações delicadas nas quais o estudante decide ficar passivo, o que é demonstrado também no estudo de Onishi *et al.* (2017), no qual os estudantes têm de desenvolver estratégias no cuidado pediátrico, visto que familiares questionam sobre determinados procedimentos e ações do estagiário. Aydt (2015) ainda considera o cuidado do outro como uma forma honrada do profissional de enfermagem exercerem os princípios descritos no código de ética profissional, considerando imprescindível a formação ética como fomentadora desse comportamento.

Em relação aos profissionais do campo, Losekann (2018) não concorda com o posicionamento de alguns docentes em afastar o estudante do trabalhador no estágio, os quais justificam que ele ensinará errado e que o aluno deve se dirigir somente ao professor. Além disso, Ribeiro e Pedrão (2005) afirmam que, quando se trata da equipe, o relacionamento com estagiários não vai além da execução de procedimentos, o que nessa pesquisa surgiu como motivo de ansiedade do estudante em fazer a coisa certa.

Logo, as relações podem trazer conflitos, envolvendo, principalmente, a delação por parte de alunos no estágio. Nesse caso, em estudos como os de Silva *et al.* (2016), a preocupação com a segurança do paciente reside no fato de preencher adequadamente ferramentas como check list de segurança, boletim ou outros para

redução de riscos. Porém, em ambiente educacional, não foram encontrados estudos indicando o que deve ser feito. No caso do profissional formado, o artº 47 do Código de Ética do profissional de Enfermagem configura como dever “comunicar procedimentos quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência” (COFEN, 2017).

Existe também a desobediência de alguns alunos ao professor em campo de estágio. Dias *et al.* (2014) defendem uma relação de autoridade/subordinação entre estudante e professor, visando sempre ao fruto de uma boa formação, visto que o professor é elemento facilitador no aprendizado do estudante (ONISHI *et al.*, 2017).

O estudante observa as atitudes de seus colegas concordando ou julgando suas atitudes, considera auxiliar colegas com dificuldades de aprendizado, emprestando material ou mesmo reexplicando o conteúdo ensinado pelo professor com linguagem mais acessível. O que para Góes *et al.* (2015) surge no aprendizado de temas próprios da enfermagem a necessidade do uso de métodos de ensino alternativos buscando o entendimento desses alunos, julgando desrespeitosa a conduta dos que testam o professor, o que é advertido por Koerich e Erdmann (2011) como fragilidade que deve ser superada, já que a ética deve sustentar a construção das relações interpessoais.

Na percepção de lacunas na formação ética do técnico de enfermagem, ocorre a indicação de dificuldades em aprender conceitos da ética, o que, para Santos (2017), é algo presente desde o ensino primário brasileiro, o qual não segue as propostas curriculares oficiais definidas, mas um modelo de fundamentação religiosa com influências culturais. Todavia, segundo Leal e Rauber (2012), o estudante técnico de enfermagem considera como norteador o Código de Ética do Profissional de Enfermagem, tendo aulas de ética no curso com professor enfermeiro e enfoque na ética deontológica.

Há ainda a confusão com a ética normativa e em entender que existem procedimentos privativos, o que é corroborado pelo estudo de 2005 conduzido por Rocha *et al.* (2005), no qual surgiram questões envolvendo o comportamento de insegurança de estagiários, por terem de desempenhar técnicas que vão além do incumbido ao profissional TE. Neste sentido, o conhecimento da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (BRASIL, 1986) é necessário, considerando que seus artigos descrevem as competências de cada profissional membro da equipe de enfermagem.

Como plano de ação para correção das lacunas encontradas, surge a sugestão de aumentar a carga horária da disciplina de ética. Para Mongiovi (2013), uma forma de contornar essa situação seria o docente não dar tanto enfoque para as legislações de enfermagem, que, para a autora, são imprescindíveis para o exercício profissional, mas parecem engessar a autonomia do professor em escolher literaturas aplicadas no plano de aula da disciplina. Na presente pesquisa, os docentes tinham sua forma particular de conduzir a disciplina, porém reservando carga horária específica para discussão do código de ética da profissão e demais resoluções obrigatórias.

A administração dos sentimentos expostos pelos estudantes em disciplina específica ou ainda em situação propícia é resultado da presente pesquisa e, como sugere Carvalho (2008), podem ser organizados grupos após o momento do estágio para este fim. Ainda existem recomendações para esse tipo de cuidado com TE formados no cotidiano do trabalho, o que defendem Ribeiro e Pedrão (2005).

Aulas de ética prévias aos estágios também são citadas como necessárias para relembrar conteúdos e conceitos ao estudante, o que, para Carvalho (2008), não seria necessário se o grupo de estágio estivesse aberto a discussões e reflexões sobre situações ocorridas e seu impacto sobre os sentimentos do estudante. Ulrich *et al.* (2014), a partir de estudo quantitativo na saúde primária estadunidense, concluíram que o ensino da ética associado à práticas de simulação pode levar o estudante de graduação em enfermagem a futuramente trabalhar melhor em equipe e elevar a qualidade de seu atendimento. Acredita-se que a aproximação com colegas e professor supervisor possa auxiliar o estudante em seu amadurecimento sobre questões éticas, desde suas concepções individuais até manifestações nas relações sociais (ONISHI *et al.*, 2017)

A aproximação com o Conselho Regional de Enfermagem durante a formação também é um argumento para melhorar o aprendizado da ética. Em abril de 2018, ocorreu uma atualização para professores da rede estadual de educação profissional técnico pelo Coren/PR. A presença de quase 140 professores de 35 escolas do estado teve o objetivo de qualificação pelo conselho, segundo o Portal-Coren/PR (2018). Mesmo assim, não há publicações discutindo a participação da entidade na educação de nível médio em enfermagem, nem intervenções nas demais escolas, a maioria escolas privadas, em seu território de atuação. Manzato, Ribeiro e Araújo (2012) fazem uma retrospectiva histórica sobre a trajetória educacional do TE de um ponto

de vista da legislação, ressaltando a Lei n.º 775/49, a primeira em relação ao ensino em enfermagem, até a profissionalização intensiva observada até os dias de hoje.

A busca por maior qualificação profissional ocorre pela busca da graduação após o nível técnico concluído, Velasco (2018) assegura que estudantes de escola pública do nível de TE buscam qualificação para melhor se colocar no mercado de trabalho ou ainda conseguir emprego nas Forças Armadas. Ferreira Junior *et al.* (2018) consideram ainda que, nessa transição do ensino técnico para o superior, o estudante adquire, desde o primeiro semestre, uma visão mais profunda da profissão. O que é confirmado por Leal e Rauber (2012), que comparam a concepção de ética nos cursos de graduação e TE, indicando perfil voltado à ética, cidadania e produção de conhecimento a nível superior, em contraponto à ética voltada ao âmbito profissional do TE.

É necessário o reconhecimento de que aprendizado é um processo contínuo, principalmente no caso da ética, que, segundo Koerich e Erdmann (2011), trata de dominar o selvagem que existe dentro de cada um, pensando sempre na construção da valorização da vida humana. Lessmann *et al.* (2012) defendem ainda que o conhecimento dos avanços tecnológicos alicerça a prática profissional e o enfoque inter e multidisciplinar para uma educação profissional de enfermagem.

Para além da qualificação, o conceito *Reconhecendo-se como agente ético-reflexivo* gera a compreensão pelo estudante de questões éticas que ocorrem ao seu redor. Cola nas provas, roubo e indisciplina são atos desonestos. Sousa *et al.* (2016) verificaram em um estudo sobre desonestidade acadêmica em algumas formações em saúde, tendo chegado à conclusão de que quando o estudante é desonesto na escola, provavelmente também o será em sua vida profissional. Boykins e Gilmore (2012), do curso de enfermagem da Universidade do Sul do Mississippi, consideram ainda a necessidade do próprio meio acadêmico controlar determinadas manifestações do estudante, principalmente em meio eletrônico, oferecendo na grade curricular do curso disciplinas como ética empresarial e relacional, o que pode assegurar um profissional honesto e fidedigno em suas obrigações morais.

Mongioli (2013) discute a existência de regras e a capacidade de poder refletir sobre sua estipulação, criticando a existência de normas severas durante a formação do profissional de enfermagem, além de observar questões éticas na sociedade, como corrupção e problemas nas relações sociais, o que pode ser contemplado sob

diversos pontos de vista que, segundo Koerich e Erdmann (2011), devem estar em constante mudança, nunca como um resultado pronto.

Ranjbar *et al.* (2016) em um estudo iraniano conclui que estudantes de graduação em enfermagem estão em uma jornada moral, na qual primeiramente identificam a identidade da enfermagem e a moral que nela existe, na sequência ocorre uma reconstrução de sua própria moral pessoal e início da aceitação desta nova identidade e por fim ocorre a cristalização de uma moralidade profissional. O que não parece concluído no estudo de Silva *et al.* (2017), no qual profissionais de enfermagem parecem comprometer sua compreensão a partir de concepções pessoais e preenchidas por jargões, o que, no sentido deontológico da ética profissional, implica na prática profissional.

Os alunos consideram empatia e respeito como valiosos na atuação profissional, porém ainda apresentam dúvidas se estão realmente preparados eticamente para atuar. No estudo de Cohen *et al.* (2014), surgem resultados nos dois sentidos: alguns estudantes se sentem preparados, enquanto outros gostariam de mais aulas práticas para terem certeza sobre suas ações. Algumas dessas indicações de falta de preparo são citadas por Onishi *et al.* (2017), os estudantes considerando que não aprendem a se relacionar com pacientes e familiares no curso, sentindo essa dificuldade durante a assistência.

Percebeu-se que as influências éticas na vida do estudante podem partir do convívio familiar, religioso e militar. Para Mongiovi (2013), existe ainda o que pode ser chamado de “currículo oculto”, que consiste no exemplo constante do professor na vida do estudante, quando ocorre a transmissão de princípios e de valores a partir do docente. No cuidado de enfermagem, são consideradas a ação e a consequência do que se faz ao próximo, que podem ser embasadas religiosamente nessa pesquisa.

Para Koerich e Erdmann (2011), o profissional nunca deve ficar passivo, mas, sim, afirmar potencialidades humanas para a harmonia nas relações. O professor é um exemplo vivo para o estudante, que pode ser influenciado por seus modos de agir, falar e pensar. Devem-se, segundo Sousa *et al.* (2016), declarar normas claras e instigar uma cultura de integridade em tempo integral entre os estudantes. Há ainda a influência direta do cuidado sobre o estudante que, segundo Dias *et al.*, (2014), levam-no a querer passar um sentimento de segurança ao paciente, mesmo que na realidade esteja sofrendo desgaste emocional.

O conceito *Ponderando sobre ética na formação*, uma das consequências do fenômeno considera que as discussões sobre ética são relevantes no amadurecimento da criticidade do egresso. Ele pode indicar na formação como foram seus professores, o que, segundo Sousa *et al.* (2016), é um forte instrumento para a conformação do caráter do egresso que, segundo os autores, durante o curso deveria estar debaixo de um “guarda-chuva ético” contagiado por boas práticas. O egresso ainda relembra aprendizados sobre trabalho em equipe e repensa sobre o que vê na realidade, no entanto, pelo próprio caráter tecnicista da função, segundo Monteiro *et al.* (2014), podem não ocorrer reflexões sobre a integridade do ser humano cuidado, conceito possivelmente discutido na teoria.

O estudante é preparado, segundo Dias *et al.* (2014), para atuar em equipe, visto que normalmente irá atuar em conjunto com outros profissionais, o que justifica o bom relacionamento e a comunicação já nos estágios supervisionados. Apesar disso, Leal e Rauber (2012) indicam problemas no respeito a colegas da equipe de saúde durante o exercício profissional, além de falatórios sobre situações do cotidiano. Silva *et al.* (2013) fortalecem a ideia de falta de comunicação com membros da equipe, principalmente do profissional médico, o que fragiliza o relacionamento interpessoal necessário ao cuidado de saúde.

Nesse ínterim, surgem questões de conflito ético observadas pelo TE, entre elas, problemas nas relações com colegas e superiores. No estudo de Rocha *et al.* (2005), a ausência da passagem de plantão pelos membros da equipe é considerada transgressão pelos egressos, que aprenderam durante os estágios sobre a importância dessa etapa na assistência. A ausência de comunicação impede a construção e a efetivação de objetivos comuns na equipe, segundo Araújo, Medeiros e Quental (2016).

O técnico de enfermagem reflete sobre sua postura profissional e busca manter-se afastado de conflitos, embora no estudo de Leal e Rauber (2012) a competitividade entre profissionais faça, muitas vezes, com que se esqueçam de posturas éticas e leis em processos seletivos. No caso de conflitos diretos entre membros da equipe, é necessária, para Spagnol *et al.* (2010), a mediação do enfermeiro, que deverá ter habilidades pessoais e gerenciais para tal situação.

Por fim, o conceito *Refletindo sobre ética do TE no mundo do trabalho* traz questões referentes ao preparo do estudante para o mundo do trabalho, no qual ele já sofre pela ausência do professor ao seu lado como mediador. Para Dias *et al.*

(2014), são gerados sentimentos de autoconfiança no aluno que auxiliam no processo de enfrentamento de situações reais. A necessidade de autoconhecimento para agir da maneira mais adequada resulta da presente pesquisa como inevitável para uma prática segura. Em sua dissertação, Carvalho (2008) defende a presença do grupo nesse processo, o que chama de “fenômeno-espelho”, em que, com base em comparações, o estudante passa a ter maior consciência de si mesmo.

O foco no desenvolvimento de habilidade técnicas em detrimento de outras é explicitado por García (2018) como um problema na falta de reflexão sobre questões bioéticas da assistência, o que permitiria a diminuição de conflitos éticos e maior esclarecimento de questões para o profissional e a equipe multiprofissional. Lessmann *et al.* (2012) reafirmam a formação tecnicista, apesar das mudanças nos contextos de saúde e da necessidade de um profissional, entre outras coisas, autônomo e criativo. Silva *et al.* (2017) também criticam o modelo cartesiano que separa corpo e alma, fruto da ausência de reflexão sobre pressupostos da ética geral.

As perspectivas e expectativas para o mundo do trabalho movem o estudante, que anseia pelo término do curso, o que, para Marin *et al.* (2014), se traduz como necessidade de exercer atividade remunerada. Lage e Alves (2016) consideram que a motivação para o exercício da profissão deve partir do próprio profissional, o que está ligado a aspectos como sua autoimagem, sentimentos e desejo de realização.

O aluno acredita que será um bom profissional, sendo que, para Lessmann *et al.* (2012), o ensino profissionalizante em enfermagem contribui exatamente para ações envolvendo humanização e interdisciplinariedade no cuidado, surgindo nessa pesquisa como um comprometimento de se manter atualizado dentro da profissão para ser um bom profissional. No estudo de Ribeiro e Pedrão (2005), a reciclagem e a educação continuada surgem como necessidades para uma equipe de enfermagem com assistência de qualidade, o que também é atestado por Jora (2013), que recomenda o ser proativo ao egresso. Neto *et al.* (2008) recomendam que as instituições auxiliem profissionais recém-formados a acompanhar as mudanças nos contextos de saúde.

Finalmente, o estudante se torna um profissional de enfermagem e passa logo a exercer a profissão. No estudo de Barbosa *et al.* (2011), surgem evidências de que o TE recém-formado busca valorização social, porém sofre preconceito e pouco reconhecimento em sua profissão, o que é confirmado por Marin *et al.* (2014), que

citam a desmotivação pela vivência do desgaste pessoal frente ao sofrimento alheio, além da baixa remuneração que leva ao aumento da carga horária de trabalho.

Velasco (2018) ainda compila informações de TE recém-formados com maior chance de empregos na iniciativa privada e fixação de muitos nesta categoria pela estabilidade e maior número de vagas, embora cite aqueles que buscam formação no ensino superior. Trabalho de Teixeira *et al.* (2014) indica os hospitais, casas de repouso e homecare como locais que mais contratam recém-formados, sendo a atenção básica a que menos apresenta participação deste grupo. A melhora de salário e status social são, para Ferreira Junior *et al.* (2018), motivadores pela busca de mais preparo. Neto *et al.* (2008) apontam ainda que não há incentivo salarial para esta categoria, excetuando para aqueles que são funcionários públicos federais.

Nesta fase já é possível fazer suas próprias escolhas e lidar com as consequências. Para Rocha *et al.* (2005), um dos sentimentos do recém-formado é a insegurança, fruto direto da sua inexperiência do profissional. Maciel e Oliveira (2014) argumentam ainda que as horas trabalhadas pela equipe de enfermagem são limitadas, e as férias anuais são cumpridas em regime trabalhista, o que garante tempo para atividades pessoais e lazer. Renner *et al.* (2014) chegam a argumentar sobre o impacto direto de boas condições de trabalho sobre os relacionamentos interpessoais do profissional com pacientes e familiares.

A revisão de literatura iraniana guiada por Boozaripour *et al.* (2018) traz resultados sobre as competências requeridas pelo profissional de enfermagem que está em processo de formação para sua atuação futura, sendo três as principais: a competência de personalidade, de possuir conhecimento técnico-profissional e possuir competência para as relações sócio culturais, tema bastante recorrente neste estudo.

Ainda como resultado, o egresso notou diferença entre o TE e o enfermeiro na atuação profissional, o que também perpassa o entendimento da ética, justificado, segundo Leal e Rauber (2012), pela carga horária mais extensa nos cursos de graduação, que preparam o enfermeiro como agente reflexivo que toma decisões éticas durante a assistência. No estudo de Monteiro *et al.* (2014), não ocorrem mudanças significativas nos técnicos de enfermagem que decidem fazer a graduação em enfermagem, visto já estarem inseridos no ambiente de saúde. Os autores comentam o sentimento de inadequação entre o aprendido na academia e o

vivenciado na realidade. Já Barbosa *et al.* (2011) consideram como diferença essencial entre as categorias do saber o porquê das coisas, no caso do enfermeiro.

Inserido no exercício profissional de enfermagem, o TE vive seu cotidiano e situações que lhe trazem reflexões sobre a ética, como as próprias condições de trabalho e as relações interpessoais postas. Araújo, Medeiros e Quental (2016) ainda indicam a predominância na enfermagem de relações hierárquicas e autoritárias, além de ações baseadas em estratégias, o que necessita de comunicação constante da equipe. Como descrevem Prochnow *et al.* (2013), as atividades de enfermagem apresentam contato com situações tensiogênicas em longo prazo, o que pode diminuir o grau de autonomia e de tomada de decisão do profissional.

Silva *et al.* (2017) consideram que uma assistência que respeite a dignidade humana ocorre somente se pautada na ética, o que perfaz uma assistência de enfermagem adequada. Ramos *et al.* (2013) vão além, pois consideram um desafio a ausência de paradigmas de cuidado exercidos durante a assistência e o desconhecimento dos profissionais sobre tal fato, defendendo os valores pessoais para alcance de tal reflexão.

De igual maneira, uma questão de cuidado ético relacionado ao ambiente de trabalho é o cumprimento de regras estipuladas para os trabalhadores, como horários, procedimentos padronizados e demais normas acordadas, o que pode impactar diretamente no cuidado com o paciente, segundo conclusão de uma revisão da literatura conduzida por Silva *et al.* (2015), que indica os conflitos nas relações interpessoais e as iatrogenias como causas de problemas na assistência do TE.

6 CONTRIBUIÇÕES PARA O APRIMORAMENTO DA FORMAÇÃO ÉTICA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

A formação ética do profissional técnico de enfermagem precisa ser fortalecida, conforme o investigado nessa pesquisa. A seguir, com respaldo na interpretação do fenômeno aqui estudado e da construção do modelo teórico proposto, serão sugeridas estratégias para desenvolver o aprendizado da ética pelo técnico de enfermagem em sua formação, além de reafirmar concepções aos profissionais atuantes. Dessa maneira, são direcionadas diretrizes voltadas às escolas técnicas de enfermagem, aos professores e ao Conselho Regional de Enfermagem:

Às escolas técnicas de enfermagem

As instituições que formam TE fazem parte do contexto social e educacional em que os estudantes vivenciam o período de formação. Indica-se, primeiramente, visto a maioria das escolas técnicas serem privadas, alguma forma de avaliar indivíduos que buscam a formação como TE.

Tais critérios ficariam a cargo da instituição, e um processo seletivo, mesmo que básico, pode controlar a entrada e, conseqüentemente, contribuir para que aqueles que iniciam o curso permaneçam, diminuindo, inclusive, a evasão escolar. Sugere-se ainda reconsiderar a(s) disciplina(s) de ética presentes no projeto político de curso, a fim de direcionar parte da carga horária para aulas práticas. Essas aulas ocorreriam em laboratório com simulações, envolveriam situações específicas do cuidado, com conflitos e dilemas éticos, para que o aluno pudesse aplicar conceitos teóricos em situações reais/simuladas.

Antes de efetivamente ir para campo de estágio, o aluno deve passar por uma avaliação sobre conhecimentos teórico-práticos e éticos, um exame reflexivo, que poderia ser de caráter teórico e prático. Nesse contexto, o aluno avaliado e aprovado pode ir a campo de estágio supervisionado, pois apresentará condições que indicam sua aptidão para enfrentar situações de conflito e comportamento adequado durante o cuidado.

Acredita-se que esta obrigatoriedade para o aluno o auxiliará a refletir conscientemente sobre suas ações. O aluno reprovado nesse exame de aptidão deverá participar de mais aulas com simulações de cuidado para, posteriormente, ser testado novamente e poder participar das disciplinas obrigatórias de estágio.

Faz-se necessária a formulação de um código de ética do estudante, que deverá ser elaborado em cada instituição, visto que cada escola apresenta singularidades. Esse código seria uma versão estudantil do Código de ética do profissional de enfermagem, contendo direitos, deveres, proibições e penalidades. As penalidades seriam de escolha da instituição e seriam aplicadas pela própria equipe pedagógica da escola.

Tem-se que a manutenção de um código estudantil pode enfatizar no aluno a necessidade do cumprimento de normas, a existência de consequências e mesmo a existência de direitos como indivíduo que faz parte de um espaço delimitado. Seria uma maneira de encaminhá-lo para as responsabilidades de sua futura profissão, além de ser uma forma de integração maior da instituição com o aluno, na qual ele encontra apoio para esclarecimento de dúvidas sem cunho punitivo.

Ao Conselho Regional de Enfermagem (COREn)

Recomenda-se ao COREn a disponibilização de um calendário anual contendo datas abertas às escolas técnicas, sendo feitas apresentações simuladas de júris de processo ético. Casos ficcionais seriam esclarecidos desde seu momento de denúncia até o julgamento e determinação da penalidade e sua gradação. Tais cenas teriam caráter absolutamente educativo, marcando na memória do aluno as consequências de uma prática de enfermagem com presença de negligência, imperícia e imprudência.

Indica-se a realização de cursos de atualização relativos à legislação essencial de enfermagem para estudantes e profissionais. Sugere-se a implantação de atualização da habilitação profissional periódica com exposições conceituais sobre mudanças da legislação (a exemplo do novo código de ética) e resoluções afirmadas pelo COFEn.

A aproximação do COREn com as instituições formadoras de TE também viabilizaria o acesso do estudante à entidade que regula a profissão. O conhecimento de estruturas físicas, o funcionamento e a forma de atuação inserem o estudante em uma realidade já posta, esclarecendo-o sobre deveres ético-disciplinares em relação à categoria. Um ponto positivo em seu aprendizado sobre ética deontológica que não fica restrito à sala de aula.

Aos professores

Considera-se a necessidade de que todos os docentes sigam as diretrizes descritas no projeto político de curso relacionadas à temática da ética como tema transversal, dada sua importância na formação do futuro profissional. Aos titulares da disciplina de ética, recomenda-se, além das aulas práticas utilizando metodologias ativas como o uso de simulações e roll play em sala de aula, recomenda-se o preparo específico do docente, com base em literaturas, cursos e até especializações na área da ética. Para tanto, sugere-se o estímulo, tanto do próprio profissional quanto da instituição, para uma capacitação permanente dos docentes do nível técnico profissionalizante.

A busca por qualificação motiva o docente e o instrumentaliza para discussões mais integradoras da teoria com a prática. Tal conhecimento aperfeiçoa a disciplina, mostra ao aluno as atualidades e polêmicas dos temas relacionados à ética, bioética e legislação e mesmo à competência do professor que conhece profundamente aquilo que ensina.

Para além, recomenda-se uma postura receptiva e colaboradora do professor em relação às manifestações de sentimentos por parte dos estudantes. Entende-se que o próprio docente tem suas convicções e uma visão de mundo particular assim como o estudante, e essa assimilação e consideração de ambas as partes podem resultar em crescimento mútuo. Não se questiona aqui a autoridade do professor em suas relações com estudantes, mas, sim, uma abertura para integralizar possíveis manifestações subjetivas por parte dos estudantes, visto que a ética não é um assunto pragmático e pontual.

Aos professores supervisores de estágio, recomenda-se um instrumento de avaliação da dimensão ética do aluno, o qual seria compartilhado entre professor aluno, além poder ser aplicado como auto-avaliação. Tal instrumento é estruturado segundo observações e questionamentos diretos ao estudante em campo de estágio.

Apesar de algumas questões objetivas, os itens abertos poderão auxiliar o docente em questões futuras, caso queiram acompanhar o desenvolvimento da formação ética do estudante. Os elementos da avaliação Dificuldade e Capacidade são apenas pontos que irão guiar o docente em seu parecer, visto estimular a escrita do que foi observado no estudante, a fim de captar as subjetividades de seu desempenho.

Os itens descritos no Guia para a análise são apenas sugestões do que pode ser avaliado, visto que o instrumento pode ser ampliado de acordo com as necessidades do professor supervisor (Quadro 9).

Local de estágio: _____ Data: _____	
Aluno: _____ Turma: _____	
Guia para avaliação de dimensão ética	
Guia para a análise	Avaliação
Lembrar de conceitos da ética geral ou específica. Capacidade de reflexão e crítica frente a situações práticas Capacidade de aplicação de conceitos da ética em situações práticas	() Dificuldade () Capacidade
Manter conduta profissional em situações de dilema e conflito Administrar sentimentos próprios em situações limite Administrar impressões pessoais em momentos de conflito	() Dificuldade () Capacidade
Manter sigilo profissional Priorizar um ambiente harmonioso Relacionar-se eticamente com colegas Relacionar-se eticamente com pacientes/familiares Relacionar-se eticamente com a supervisão	() Dificuldade () Capacidade
Ser pontual e organizado Apresentar asseio em sua apresentação pessoal Ser respeitoso com todos ao seu redor Capacidade de separar o que é pessoal do que é profissional	() Dificuldade () Capacidade
Capacidade de resiliência durante momentos de aprendizado Competência em dar feedback a si mesmo Saber compreender seu próprio momento de aprendizado Entendimento do professor como facilitador	() Dificuldade () Capacidade
Consciência no gerenciamento de resíduos de saúde. Uso consciente de material Uso adequado de EPIs Cuidado de si e do outro no manuseio de material com risco biológico	() Dificuldade () Capacidade
Outros	() Dificuldade () Capacidade

Quadro 9 – Instrumento de avaliação ética para o estudante em estágio
Fonte: A autora (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade da formação ética do profissional técnico de enfermagem é premente para a atuação no mundo do trabalho. O que se inicia como uma busca baseada em motivações e experiências do indivíduo chega à constituição de um profissional recém-formado que pode fazer considerações sobre sua formação, além de refletir sobre sua posição atual no mundo do trabalho, seja ao buscar qualificação ou ao se relacionar com outros.

As relações interpessoais não são estáticas na vida do estudante/egresso, que entende a necessidade de harmonia e respeito para poder participar de um ambiente de aprendizado e cuidado de saúde, embasado na ética. O reconhecimento da importância de relações éticas é essencial para a conformação de um profissional reflexivo em sua atuação diária. Os desafios em aprender conceitos da ética geral e deontológica auxiliam na resolução de conflitos, sejam eles relacionados ao cuidado, ou mesmo no trabalho em equipe.

Acredita-se que a presente pesquisa tenha contribuído para a compreensão da vivência do TE em seu aprendizado e reflexão da ética. O alcance do objetivo possibilitou reconhecer nuances do processo de profissionalização e amadurecimento de conceitos e mesmo mudanças pessoais sobre a ética, como valores e percepções sobre a atuação própria e do outro. Tal percepção traz a expectativa de poder amparar escolas técnicas e docentes que atuam nesse processo de formação, facilitar e viabilizar a instrumentalização de profissionais cada vez mais autônomos e cientes de suas ações como agentes promovedores de mudanças na realidade.

As recomendações para a prática visam a colaborar também para a consolidação de um cuidado à saúde qualificado, que considera sempre a dignidade humana. Responsabilidade está delegada primeiramente às instituições formadoras e a seu corpo docente, que podem viabilizar discussões e aprendizados sobre a ética cada dia mais profundos e próximos da realidade. E, na sequência, o próprio indivíduo, que, de maneira consciente, pode compreender as lacunas e as potencialidade em si mesmo e na categoria.

A construção de um modelo teórico que explicitou a vivência dos participantes da presente pesquisa foi desafiadora. A metodologia TFD é complexa e interessante, permitindo ao pesquisador adentrar os dados e encontrar significados nas experiências dos constituintes de tal fenômeno. Considera os pontos de vista,

sentimentos, expectativas, críticas e a pluralidade de elementos provindos de tais sujeitos, o que permite ao investigador uma compreensão mais ampla de tal vivência. Logo, o crescimento teórico sobre o assunto e o profissional como agente reflexivo sobre os achados do estudo foi inevitável e aprazível.

Os resultados e discussões desta pesquisa dão indicação para potenciais outros estudos que podem ser desenvolvidos em outras realidades, sejam geográficas ou temporais. A amostra local é restrita e, para conhecer as sutilezas do fenômeno, recomenda-se sua replicação em outros espaços. O profissional técnico de enfermagem é uma figura circunscrita à realidade nacional, o que pode limitar comparações internacionais, ainda assim é necessário discutir caminhos para a execução de uma enfermagem em constante processo de aperfeiçoamento.

É necessário citar ainda que as lacunas do presente estudo residem na vivência do professor segundo seu ponto de vista de ensino. As questões direcionadas a esses participantes foram relacionados a como ele percebeu o aprendizado por parte do estudante, não necessariamente como foi sua vivência durante o ensino da ética. Além disso, outros sujeitos relacionados ao fenômeno não foram ouvidos, como pacientes/familiares e profissionais do campo de estágio, os quais acompanham o estudante durante o curso, dados que não foram alcançados com essa primeira pesquisa.

Com relação aos resultados referentes às metodologias ativas na educação para o técnico de enfermagem, tópico de maior publicação nas revistas brasileiras, recomenda-se a adoção de métodos alternativos que desafiem o estudante, mostrem formas diferentes de aprendizado, abandonando formas tradicionais e monótonas, como aulas expositivas dialogadas. Muitos autores recomendam usos de filmes, discussões e simulações, porém é sempre necessário lembrar a necessidade da apreensão teórica e conceitual do tema em pauta para, então, discutir sua aplicação na prática, o que levaria a um posicionamento liberal e sem parâmetros do docente.

O diferencial desta pesquisa foi a busca por elementos presentes não somente na percepção do estudante enquanto vivencia o curso TE, mas a compreensão do docente sobre o aprendizado do estudante, logo, não se questionava ao professor se ele ensinava, mas, sim, se ele concebia o aprendizado no estudante. Ademais, a fala dos egressos pôde ser um ótimo ponto de comparação das consequências da formação, o que reafirma situações e traz reflexões sobre a vivência da formação. Em outros estudos, os participantes têm suas vozes separadas, são mostrados seus

relatos de maneira paralela, o que não ocorre aqui, visto que as vivências foram mescladas direcionando os resultados como uma voz única, portanto, tendo sido permitida a compreensão do fenômeno como vivência social ampla.

Há que se pontuar sobre a grande quantidade de recusas ou omissões de participação que ocorreram na coleta de dados. O que pode demonstrar desinteresse e falta de senso de auxílio para o crescimento do conhecimento em enfermagem, medo em estar sendo avaliado, ou outras possíveis causas.

Interessante notar que a formação ética e seus resultados não são vistos somente no contexto de formação do estudante, ou ainda no local de trabalho do recém-formado, ela está presente em cada local onde o indivíduo vive e se relaciona. Com isso, considera-se que essa formação acompanha o pensar da pessoa em toda sua extensão de vida, transforma-a, faz com que reflita no cuidado prestado, mas também nas questões do cotidiano como filas, dinheiro e relações sociais.

Pontua-se ainda a necessidade de aproximação do Conselho Regional de Enfermagem à formação técnica. As buscas sobre essa relação mostram somente resoluções, determinações legais e mesmo a lei do exercício profissional. Nada que indique preocupação com a educação desta categoria tão representativa na enfermagem brasileira. É certo que o COREn não tem caráter educativo e fiscalizador das escolas que oferecem esse tipo de ensino, mas há que se refletir sobre os resultados dessa não articulação a longo prazo. Acredita-se numa possível mudança no panorama educacional das escolas no estado do Paraná, aspirando a uma formação mais humana e de qualidade.

As próprias instituições que recebem os indivíduos para esta formação, muitas vezes, não apresentam critérios para ingresso, visto serem instituições privadas. Não se pretende aqui vetar a entrada nos cursos, o que permitiria ainda maior separação social, similar à do ensino superior, mas estabelecer parâmetros para entrada e permanência do estudante, normas que o guie durante o curso, a fim de garantir comportamento adequado, o que irá se replicar em sua vida profissional futura. Da mesma forma, para aqueles que não se ajustam de alguma forma, fica à instituição de ensino discutir e refletir junto ao aluno sobre suas opções de formação, de maneira construtiva, buscando sempre manter o diálogo e a coerência.

O intuito dessa pesquisa é esclarecer a vivência de uma parcela substancial da mão de obra da enfermagem brasileira em seu processo de formação. Porém, além disso, indicam-se formas de qualificar esse processo, particularidades e resultados da

vivência e o acompanhamento do egresso. A aproximação com a literatura relacionada à graduação em enfermagem assim pontos da realidade internacional foram esclarecedores no sentido de demonstrar que a formação técnica em enfermagem não apresenta tantas disparidades em relação ao profissional enfermeiro.

Essa pesquisa indica ainda a necessidade da discussão aprofundada da ética, temática considerada pelos estudantes como monótona, porém, pelos egressos, como instrumento de uso contínuo. Essa dicotomia de visão sobre ética se deve uma percepção errônea de que a ética é estática e não faz parte da assistência. Dessa maneira, acredita-se que um maior número de horas de estágio, ou de práticas de simulação com situações de conflito ético seria de real resultado positivo na formação desse profissional. Pois ainda inseridos no contexto do curso, seria possível formular ideias sobre fatos e reformular quantas vezes fossem necessárias situações de conflito e até dilemas éticos. Assim seria mais viável o alcance de uma formação profissional crítica e reflexiva, mas principalmente em que o profissional esteja consciente de si e de sua relação ética com os outros.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI-ALHTAYBAT, L; AL-HTAYBAT, K. Qualitative accounting research: an account of Glaser's grounded theory. **Qualitative Research in Accounting & Management** Vol. 7 No. 2, 2010
- ALENCASTRO, MSC. O princípio responsabilidade de Hans Jonas como fundamento teórico para o ensino da ética em engenharia. **I Simpósio Ibero-Americano de Tecnologias Educacionais - SITED 2017 Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC Araranguá, SC, Brasil - 8 a 10 de maio de 2017.**
- ALFING, CES; MATTER, F; BOFF, ETO. Espaço escolar x espaço de saúde: relato de experiência. **Anais Seminário Educação**, Cruz Alta, v. 5, n. 1, 2017.
- ALMEIDA, DB de *et al* . Recursos de disciplinarização na enfermagem: um estudo histórico e foucaultiano. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 6, p. 598-606, Dec. 2017
- ALVES, AG; MARTINS, CA; PINHO, ES; TOBIAS, GC. A teoria fundamentada em dados como ferramenta de análise em pesquisa qualitativa. **Investigação Qualitativa em Educação//Investigación Cualitativa en Educación//Volume 1**, 2017.
- AMORIM, LKA; SOUZA, NVDO; PIRES, AS *et al*. O trabalho do enfermeiro: Reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(5):1918-25, maio., 2017
- ARANHA, MLA; MARTINS, MHP. *Filosofando: Introdução à Filosofia*. 4. ed. – São Paulo: Moderna, 2009.
- ARAÚJO, MPS. MEDEIROS, SM. QUENTAL, LLC. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; 24(5):e7657.
- AYDT EM. Teaching Strategies for Shaping the Conversation in Nursing Ethics Education. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/ma_nursing/82 (2015).
- BARBOSA, TLA. GOMES, LMX. REIS, TC *et al*. Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 45-51.
- BATALLOSO, J.M. Educação e condição humana. In: MORAES, M.C; ALMEIDA. M.C. (Org.) *Os sete saberes necessários à educação do presente: por uma educação transformadora*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012 (p.149-184).
- BÖHM, A. Theoretical Coding: Text Analysis in Grounded Theory. In U. Flick, E. Kardorff & I. Steinke (Eds.), *A companion to Qualitative Research* (pp.270-275). London: SAGE Publications.

BONILHA, A.L.L.; OLIVEIRA, D.L.L.C. A entrevista na coleta de dados. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Org.) *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2016. (p. 423-432).

BOOZARIPOUR, M, *et al.* Ethical Values in Nurse Education Perceived by Students and Educators. **Nursing Ethics**, vol. 25, no. 2, Mar. 2017, pp. 253–26

BOOZARIPOUR, M, *et al.* Ethical values in nursing education: a literature review. **Electron J Gen Med** 2018;15(3):em19

BOYKINS AD, GILMORE M. Ethical Decision Making in Online Graduate Nursing Education and Implications for Professional Practice. **Online Journal of Health Ethics**, 2012 8(1).

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [On-line] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ams/cnv/namsrbr.def> Acesso em: 22/04/2017.

BRASIL. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. Rio de Janeiro: República Federativa do Brasil, 1955.

BRASIL. Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio**. 2012.

BRASIL. Decreto Nº. 94.406 de 8 de junho de 1987 e a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências: 1986.

BEAUCHAMP, T.L. CHILDRESS, J.F. Princípios de Ética Biomédica. 3ª Edição. Editora Loyola, 2013.

CAMARGO, RAA. GONÇALVES, AE. GOES, FSN *et al.* Avaliação da formação do técnico de enfermagem por enfermeiros da prática hospitalar. **Rev Min Enferm**. 2015. out/dez; 19(4): 951-957.

CARDOSO, SMM; WARPESCHOWSKI, T. Didática utilizada no curso técnico de enfermagem: um relato de experiência. **Interfaces: Educação e Sociedade**, 2017.

CARVALHO, CCV. O aluno do curso técnico de enfermagem e o estágio hospitalar: Experiências psicanalíticas de um grupo. [Mestrado em Psicologia] PUC de Campinas, 2008.

CARVALHO, E.A. Pensamento complexo e trajeto antropológico dos saberes. In: MORAES, M.C; ALMEIDA. M.C. (Org.) Os sete saberes necessários à educação do presente: por uma educação transformadora. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012 (p.93-104).

CASANOVA, M. Dos fundamentos hermenêuticos da lei à ética da autenticidade – Heidegger e as bases existenciais da responsabilidade e da objetividade da lei. In: TORRES, J.C.B. (Org.) *Manual de Ética – Questões de ética teórica e aplicada*.

Petrópolis, RJ: Vozes; Caxias do Sul, RS: Universidade de Caxias do Sul; Rio de Janeiro: BNDES, 2014. (p. 387-404).

CAVERNI, L.M. SANNA, M.C. Escolas de Nível Médio de Enfermagem: convergências e divergências das ações para sua criação e implementação. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(2): 443-51.

CEPE, Código de ética do profissional de enfermagem. Resolução n.564 de 6 de novembro de 2017 (COFEN). Artº 47, 2017.

CERQUEIRA, MBR; SILVA, MP; CRISPI, ZAMP; GARIBALDE, E; CASTRO, EA; ALMEIDA, DR; MAYNART, FR. O egresso da escola técnica de saúde da Unimontes: Conhecendo sua realidade no mundo do trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7 n. 2, p. 305-328, jul./out.2009

CHARMAZ, K. Constructing Grounded Theory (Introducing Qualitative Methods series). SAGE Publications Ltd; Second edition, 2014.

CHAUÍ, Marilena. A filosofia moral. In: CHAUÍ, Marilena (Org.) *Convite à Filosofia*. São Paulo. Editora Ática, 14ª Ed. 2012.

CIURANA, E.R. Pensar os sete saberes necessários à educação para uma política de civilização na era planetária. In: MORAES, M.C; ALMEIDA. M.C. (Org.) *Os sete saberes necessários à educação do presente: por uma educação transformadora*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012 (p.83-92).

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. 2017.

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

COFEN. Número de profissionais de enfermagem cadastrados no Brasil. 2018.

Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>

COHEN, LA; PENA, FPS; FERREIRA, CS; BATISTA, AS; SANTOS, MAM. O processo de ensino-aprendizagem: A formação do profissional técnico em enfermagem em uma escola técnica de enfermagem em Macapá-AP. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN) – Alagoas, 2014.

COREN-PR. Portal de Notícias. Atualização docente em Coren Paraná – Disponível em: <http://www.corenpr.gov.br/portal/noticias/623-coren-pr-participa-da-atualizacao-de-professores-da-rede-estadual-de-educacao-profissional> [Acesso em 22/11/2018].

COSTA, F.C.; BORGES E.L.; DONOSO, M.T.V. Perfil dos alunos de curso técnico de Enfermagem de uma escola particular em Minas Gerais. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2013 jan/abr; 3(1):554-568.

CUESTA-BENJUMEN, C. ARREDONDO-GONZÁLES, C.P. Analizar cualitativamente : de lãs consideraciones generales al pensamiento reflexivo. **Index Enferm** vol. 24 no.3 Granada jul.-set. 2015

DANTAS, CC; LEITE, JL; LIMA, SBS; STIPP, MAC. Teoria fundamentada nos dados – aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 2009 julho-agosto; 17(4)

DELORS, J. *et al.* Educação: um tesouro a descobrir: *relatório* para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 2010.

DIAS, E. SILVA, J. LOPES, M *et al.* Ética, saúde e enfermagem dos dilemas morais ao impacto na assistência à saúde: um relato de experiência. **Revista De Cultura E Extensão USP**, 16, 119-125, 2017.

DIAS, EP. STUTZ, BL. RESENDE, TC *et al.* Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014

DUARTE, C.G. LUNARD, V.L. SILVEIRA, R.S *et al.* Sofrimento moral do enfermeiro docente de cursos técnicos em enfermagem. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(2):301-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0185>

ESTEVES, J. Éticas deontológicas: a ética kantiana. In: TORRES, J.C.B. (Org.) *Manual de Ética – Questões de ética teórica e aplicada*. Petrópolis, RJ: Vozes; Caxias do Sul, RS: Universidade de Caxias do Sul; Rio de Janeiro: BNDES, 2014. (p. 247-267).

FERNANDES, MFP. FREITAS, GF. Fundamentos da ética. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. (Org.) *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri, SP: Manole, 2ª edição, 2017.

FERNANDES CNS, SOUZA MCBM. Docência no ensino superior em enfermagem e constituição identitária: ingresso, trajetória e permanência. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017 mar;38(1):e64495

FERREIRA JUNIOR, AR. FONTENELE, MEP. ALBUQUERQUE, RAS *et al.* A socialização profissional no percurso de técnico a enfermeiro. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.321-1.335, set./dez. 2018

FIOCRUZ/COFEN. Pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”. 2015

FREIRE FILHO, JR *et al.* Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da Atenção Primária participantes do Programa Mais Médicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 26, e3018, 2018.

FREITAS, GF. OGUISSO, T. FERNANDES, MFP. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em Foco** 2010; 1(3):104-108.

FURLANETTI, M.R.R. BARROS, N.F. Charmaz K. A Construção da Teoria Fundamentada: guia prática para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

GARCIA, MC. A percepção dos profissionais de enfermagem da dimensão ética dos cuidados. [Mestrado em Enfermagem médico-cirúrgica]. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2018.

GASQUE, KCGD. Indicador de atividade reflexiva e teoria fundamentada: o ensaio reflexivo na busca e no uso da informação. **TransInformação**, Campinas, 23(1):39-49, jan./abr., 2011

GERMANO, RM. A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil. São Paulo: Cortez, 1993.

- GERMANO, RM. *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 1985.
- GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa** - 5ª Ed. 2010.
- GLASER, Barney G. with the assistance of Judith Holton (2004). Remodeling Grounded Theory [80 paragraphs]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs040245>
- GLASER, BG. Constructivist Grounded Theory? Forum Qualitative Sozialforschung. Volume 3, No. 3, Art. 12. September 2002
- Glaser, BG. The grounded theory perspective III: theoretical coding. Mill Valley (US): Sociology Press, 2005.
- GÓES, F.S.N. CÔRREA, A.K. CAMARGO, R.A.A. *et al.* Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de nível técnico em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. 2015 jan-fev; 68 (1):20-5.
- GOMES, IM. A vivência do apoio da rede social pelas pessoas envolvidas no cuidado domiciliar . Dissertação de mestrado – Curitiba, 2012.
- GOMES, R. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.
- GOODE CJ *et al.* Requiring a nurse residency for newly licensed registered nurses. **Nursing Outlook** , May–June, 2018. Volume 66 , Issue 3 , 329 – 332
- HADDAD EL *et al.* Graduate registered nurse practice readiness in the Australian context: An issue worthy of discussion. **Collegian** , Volume 20 , Issue 4 , 233 – 238
- HOLTON, JA. The Coding Process and Its Challenges. **Grounded Theory Review** – An international journal. Posted on Apr 2, 2010 in Issue 1, March 2010, Volume 09
- HORR, L. Historiando a trajetória do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a participação do COREN-SC na sua atualização. **COREN-SC 1.505**. Florianópolis, 2007.
- HOTT, MCM; REINALDO, AMS. Qualificação pedagógica de enfermeiros docentes em cursos profissionalizantes. Revista Brasileira da educação profissional e tecnológica. Vol. 2, 2018.
- HUTCHISON, A. J., JOHNSTON, L. H. and BRECKON, J. D. Using QSR-NVivo to facilitate the development of a grounded theory project: an account of a worked example. International journal of social research methodology, 13 (4), 283-302, 2010.
- JAPIASSÚ H, MARCONDES D. *Dicionário Básico de Filosofia*. 4.ed.atual. – Rio de Janeiro: Zahar, 2017.
- JORA, DRF. Valores e atitudes no processo de formação profissional em técnico de enfermagem. [Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho] Universidade do Vale do Itajaí, 2013.

KLEIN, Niumar André; AHLERT, Edson Moacir. Aprendizagem baseada em problemas como metodologia ativa na educação profissional. Univates, 2018.

KLETEMBERG, D.F.; VIEIRA, M.; BERTOCINI, J.H.; PADILHA, M.I.; BORENSTEIN, M.S. O fascínio da ciência na área da Saúde (1960-1990). In: PADILHA, M.I.; BORENSTEIN, M.S.; SANTOS, I. (Org.) *Enfermagem: história de uma profissão*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011. (p.295-334).

KOERICH, MS; ERDMANN, AL. A formação ética nos currículos dos cursos de Saúde/enfermagem. 42^a Jornada Maranhense de enfermagem e 72^a Edição da semana brasileira de enfermagem. Maranhão. São Luís: ABEEn; 2011

LACERDA, M.R.; HERMANN, A.P.; BALDUINO, A.F.A.; GOMES, I.M.; NASCIMENTO, J.D. Teoria fundamentada nos dados. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Org.) *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2016. (p.387-419).

LAGE, CEB; ALVES, MS. (Des) valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. **Enferm. Foco** 2016; 7 (3/4): 12-16

LEAL, DF; RAUBER, JJ. A concepção de ética dos profissionais da enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**;16(4):554-563, out./dez., 2012

LEITE, JL; LIMA, SBS; SOARES, RSA; EBERHARDT, TD. Teoria fundamentada nos dados: possibilidade para a pesquisa qualitativa em enfermagem. **Rev Enferm UFSM** 2016 Jul/Set.;6(3).

LEMOS, RMR; PADILHA, TAF. Simulações e aprendizagens baseadas em problemas: Uma experiência de uso de metodologias ativas em um curso técnico em enfermagem. Especialização em Docência na Educação Profissional da Univates, 2018.

LESSMANN, JC. LANZONI, GMM. GUBERT, E *et al.* Educação profissional em enfermagem: Necessidades, desafios e rumos. **Rev. Min. Enferm.**;16(1): 106-110 jan./mar., 2012

LIMA, E.C.; APPOLINÁRIO, R.S. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, 2011.

LINO, MM *et al.* Enfermagem do Trabalho à Luz da Visão Interdisciplinar. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 85-91, jan. 2012

LOPES DE SÁ, A. *Ética profissional*. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2011.

LOSEKANN, MV. Atividade de trabalho docente na educação profissional entre normas e renormalizações: O estágio supervisionado e a formação de técnicos em enfermagem. [Tese de doutorado] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.

MACIEL, MED; OLIVEIRA, FN. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, jan. /jun. 2014, p. 83-89

- MALISKA, I.C.A.; VAGHETTI, H.H.; PADILHA, M.I. *et al.* A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea: a revolução tecnológica (1990-2008). In: PADILHA, M.I.; BORENSTEIN, M.S.; SANTOS, I. (Org.) *Enfermagem: história de uma profissão*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011. (p.335-377).
- MANCIA, J.R.; PADILHA, M.I.; RAMOS, F.R.S. A organização da enfermagem brasileira. Parte 1 – A associação brasileira de enfermagem (ABEn). In: PADILHA, M.I.; BORENSTEIN, M.S.; SANTOS, I. (Org.) *Enfermagem: história de uma profissão*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011. (p.411-448).
- MANZATO, CRU; RIBEIRO, ML; ARAÚJO, DS. A trajetória da educação profissional do auxiliar e técnico em enfermagem. **Revista Uniara**, v.15, n.2, dezembro 2012
- MARIN, MJS; DIAS, MUSS; TONHOM, SFR *et al.* Estudantes de curso técnico em enfermagem e sua motivação para o trabalho em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 abr/jun;16(2):401-7
- MARQUIS, B.L. HUSTON, C.J. **Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática**. 8ª Edição, Artmed. 2015.
- MATOS, M.S. TENÓRIO, R. Percepção de alunos, professores e usuários acerca da dimensão ética na formação de graduandos de odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, núm. 2, outubro, 2010, pp. 3255-3264
- MATTOZINHO, F.C.B.; FREITAS, G.F. Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática. **Acta Paul Enferm**; 28(6):593-600, 2015.
- MCGRATH, JP; POLIT, DF; BECK, CT. *Canadian Essentials of Nursing Research*. Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
- MENDONÇA, W. Questões metaéticas. In: TORRES, J.C.B. (Org.) *Manual de Ética – Questões de ética teórica e aplicada*. Petrópolis, RJ: Vozes; Caxias do Sul, RS: Universidade de Caxias do Sul; Rio de Janeiro: BNDES, 2014. (p. 153-173).
- MENEGAZ, JC; KLOH, D; MARTINI, JG *et al.* Formação de nível médio em enfermagem: Perpectivas na visão de estudantes de pós-graduação. **Rev Enferm UFSM** 2015 Jul./Set.;5(3):396-405.
- MONDRAGÓN-SÁNCHEZ EJ, CORDERO EAT, ESPINOZA MLM *et al.* Comparação do nível de medo da morte entre estudantes e profissionais de enfermagem no México. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** mar.-abr. 2015;23(2):323-8
- MONGIOVI, VG. *Ética profissional e formação em Enfermagem: a concepção dos docentes*. [Dissertação de mestrado em Ciências na área de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
- MONTEIRO, RP; JUNG, W; LAZZARI, DD *et al.* O processo de transição profissional na perspectiva de técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 out/dez;16(4):777-86.
- MORIN, E. *O método 6: ética*. Tradução Juremir Machado da Silva. 4.ed. – Porto Alegre: Sulina, 2011.

MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do presente. In: MORAES, M.C; ALMEIDA. M.C. (Org.) *Os sete saberes necessários à educação do presente: por uma educação transformadora*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012 (p.33-46).

MOTTA, LCS; OLIVEIRA, LN; SILVA, E *et al.* Tomada de decisão em (bio)ética clínica: abordagens contemporâneas. **Rev. bioét. (Impr.)**. 2016; 24 (2): 304-14

MOURA, LS. AHLERT, EM. Análise do uso das metodologias aivas nos cursos técnicos de enfermagem: uma revisão integrativa. Acadêmica do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Docência na Educação Profissional. 2018

NASCIMENTO, JD; GOMES, IM; LACERDA, MR *et al.* Uso del software NVivo® en una investigación con Teoría Fundamentada. **Index Enferm** vol.25 no.4 Granada oct./dic. 2016

NETO, FRGX; COSTAZ, MCF; ROCHA, J *et al.* Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: Perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. **Trabalho, Educação e Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, v. 6, n. 1, p. 51-64, 2008.

NORA CRD, DEODATO S, VIEIRA MMS *et al.* Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Texto Contexto Enferm, 2016; 25(2):e4500014**

OGUISSO, T. SCHMIDT, M.J. Organizações Nacionais de Enfermagem. In: OGUISSO, T. SCHMIDT, M.J (Org.) *O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. (p.277-288).

OGUISSO, T. Responsabilidade ética e legal do profissional de Enfermagem. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. (Org.) *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri, SP: Manole, 2ª Ed. 2017. (p.68-90).

OLIARI, LP; PADILHA, MI; BACKES, VMS. Fortalezas e fragilidades do curso técnico de enfermagem no Instituto Federal de Santa Catarina. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016;37(esp):e69074

ONISHI, JYT; RIBEIRO, CA; SILVA, MCFRCR *et al.* Alunos do curso técnico em enfermagem interagindo com familiares da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 nov-dez;70(6):1201-9.

OTANI, MAP; BARROS, NF. Pesquisa qualitativa – a possibilidade de combinar métodos. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**//Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales//Volume 3, 2014.

PEREIRA, EA; AMARAL, DM; NASCIMENTO, JMP *et al.* Ensino profissionalizante em técnico de enfermagem: um relato de experiência. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN) – Alagoas, 2014.

PEREIRA, Ms. Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro. **Enferm. Foco** 2013; 4(3,4) 171 - 174 171

PETRAGLIA, I. Educação e complexidade – os sete saberes na prática pedagógica. In: MORAES, M.C; ALMEIDA. M.C. (Org.) *Os sete saberes necessários à educação*

do presente: por uma educação transformadora. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012 (p.129-148).

PINEAU, G; GALVANI, P. Experiências de vida e formação docente – religando saberes. In: MORAES, M.C; ALMEIDA, M.C. (Org.) *Os sete saberes necessários à educação do presente: por uma educação transformadora.* Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012 (p.185-204).

PIO, DAM; BOCCHI, SCM; CHIRELLI, MQ *et al.* Validação de modelo teórico: conhecendo o processo experiencial de professores médicos a partir da Teoria Fundamentada nos Dados. >>Investigação Qualitativa em Educação//Investigación Cualitativa en Educación//Volume 1, 2017.

PIRES, D.; LORENZETTI, J.; ALBUQUERQUE, G.L. A organização da enfermagem brasileira. Parte 2 – O “movimento participação” na associação brasileira de Enfermagem (ABEn): história e desafios na representação profissional. In: PADILHA, M.I.; BORENSTEIN, M.S.; SANTOS, I. (Org.) *Enfermagem: história de uma profissão.* São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011. (p.449-477).

PROCHNOW, A; MAGNANO, TSBS; URBANETTO, JS *et al.* Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, nov.-dez. 2013;21(6):1298-305.

QRS, QRS International. Nvivo plus for Windows. Version 11.4. Copyright © 1999-2017 QSR International.

RANJBAR H, JOOLAE S, VEDADHIR A *et al.* Becoming a nurse as a moral journey: A constructivist grounded theory. **Nursing Ethics** 2017, Vol. 24(5) 583–597

RAMOS, DKR; MESQUITA, SKC; GALVÃO, MCB *et al.* Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. *Enfermagem em Foco* 2013; 4(1): 41-44.

RATES, CMR; SILVA, LM; PEREIRA, LM *et al.* The use of films as a teaching tool for the teaching-learning process in bioethics. **Invest Educ Enferm.** 2014; 32(3): 421-429.

RAVEL; M; MAGEDANZ, A. Aprendizagem baseada em problemas: possibilidades para um curso Técnico em Enfermagem. Especialização em Docência na Educação Profissional da Univates, 2018.

RENNER, JS; TASCETTO, DVR; BAPTISTA, GL *et al.* Qualidade de vida e satisfação no trabalho: A percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev Min Enferm.** 2014 abr/jun; 18(2): 440-446

RIBEIRO, GKNA; IWAMOTO, HH; CAMARGO, FC *et al.* Profissionais de enfermagem habilitados para o mercado de trabalho em Minas Gerais. **Rev Min Enferm.** 2014 jan/mar; 18(1): 15-20.

RIBEIRO, MILC; PEDRÃO, LJ. Relacionamento interpessoal no nível médio de enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2005 maio-jun; 58(3): 311-5

ROCHA, JBB; NOGUEIRA, LT; ZEITOUNE, RCG. Entre o prescrito e o real: (des)compasso entre ensino e pratica do técnico de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2005;9(2):237-246.

ROVETTA CORTÉS, A.I. Desenhos, vinhetas e diagramas: ouvindo as narrativas de crianças através da elucidação gráfica. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v.5, n.8, p. 312-326, ago. 2017

SALVADOR; S; AHLERT, EM. Metodologias de ensino e aprendizagem no curso técnico em enfermagem. *Especialização em Docência na Educação Profissional da Univates*, 2018.

SANTIAGO, LMM; BRITO, MCC; CHAGAS, MIO. Curso técnico em enfermagem: motivação, expectativas e dificuldade dos discentes. **Essentia**, Sobral, vol. 13, nº 1, p. 39-53, jun./nov.2011.

SANTOS JLG, ERDMANN AL, SOUSA FGM *et al.* Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Esc Anna Nery** 2016;20(3):e20160056

SANTOS, LP. O desafio do ensino da ética e da moral no ensino primário. [Dissertação de mestrado em Ciências da Educação]. Universidade Nova de Lisboa, 2017.

SCARIOT, J. Fundamentos éticos do direito de punir. In: TORRES, J.C.B. (Org.) *Manual de Ética – Questões de ética teórica e aplicada*. Petrópolis, RJ: Vozes; Caxias do Sul, RS: Universidade de Caxias do Sul; Rio de Janeiro: BNDES, 2014. (p. 733-753).

SCHIRMER, J. Ética profissional. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. (Org.) *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri, SP: Manole, 2ª Ed. 2017. (p.61-67).

SEDANO L, CARVALHO AMP. Ensino de ciências por investigação: oportunidades de interação social e sua importância para a construção da autonomia moral. **Alexandria: R Educ Ci Tec**, Florianópolis. 2017 mai:199-220

SELVARAJ, N; FIELDS, B. A Grounded Theory Approach towards Conceptualizing CIS for Heterogeneous Work Communities. Published by the British Computer Society, 2009.

SGARDI, AKG; MISSIO, L; RENOVATO, RD *et al.* Enfermeiro docente no ensino técnico em enfermagem. **Laplage em Revista** (Sorocaba), vol.4, n.1, jan.-abr. 2018, p.254-273

SILVA, ALNV; CANDIDO, MCFS; DUARTE, SJH *et al.* Infrações e ocorrências éticas cometidas pelos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9(1):201-11, jan., 2015.

SILVA, AT; ALVES, MG; SANCHES, RS *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out-dez 2016

SILVA TN, FREIRE MEM, VASCONCELOS MF *et al.* Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(1):3-10.

SILVA, FG; SILVA, EG; DELFINO, VDFR *et al.* A ética e a moral na assistência de enfermagem. **Universidade em Movimento: Educação, Diversidade e Práticas Inclusivas** v. 3 n. 1, 2017.

SILVA, MP; MEDEIROS, SM; COSTA, VRFC *et al.* Relações interpessoais da equipe de enfermagem no processo de trabalho. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE), Natal/RN, 2013

SIMMONS, OE. Is That a Real Theory or Did You Just Make It Up? Teaching Classic Grounded Theory. **The Grounded Theory Review** (2010), vol.9, no.2

SISTEC, Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica [MEC - SisTec]. Disponível em: sistec.mec.gov.br/ [Acesso em 22/11/2018]

SOUSA, F.G.M; ERDMANN, A.L.; MAGALHÃES, A.L.P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Org.) *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2016. (p. 99-122).

SOUSA, RN; CONTI VK, SALLES, AA *et al.* Desonestidade acadêmica: reflexos na formação ética dos profissionais de saúde. **Rev. bioét.** (Impr.). 2016; 24 (3): 459-68.

SOUZA, EG; PRESOTO, LH. O perfil dos docentes do ensino técnico profissionalizante em enfermagem. São Paulo: **Revista Recien**. 2013; 3(9):23-30

SOUZA, FA; PAIANO, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. **Rev. Min. Enferm.**;15(2): 267-273, abr./jun., 2011.

SPAGNOL, CA; SANTIAGO GR; CAMPOS, BMO *et al.* Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2010; 44(3):803-11.

STRAUSS, A; CORBIN, J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. [tradução Luciane de Oliveira da Rocha] 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

STRÜBING, J. Was ist Grounded Theory? In: Grounded Theory. Qualitative Sozialforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, pp 9-35, 2014.

TEIXEIRA, VM; MORELATO, CS; FERRARI, MD *et al.* Empregabilidade de egressos da educação de nível médio em enfermagem de escolas privadas. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN) – Alagoas, 2014.

TORRES, M.K.L. OLIVEIRA, P.C. NUNES, C.S *et al.* Teoria Fundamentada nos Dados na produção científica brasileira entre 2008-2012. **RBPG**, Brasília, v. 11, n. 24, p.485 - 510, junho de 2014.

TROTA, EA; SCARPA, FC; EL HALAL MC *et al.* Percepção de profissionais de saúde sobre o processo de tomada de decisão na assistência a pacientes pediátricos. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2016;28(3):335-340

ULRICH CM, ZHOU QP, HANLON A *et al.* The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. **Appl Nurs Res**. 2014 Aug; 27(3): 152–156.

VÁZQUEZ, AS. *Ética*. [Trad. de João Dell' Anna] 34ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

VELASCO, FZB. JUVENTUDE, TRABALHO, FORMAÇÃO E FUTURO: o discurso dos discentes do curso técnico de enfermagem do CEFET/RJ UNED-NI. [Dissertação de mestrado] – Rio de Janeiro, 2018.

VIEIRA S.L.; SILVA G.T.R.; FERNANDES J.D *et al.* “Des-interesse no ensino profissionalizante na produção do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem”. **Rev Bras Enferm**. jan-fev; 67(1): 141-8. 2014.

VOSGERAU, D. S. R.; MEYER, P.; CONTRERAS, R. Análise de dados qualitativos nas pesquisas sobre formação de professores. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 53, p. 909-935, 2017

WALDOW, VR. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

WEBER, T.; PAVIANI, J. Moral, ética e direito. In: TORRES, J.C.B. (Org.) *Manual de Ética – Questões de ética teórica e aplicada*. Petrópolis, RJ: Vozes; Caxias do Sul, RS: Universidade de Caxias do Sul; Rio de Janeiro: BNDES, 2014. (p. 430-446).

APÊNDICE A

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – ESTUDANTE

Nome: Idade: Gênero: Ocupação: Onde mora? Estado civil: Possui filhos?
Possui outra formação? Por que buscou esta formação?
Em quais dias e horários trabalha e estuda?

- 1- O que significa ética para você?
- 2- Como você percebe a ética na sua vida?
- 3- Quais foram suas fontes de conhecimento sobre a ética?
- 4- Como foi para você estudar ética?
- 5- Por quanto tempo você teve a disciplina de ética?
- 6- Como aconteciam suas aulas de ética? Me conte sobre uma aula
- 7- Em relação aos temas tratados na disciplina de ética, o que você tem a me dizer?
- 8- Como você percebe a ética em outras disciplinas do curso?
- 9- Como você vê o ambiente escolar na aprendizagem da ética?
- 10- O que representa a ética profissional para você?
- 11- O que significa para você estudar a ética profissional?
- 12- Como você vê seu preparo ético durante o curso?
- 13- Você acredita que seu comportamento ético está diferente de antes do curso?
- 14- Quais foram suas expectativas antes de ir a campo de estágio?
- 15- Como você se preparou para os estágios?
- 16- Como foram suas experiências nos estágios? Me conte sobre um dia
- 17- Aconteceu em algum momento alguma situação que você teve de lembrar das aulas, no momento do estágio? Você pode contar algum exemplo?
- 18- Como você percebe suas experiências nos estágios? Você reflete sobre isso?
- 19- Como você percebe a influência dos professores no aprendizado da ética?
- 20- Como você age e percebe seu comportamento durante as aulas teóricas e em campo de estágio?
- 21- Como aprender ética influenciou sua vida?
- 22- Até o presente momento do curso, você sentiu falta de algum preparo no sentido ético?
- 23- Como você percebe seu comportamento para o mundo do trabalho?
- 24- Algo que queira acrescentar?

APÊNDICE B
ESTREVISTA SEMIESTRUTURADA – DOCENTE

Nome: _____ Sexo: () Feminino () Masculino Atua em que área? _____ Formação? Experiência? _____
--

- 1- O que é ética para você?
- 2- Para você qual a diferença entre ética e ética profissional? Você mostra essa diferenciação para os alunos?
- 3- Como você trabalha o tema da ética profissional na sua disciplina?
- 4- O que lhe motiva ou motivou a abordar a ética na sua disciplina?
- 5- Como são as aulas em que você abrange o tema da ética?
- 6- Você acha que consegue transmitir o conteúdo de ética para os alunos? Como consegue perceber que transmitiu? E quando é insuficiente?
- 7- Quais assuntos relacionados à ética você geralmente comenta ou discute em sala de aula? Isto é previsto no PPC?
- 8- Você considera que o PCC da instituição contempla a questão ética na formação do aluno? Porquê?
- 9- Quais referenciais você utiliza para subsidiar suas aulas em relação à ética?
- 10- Você se sente preparado para ministrar o conteúdo de ética para o curso TE? Como se prepara ou se preparou?
- 11- Acredita que algum fator prévio ao seu início como professor o tenha influenciado positiva ou negativamente na forma como você aborda este tema em suas aulas?
- 12- Ensinar ética trouxe alguma consequência para você, pessoal ou profissionalmente?
- 13- Você acredita que existe alguma característica de personalidade ou de conduta do professor que o torne mais apto a ministrar o conteúdo de ética?
- 14- O que você pensa sobre o compromisso social e político que o professor tem enquanto docente?
- 15- De que forma você define um comportamento ético?
- 16- Como você descreveria o comportamento ético do aluno quando ele entra no curso TE?
- 17- Como você considera o comportamento ético dos alunos no decorrer do curso? Você percebe a diferença do início para o fim do curso?

- 18- Existe alguma característica de personalidade do aluno que você considera que influencia na forma como ele trabalha e na sua atitude ética?
- 19- Acha que a experiência profissional ou pessoal do aluno interfere em como ele vivencia a ética no curso TE?
- 20- Você acredita que há alguma influência da questão religiosa para a vivência do aluno sobre a ética no TE?
- 21- Em que contextos você percebe que as questões éticas emergem durante o curso do TE?
- 22- Você enquanto professor já se viu diante de um dilema ético? Qual, como foi e como resolveu?
- 23- Você já presenciou comportamento antiético de aluno? Como isto foi conduzido?
- 24- Como o aluno lida com situações éticas em sala e no estágio? Já ocorreu alguma situação envolvendo erro de aluno, comente como foi
- 25- Como você avalia o comportamento ético do seu aluno em sala e em estágio? Quais critérios são levados em conta? Existe um instrumento padronizado?
- 26- Em relação ao tema da ética profissional, você sente que os alunos estão preparados para o mundo do trabalho?
- 27- Quais as competências éticas você considera importantes para que o estudante do TE desenvolva para atuar profissionalmente?
- 28- Qual o perfil ético de profissional que o curso visa formar? E qual está formando?
- 29 - Considerando o profissional que está ajudando a formar, quais suas perspectivas para o futuro da categoria?
- 30 - Você tem alguma sugestão ou proposta para melhorar a questão ética no TE?
- 31 - Há algum outro aspecto que não foi abordado e que você gostaria de comentar?

APÊNDICE C
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – EGRESSO

Nome: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Atua em que área? _____

Formação? Experiência?

- 1- O que é ética para você?
- 2- O que é ética profissional para você?
- 3- Para você, qual a importância da ética na enfermagem?
- 4- Como você aprendeu ética?
- 5- Quais suas referências de ética?
- 6- Que influências éticas você teve da sua formação?
- 7- Durante o curso surgiram conflitos éticos? Me conte uma situação:
- 8- Em relação à ética, como você era no início do curso e como percebeu seu comportamento ético ao final?
- 9- Como você avalia sua formação ética no curso TE?
- 10 - Você teve conflitos éticos após estar formado? Você usou alguma coisa do que aprendeu no curso para resolver?
- 11- Como aprender sobre ética te impactou pessoal ou profissionalmente?
- 12- Em relação à ética, o que você trouxe da sua formação para a assistência?
- 13- Quais as competências éticas você considera importantes para que o estudante do TE desenvolva para atuar profissionalmente?
- 14- Qual sugestão ou proposta você daria para melhorar a questão ética no TE?
- 15 - Há algum outro aspecto que não foi abordado e que você gostaria de comentar?

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 2348434
na data de 25/10/2017

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Profª Drª Maria Ribeiro Lacerda, Drª Ingrid Meireles Gomes e Mestranda Verônica Nascimento Mattge da Universidade Federal do Paraná, estou (amos) convidando você, estudante de curso de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem, a participar de um estudo intitulado "A vivência do ensino/aprendizagem da ética profissional na formação do técnico de enfermagem". Este estudo é importante pois visa compreender esta vivência específica numa categoria profissional bastante presente na assistência de saúde direta.

a) O objetivo desta pesquisa é compreender o processo de ensino/aprendizagem da ética profissional na formação do técnico de enfermagem e elaborar um modelo teórico que apresente esta vivência.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma entrevista audiogravada e posteriormente transcrita.

c) Para tanto você deverá comparecer no Instituto Federal do Paraná, situado à Rua João Negrão, nº 1285 – no bairro Rebouças, em sala reservada para participar desta entrevista, o que levará aproximadamente 60 minutos.

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a relatar e descrever sua opinião sobre as questões da pesquisa.

e) Os benefícios esperados com essa pesquisa são a compreensão sobre o ensino/aprendizagem da ética profissional na formação do técnico de enfermagem, embora nem sempre você seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo.

f) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

g) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas relacionadas ao grupo de pesquisa ao qual o participante da pesquisa está vinculado. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, ou seja, não aparecerá seu nome, e sim um código. Desta maneira sua identidade será preservada e mantida sua confidencialidade.

h) O material obtido – entrevistas audiogravadas e transcritas e projeto político-pedagógico das instituições – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de 5 anos.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
Orientador [rubrica]

i) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

j) Os pesquisadores Prof^ª Dr^ª Maria Ribeiro Lacerda, Dr^ª Ingrid Meireles Gomes e Mestranda Verônica Nascimento Mattge responsáveis por este estudo poderão ser localizados Avenida Prefeito Lothário Meissner, 632, Curitiba-PR. Ciências da Saúde, Bloco Didático 2, 3^a andar – sala NEPECHE, de segunda à quarta-feira das 8h às 18h, nos telefone: (41)98420-3780/(41)3253-5043 ou nos emails: veronicanascimento@hotmail.com, inguide@gmail.com e mrlacerda55@gmail.com para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

k) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

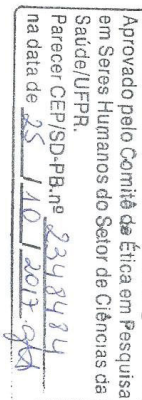
l) Autorizo (), não autorizo (), o uso de minha entrevista em áudio e transcrita para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a escuta e interpretação dos dados por parte dos pesquisadores responsáveis.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste

Curitiba, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável ou quem aplicou o TCLE



ANEXO 1

TERMO DE APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A vivência do ensino/aprendizagem da ética profissional na formação do técnico de enfermagem

Pesquisador: MARIA RIBEIRO LACERDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78769717.3.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.923.137

Apresentação do Projeto:

Trata-se de apresentação ao projeto de pesquisa intitulado "A vivência do ensino/aprendizagem da ética profissional na formação do técnico de enfermagem", sob a responsabilidade da Profa. Dra. Maria Ribeiro Lacerda, na condição de orientadora da mestranda Verônica Silva Nascimento Mattge, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, contando com a coorientação da Profa. Drª Ingrid Meireles Gomes.

Este projeto foi submetido e aprovado por este Comitê em reunião realizada no dia 25 de outubro de 2017, conforme consta no Parecer Consubstanciado nº 2.348.484.

A emenda tem por finalidade a inclusão de um grupo amostral constituído por egressos de cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem, devidamente justificada no documento apresentado.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender como o processo de ensino/aprendizagem da ética profissional é vivenciado na formação do técnico de enfermagem e elaborar um modelo teórico que apresente esta vivência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme consta no projeto de pesquisa, "os potenciais riscos existentes durante a pesquisa estão relacionados à exposição de opiniões, críticas e fatos por parte dos participantes, o que pode ser

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.923.137

objeto de constrangimento para eles em relação à instituição educadora e outras envolvidas em seu aprendizado, como clínicas, hospitais e instituições de saúde. Espera-se minimizar esta possível dificuldade pela realização das entrevistas por pesquisador sem vínculos com as instituições participantes da pesquisa. Os principais benefícios para a população estudada assim como à sociedade incidem sobre uma melhor compreensão do processo de ensino/aprendizagem da ética profissional por uma categoria profissional tão prevalente atualmente, a de técnicos de enfermagem. Isto teria impacto direto sobre a prática de cuidado de enfermagem, tornando-a diferenciada pelo impacto destas contribuições na formação deste profissional. Conhecendo, assim, as fragilidades e potencialidades deste processo é possível reformular políticas públicas educacionais e critérios de formação a fim de dignificar a profissão."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem redigido, apresenta fundamentações teórica e metodológicas consistentes e viabilidade de execução.

Quanto à relevância da pesquisa, as autoras partem da consideração do agir ético como elemento "desafiador em diversos espaços de convívio humano, com situações que exigem dos sujeitos envolvidos preparo, amparo e reflexão sobre como deve ser sua postura profissional (MATOS; TENÓRIO, 2010)", somado ao número crescente de infrações éticas que denotam "falta de preparo, perfil inadequado, e mesmo uma ética pessoal que não condiz com os valores esperados para o agir de um profissional de saúde, que presta cuidados de forma direta ao ser humano (GÓES et al, 2015)."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos documentos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer pela aprovação da emenda.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

*Em caso de projetos com Coparticipantes que possuam Comitês de Ética, seu TCLE somente será

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.923.137

liberado após aprovação destas instituições.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1220579_E1.pdf	17/09/2018 20:29:44		Aceito
Outros	Emenda_CEP.pdf	17/09/2018 20:29:18	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_egresso_TECPUC.docx	13/09/2018 21:51:21	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_egresso_IFPR.docx	13/09/2018 21:51:09	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	concordancia_ifpr.pdf	11/10/2017 11:20:19	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_para_cep.docx	11/10/2017 09:43:47	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_TECPUC_professor.docx	11/10/2017 09:42:14	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.923.137

Ausência	TCLE_TCEPUC_professor.docx	11/10/2017 09:42:14	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCEPUC_estudante.docx	11/10/2017 09:42:03	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IFPR_professor.docx	11/10/2017 09:41:52	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IFPR_estudante.docx	11/10/2017 09:41:39	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	concordancia_tecpuc.pdf	11/10/2017 09:38:15	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	check_list_documental.pdf	04/10/2017 20:20:21	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_responsabilidade_projeto.jpg	04/10/2017 20:17:04	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_compromisso_inicio_pesquisa.jpg	04/10/2017 20:15:14	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_uso_especifico_material.jpg	04/10/2017 20:13:20	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.jpg	04/10/2017 20:11:22	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	ata_de_aprovacao.pdf	04/10/2017 20:08:54	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	oficio_do_pesquisador.jpg	04/10/2017 20:03:54	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	analise_de_merito.pdf	04/10/2017 19:19:46	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/10/2017 19:13:16	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.923.137

CURITIBA, 27 de Setembro de 2018

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br