



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



PROCESSO FORMATIVO EM BIOÉTICA NOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROSE MANUELA MARTA SANTOS

JEQUIÉ-BA

2019

ROSE MANUELA MARTA SANTOS

**PROCESSO FORMATIVO EM BIOÉTICA NOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de pesquisa: Educação, Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid

JEQUIÉ-BA

2019

S237p Santos, Rose Manuela Marta.

Processo formativo em bioética nos cursos de graduação em enfermagem / Rose Manuela Marta Santos. - Jequié, 2020. 174f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid)

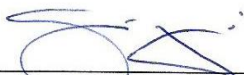
1.Ética 2.Bioética 3.Currículo 4.Competência Profissional 5.Formação de Recursos Humanos I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 174.9574

FOLHA DE APROVAÇÃO

SANTOS, Rose Manuela Marta. **Processo formativo em Bioética nos cursos de graduação em Enfermagem**. 2019. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA, 2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid

Doutor em Odontologia Preventiva e Social
Professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Orientador e Presidente da banca examinadora



Prof. Dr.ª Adriana Alves Nery

Doutora em Enfermagem
Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde



Prof. Dr.ª Ana Angélica Leal Barbosa

Doutora em Ciências Biológicas
Professora Pleno do Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade



Prof. Dr.ª Ana Cristina Santos Duarte

Doutora em Educação
Professora Pleno do Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Formação de Professores



Prof. Dr.ª Darci de Oliveira Santa Rosa

Doutora em Enfermagem
Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Jequié/BA, 22 de Maio de 2019.

Dedicatória

*Dedico esta tese e o título conquistado a pessoa que me ama incondicionalmente e que apesar de querer me deixar sempre “debaixo de suas asas”, foi quem me deu mais incentivo para “voar” em busca de todos os meus sonhos, à minha **Mãe Maria Rita Marta.***

*Dedico também às minhas irmãs que estão sempre por perto me apoiando, cuidando, incentivando e principalmente confiando em meu potencial, **Dílma Marta e Rosana Daíly Marta.***

Agradecimentos

A Deus, por toda proteção, livramentos e por me dar força, coragem e esperança para alcançar meus sonhos.

À minha Mãe, pelo exemplo de mulher guerreira e batalhadora que me ensinou a ser forte e a lutar por todos os meus objetivos. Obrigada por ser essa mãe tão cuidadosa e dedicada. Obrigada por seu amor incondicional e por todas as orações diárias que tanto me protege.

As minhas irmãs Dilma e Rosana, agradeço por toda atenção, carinho, incentivo, apoio, companheirismo e, principalmente, por cuidarem tão bem de mim. Deus não poderia ter me dado melhores irmãs. Amo vocês!

À minha família Marta, agradeço pela atenção, pelas orações e pela torcida por meu sucesso, em especial a minha prima mais linda - a princesa Cecília Marta por seu carinho, amor, por trazer tanta alegria a minha vida e por sempre me esperar chegar de viagem com um abraço tão caloroso e especial.

A todos os meus amigos, especialmente a Daniela, Carla, Luciana que sempre estiveram por perto, mesmo de longe, entenderam meu momento de ausência, que acalmavam meu coração quando a saudade apertava com mensagens que alegravam meu dia. Obrigada por todo carinho, atenção e cuidado. A Tati Lessa que além de tudo isso ainda me presenteou e presenteia todos os dias com a alegria, carinho e amor do nosso pequeno Logan.

À amiga Nathalie, presente de Deus em minha vida, agradeço por todo carinho e cuidado, por ser essa amiga companheira de todas as horas, por todo apoio e incentivo. Juntas dividimos os risos, os choros, as conquistas e as resenhas também. Obrigada por ter me dado um sobrinho de coração e por sempre me emprestar o cuidado e carinho de tua família linda. A nosso menininho Benício por me mostrar que amor de tia não precisa ter laços de sangue. É muito bom ter vocês por perto!

Aos professores do Centro de Treinamento Corpory: Saú, Will, Juan, e aos meus ex professores Adson e Uellis, pela parceria, cuidado e incentivo à atividade física, que tanto me ajudou nesta caminhada pesada do doutorado.

*Às amigas que a Corpory me deu, **Cristiane e Leíla**, obrigada pela pareceria de treino, de farra e do apoio que deu leveza a caminhada.*

*A **María Isabel**, que cuidava da nossa casa e de nós com tanto carinho e dedicação.*

*A meus amigos/irmãos da **Casa dos Artistas**, agradeço por todo companheirismo, pelos laços de carinho e cuidado firmados, por todas as construções e desconstruções, pelo encontro e pelo afeto de nossas paixões alegres. Obrigada por toda construção de conhecimento em sala de aula mas, principalmente com os estudos em casa:*

*A **Adílson Ribeiro** por nossa caminhada cheia de cuidado, carinho e irmandade. Agradeço a Deus por ter me presenteado com tua presença em minha vida. Obrigada por compartilhar tantos valores e conhecimentos.*

*A **Maílson Fontes**, “que veio de lá de longe”, com todo seu entusiasmo para nos conquistar. Obrigada por ter escolhido a Bahia, por ter escolhido esse Programa de Pós-Graduação. Só não escolheu a turma, porque foi Deus quem escolheu a dedo todos nós.*

*A **Soraya Santiago**, pelo cuidado de mãe, pelo carinho de amiga e pela força de uma mulher guerreira. Agradeço por todos os ensinamentos, conhecimentos compartilhados, pelo carinho e cuidado. Você é nossa Sol!*

*A **Josiane Germano**, por compartilhar tanto conhecimento, as angústias e também as alegrias nessa caminhada Uesbiana.*

*A melhor turma de doutorado (Turma 2015): **Adílson, Alessandra, Cláudio, Ícaro, Juliana, Lélia, Maílson, Patrícia, Sâmia, Saulo, Soraya, Sumaya e Tatiane**. Agradeço pela atmosfera de cuidado e carinho que pairou por nossa turma nesses quatro anos. Cada um com seu modo especial de cuidar do outro, nossa marca é essa: cuidado! Agradeço a Deus por ter me colocado nesta turma! “Sou quem sou porque somos todos nós”.*

*A **Tati Constâncio**, pela amizade linda que construímos, por todo incentivo, ajuda nos momentos de fraqueza, por todo apoio, carinho e atenção. Sou muito grata a Deus pela tua presença na minha vida.*

*A **Lélia Lessa** pela parceria de todas as horas, parceria da turma, da academia, de igreja, da farra, da “comilança” mas, também, da companhia nos dias de medo e ansiedade. Obrigada pelo carinho, apoio e incentivo.*

Ao casal mais top de todos, Ícaro e Ivna pelo cuidado, atenção, parceria e companheirismo. Vocês são muito iluminados e emanam paz e boas vibrações por onde passam. Que Deus abençoe imensamente.

A Tati Couto, pela atenção e parceria acadêmica nessa caminhada cheia de desafios, mas de muito crescimento.

Ao Núcleo de Bioética - NUB e ao grupo de Espiritualidade e Saúde, por todo conhecimento, eventos e parcerias compartilhados.

Às bolsistas de iniciação científica que acompanhei de pertinho o crescimento pessoal e acadêmico: Thaís, agradeço a confiança, carinho e atenção. Juscimara, agradeço a confiança, a compreensão, o cuidado e a parceria. Juliana, agradeço pela confiança, acolhida, carinho e pela doçura do cuidado. Sou uma orientadora muito orgulhosa das minhas pupilas.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, aos docentes agradeço por todos os ensinamentos, pela acolhida, pelo carinho, confiança e apoio.

A todos os funcionários da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em especial aos secretários do mestrado e doutorado, Arnaldo e Lohane pela paciência, compreensão, dedicação, pelas conversas e por toda ajuda nas demandas solicitadas.

À turma de Enfermagem do estágio de Docência pela acolhida, confiança, carinho e pela construção de conhecimento no Estágio Supervisionado I.

À professora Alba Benemerita por seu olhar carinhoso, pelo cuidado de mãe protetora, de mestre zelosa que tanto me acolheu nesses anos todos de UESB (Especialização, Mestrado e Doutorado). Obrigada por todo apoio e incentivo, carinho, atenção e pelo abraço que acolhe a alma. À senhora minha gratidão por tudo!

À professora Adriana Nery pela dedicação ao Programa de Pós-Graduação, pela confiança, carinho, cuidado e por ser exemplo de competência profissional, de seriedade e comprometimento com o trabalho.

Ao professor Cezar Casotti por toda atenção, apoio, por seu exemplo de coração gigante, de simplicidade e de humildade. És um ser humano lindo.

Ao meu orientador Sérgio Yariá por essa caminhada acadêmica desde o mestrado. Agradeço por ter me apresentado o objeto de estudo: a

Bioética, pela confiança de ser a sua primeira orientanda de doutorado - foi um desafio e uma grande responsabilidade! Agradeço a atenção, por todos os ensinamentos não só acadêmicos, mas da vida. Obrigada pelo apoio, carinho e pela autonomia dada que me fez crescer.

À banca de qualificação e de defesa de Tese, professoras Ana Cristina Duarte, Ana Angélica Leal, Darcí Santa Rosa e Adriana Alves Nery, por terem aceitado meu convite de participação nas bancas e por todas as valiosas contribuições à minha pesquisa.

Aos participantes da pesquisa pelas informações que contribuíram para a construção desse trabalho.

A Tito Lívio (in memoriam), por ter me deixado uma lição de vida: viver intensamente o hoje! De onde você estiver (e muito provável que esteja se aventurando em alguma galáxia por aí) sei que está muito feliz por essa minha conquista.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo auxílio na concessão da bolsa de Doutorado e por incentivar a qualificação científica.

[...] a 'relação dialógica' no ensino que permite o respeito à cultura do aluno, à valorização do conhecimento que o educando traz, enfim, um trabalho a partir da visão do mundo do educando é sem dúvida um dos eixos fundamentais sobre os quais deve se apoiar a prática pedagógica de professores e professoras

(Paulo Freire)

SANTOS, Rose Manuela Marta. **Processo formativo em Bioética nos cursos de Enfermagem**. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia. 2019. 174f.

RESUMO

A formação de recursos humanos para a saúde tem se esforçado para superar o modelo cartesiano de ensino, entretanto a lógica transformadora ainda perpassa por entraves, principalmente no que diz respeito à formação bioética dos profissionais. Neste sentido, este estudo teve como objetivo geral: avaliar o processo formativo em bioética nos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas no nordeste brasileiro. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa. O cenário de pesquisa foram as universidades públicas do nordeste. Para o estudo documental participaram 18 universidades e seus campi e para a pesquisa de campo 16 universidades e seus campi. Participaram da pesquisa 52 discentes e 20 docentes. Foi utilizado como instrumentos de coleta um roteiro para o estudo documental e um questionário *online* para docentes e discentes com questões abertas e fechadas. Os dados quantitativos foram analisados com auxílio dos programas *Statistical Package for Social Sciences* e Iramuteq, com a apresentação dos dados com média, mediana, mínima e máxima, frequências absolutas e relativas e o teste de similitude. Os dados qualitativos foram analisados segundo a técnica de Bardin. Das universidades avaliadas 61,11% são instituições federais e, em sua maioria situadas na Bahia 27,77%. A carga horária dos cursos variou de 3.855 a 5.752 horas, 8,4% apresentaram carga horária abaixo da média. O documento mais presente nos *websites* foi a matriz curricular (75,0%) e o ano de construção do Projeto Político Pedagógico variou entre 2005 a 2018. A bioética apresentou-se em duas universidades como componente específico, os demais em conjunto e com diversidade na nomenclatura e nas ementas. Os componentes foram de natureza obrigatória e com carga horária entre 17 a 200 horas. Os conteúdos voltam-se às temáticas dilemáticas e enfoque deontológico, as metodologias utilizadas, apresentaram-se de forma tradicional e, as metodologias ativas foram apontadas como mais atrativas. Sobre as avaliações, os discentes apontaram a prova escrita, seminários, trabalhos em grupo e júri e, os docentes relataram as peças, estudos de caso, trabalhos de campo, resenhas, debates, participação em classe e construção de portfólios. Parte dos discentes não recordaram os aspectos teórico-metodológicos. Os aspectos limitantes do processo formativo da bioética foram a carga horária reduzida, intervalo longo entre a teoria e a prática, docente sem especialização na área, sem imparcialidade e com imposição de pensamentos, desmotivação dos discentes, utilização por docentes de métodos tradicionais de ensino e a falta de transversalidade no ensino. Como possibilidade a utilização de metodologias ativas. Conclui-se que a disposição do componente curricular da bioética apresenta-se de forma heterogênea entre os estados, que pode influenciar em não uniformização da formação. Os aspectos teórico-metodológicos apresentam abordagem diferentes e tendência para a ética normativa. Os fatores limitantes demonstram a necessidade de adequações na matriz curricular de forma a favorecer uma aprendizagem significativa, crítica e reflexiva. Assim, o pressuposto da tese não deve ser refutado, pois a condução dos componentes curriculares e/ou temáticas de bioética nos cursos de enfermagem apresentaram-se com enfoque ético-normativo e deontológico, que podem limitar a compreensão dos aspectos bioéticos.

Palavras-chave: Ética; Bioética. Currículo. Competência profissional. Formação de Recursos Humanos.

SANTOS, Rose Manuela Marta. **Formative process in Bioethics in Nursing courses.** Thesis [Doctorate]. Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest of Bahia, Jequié, Bahia. 2019. 174f.

ABSTRACT

The formation of human resources to health has been making an effort to overcome the Cartesian model of teaching; however, the transforming logic still goes through obstacles, mainly with regard to the bioethical education of the professionals. In this regard, this study had as main objective: Evaluating the formation process in bioethical in Nursing Degrees of public universities in Brazilian Northeast. This is a descriptive research, exploratory with quantitative and qualitative approach. The research landscape were the public universities in Northeast. Eighteen universities and their campuses took part in the documental study, and sixteen universities and their campuses took part in the field research. Fifty-two students and 20 teachers took part in the research. A script to documental study and an online questionnaire to teachers and students with open-ended and closed-ended questions were used as collection instrument. The quantitative data were analyzed with the software's helping *Statistical Package for Social Sciences and Iramuteq*, with the presentation of the data with medium, minimum and maximum rate, absolute and relative frequencies and the similarity test. The qualitatives data were analyzed according the Bardin technique. 61.11% of the evaluated universities are federal institutions and most of them are located in Bahia 27.77%. The course loads varied between 3,855 to 5,752 hours, 8.4% had below average course load. The most existing document in the *websites* was the course curriculum (75.0%) and the year of the political-pedagogical project building varied between 2005 to 2018. There was bioethical in two universities as specific component, the others as a set and with nomenclature and syllabus diversity. The components were compulsory and with course load between 17 and 200 hours. The contents are relate to dilemma themes with ethics focus, the methodology used were in a traditional way and the active methodologies were aimed as more attractives. About the assessments, the students aimed the written test, seminars, group works and jury, and the teachers reported the plays, case study, fieldwork, review, debate, class participation and portfolio buildings. Part of the teachers did not remember the theoretical-methodological aspects. The bounding aspects of the formation process in bioethical were the reduced course load, long break between theory and practical, teachers without expertise in the area, without impartiality and thinking imposition, teacher's demotivation, using of traditional teaching methods by the teachers and lack of transversality in teaching. As possibility, the using of actives methodologies. It can be concluded, that the arrangement of the bioethical curriculum component was in a heterogeneous way between the States, which it can affect in the non-standardization of the formation. The theoretical-methodological aspects had different approaches and trending to normative ethics. The bounding factors show the need of a course curriculum suitability in a way to contribute to the significant, criticism and reflective learning. Therefore, the thesis assumption must not be refuted, because the leading of the curriculum components and/or bioethical themes in Nursing Degrees had an ethical-normative and ethics approach, which can limit the comprehension of the bioethical aspects.

Keywords: Ethics. Bioethics. Curriculum. Professional Competence. Staff Development.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tese

Figura 1 - Fatores que influenciam o ensino da bioética nos cursos de Enfermagem.....	54
Figura 2 - Fluxograma do processo de identificação e seleção das universidades participantes da coleta de dados documental.....	64
Figura 3 - Fluxograma do processo de identificação e seleção das universidades participantes da coleta de dados de campo.....	66
Gráfico 1 - Caracterização das universidade segundo a taxa de participação na pesquisa.....	67
Figura 4 - Fluxograma do processo de coleta de dados da pesquisa documental.....	72
Figura 5 - Fluxograma do processo de obtenção de autorização e dos contatos de <i>e-mail</i> dos discentes e docentes para coleta de dados.....	73
Figura 6 - Fluxograma do processo de elaboração e teste piloto do questionário para docentes e discentes.....	73
Figura 7 - Fluxograma do processo de aplicação dos questionários para docentes e discentes.....	74

Manuscrito 1

Figura 1 – Análise da similitude dos conteúdos relacionados à bioética encontrados nas ementas dos componentes curriculares das universidades. Jequié-BA, Brasil, 2019.....	87
--	----

LISTA DE QUADROS

Tese

Quadro 1 - Características das teorias do currículo.....	41
Quadro 2 - Competências e habilidades gerais para a formação do profissional enfermeiro segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.....	49

Manuscrito 1

Quadro 1 - Caracterização das universidades por Unidade Federativa (UF), categoria administrativa, duração do curso, carga horária do curso, documento disponibilizado, ano do Projeto Político Pedagógico e porcentagem por UF. Jequié-BA, Brasil, 2019.....	83
Quadro 2 - Classificação das universidades quanto ao componente curricular oferecido, a carga horária, natureza do componente curricular e período de contato com a bioética. Jequié-BA, Brasil, 2019.....	84

Manuscrito 2

Quadro 1 - Categorias e subcategorias que emergiram da análise dos dados da pesquisa. Jequié-BA, Brasil, 2019.....	102
---	-----

Manuscrito 3

Quadro 1 - Categorias e subcategorias definidas a partir da análise dos dados da pesquisa. Jequié-BA, Brasil, 2019.....	120
--	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
BA	Bahia
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cód.	Código
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem
Dr.	Doutor
Dr. ^a .	Doutora
E	Ementa
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Km	Quilômetro
LDB	Lei de Diretrizes e Bases para Educação
MC	Matriz Curricular
MEC	Ministério da Educação e Cultura
N	Número de participantes da pesquisa
n ^o .	Número
p.	Página
PC	Plano de Curso
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPP	Projeto Político Pedagógico do Curso
Prof.	Professor
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UF	Unidade Federativa
UnB	Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília

UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Uni.	Universidade
URJ	Universidades do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 OBJETIVOS.....	33
2.1 OBJETIVO GERAL.....	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	24
3.1 O MUNDO DO TRABALHO E OS MODOS DE PRODUÇÃO: INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE.....	24
3.1.1 Modelos de formação em saúde: das origens aos dias atuais.....	27
3.1.2 Formação ética e Bioética.....	29
3.2 CONTEXTUALIZANDO O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CURRÍCULO.....	34
3.2.1 As teorias do currículo e suas influências no Brasil.....	35
3.3 PROPOSTAS CURRICULARES NA FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS....	44
3.3.1 Proposta de currículo integrado nos cursos de graduação em Enfermagem.....	51
3.4 PAULO FREIRE E A CONJUNTURA SÓCIO-HISTÓRICA E POLÍTICA EM QUE SEU PENSAMENTO SE ESTABELECE.....	55
3.4.1 Aproximações do pensamento de Paulo Freire com a bioética.....	57
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	62
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	62
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	62
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	67
4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	68
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	71
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	74
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	75
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	77
5.1 MANUSCRITO 1 - DISPOSIÇÃO DA BIOÉTICA NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	78
5.2 MANUSCRITO 2 - ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA TEMÁTICA BIOÉTICA: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES E DOCENTES.....	95

5.3 MANUSCRITO 3 - ASPECTOS FACILITADORES E DE LIMITAÇÃO NO ENSINO DA BIOÉTICA NOS CURSOS DE ENFERMAGEM.....	115
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133
REFERÊNCIAS.....	135
APÊNDICE A - Roteiro da Pesquisa Documental.....	147
APÊNDICE B - Questionário online para os docentes – Teste Piloto.....	148
APÊNDICE C - Questionário online para os discentes – Teste Piloto.....	152
APÊNDICE D - Questionário online para os docentes.....	155
APÊNDICE E - Questionário online para os discentes.....	158
APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	161
ANEXO A - Indicadores Formativos em Bioética em Enfermagem: Inquérito.....	164
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	168

APRESENTAÇÃO

Em minha atuação profissional como enfermeira, tanto como docente no ensino técnico de enfermagem, como enfermeira assistencial no âmbito da Atenção Primária à Saúde me aproximou da realidade que muitos profissionais de saúde enfrentam diariamente na produção do cuidado, que são as situações éticas conflituosas. Os problemas éticos apresentam-se como questões que, muitas vezes, as condições de resolução vão muito além dos aspectos estritamente normativos - “certo ou errado”, do que “devo ou não fazer”, mas sim, de como direcionar os conflitos de forma prudente e adequada, respeitando todas as particularidades no cuidar.

E, não por acaso, ao passar no processo de seleção do mestrado fui convidada por meu orientador a adentrar ao mundo da bioética, que me ajudou a dilatar o olhar sobre as diversas indagações referentes aos conflitos vivenciados na atuação profissional.

No percurso do mestrado houve a possibilidade de construir e desenvolver uma pesquisa voltada aos problemas éticos e bioéticos vivenciados por Cirurgiões-Dentistas, Enfermeiros e Médicos da equipe de Saúde da Família, de onde emergiu a evidência de que tais profissionais não percebem os problemas éticos que ocorrem na produção do cuidado e, se não os percebem, consequentemente não conseguem deliberar as resoluções adequadamente.

Neste período, recebi o convite para ministrar aulas de bioética nos cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* nas áreas da saúde em uma instituição privada de ensino. Ao iniciar minhas aulas, sempre realizo uma verificação dos conhecimentos prévios dos alunos sobre a Bioética e os relatos estão sempre encharcados de normativas, deveres, leis e, além disso, os relatos são de experiências pouco exitosas no contato com a bioética anteriormente, o que os levam a vê-la como uma disciplina “chata”. Tal fato se repete em todas as turmas que ministro as aulas e me fez identificar como o componente curricular Bioética é estigmatizado pelos discentes.

Neste contexto, a evidência da dissertação e a vivência como docente deste componente curricular me fez refletir como está ocorrendo a formação em bioética nos cursos de graduação em Enfermagem. E, na oportunidade de cursar o doutorado, dei continuidade às pesquisas em bioética e mais precisamente na formação dos profissionais, com vistas a analisar como estão direcionados os processos formativos de bioética nos cursos de enfermagem.

E assim, esta tese apresenta-se em cinco partes. Na primeira parte apresenta-se, a princípio, uma contextualização geral introdutória das temáticas abordadas na tese, bem como a justificativa, relevância, questões norteadoras, pressuposto e objetivos da pesquisa.

Na segunda parte apresenta-se a revisão de literatura que possibilitou o embasamento no processo de contextualização das temáticas relacionadas ao objeto de estudo. O primeiro tópico refere-se a explanação sobre o mundo do trabalho e os modos de produção e suas influências na formação em saúde. No segundo tópico estão demonstrados os modelos de formação em saúde e a formação em ética e bioética. No terceiro tópico tem-se a abordagem sobre o processo de construção do currículo, as teorias do currículo e suas influências no contexto brasileiro, além das propostas curriculares na formação dos enfermeiros, com enfoque ao currículo integrado nos cursos de enfermagem. No quarto tópico observa-se a contextualização sócio histórica e política em que o pensamento de Paulo Freire se estabelece, bem como as aproximações do seu pensamento com o ensino da bioética para os Enfermeiros.

O caminhar metodológico desta pesquisa está exposto na quarta parte, abordados nos tópicos sobre o tipo de pesquisa, o campo, o cenário, os participantes da pesquisa, os instrumentos e técnica de coleta de dados, procedimento de coleta de dados, análise de dados e os aspectos éticos da pesquisa.

Na quinta parte, foram apresentados os resultados e discussões da tese que estão divididos em três manuscritos. O primeiro manuscrito é intitulado: “Disposição da bioética nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem”. O segundo manuscrito é intitulado: “Aspectos teórico-metodológicos da temática Bioética: percepção dos discentes e docentes”. O terceiro manuscrito é intitulado: “Aspectos facilitadores e de limitação no ensino da Bioética nos cursos de Enfermagem”. Seguido das considerações finais da tese.

Assim, esta tese pretende contribuir no embasamento para as reflexões críticas acerca do ensino e a aprendizagem da Bioética nos cursos de graduação em enfermagem no nordeste brasileiro e nas demais regiões do Brasil.

1 INTRODUÇÃO

No cenário brasileiro, entre as décadas de 1960 e 1970, sob a influência do modelo capitalista de sociedade houve o aumento dos processos produtivos que fomentou a organização e o fortalecimento da medicina privatista no cuidado à saúde. Neste sentido, o perfil dos recursos humanos em saúde passou por mudanças para que atendessem as expectativas do mundo capitalista de produção (SOUZA, 2011).

Posteriormente, com o processo de evolução tecnológica, modificações na conjuntura do país e dos avanços da assistência à saúde com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu a necessidade de adequar os processos formativos nesta área. Esta conjuntura abriu espaço para discussões sobre os processos formativos dos profissionais de saúde, pois havia a necessidade de qualificar os profissionais para conduzir os processos de trabalho e desenvolver novos instrumentos de gerência para a supervisão dos modos de produção em saúde, para formar a classe trabalhadora com novas competências e habilidades desejáveis (BRASIL, 2011).

Assim, refletir sobre os mecanismos de como o capital direciona a organização da sociedade é um fator importante para compreender como se expressa os modos de produção do cuidado em saúde. Neste sentido, é possível afirmar que com o advento do mundo industrializado, a inovação tecnológica apresentou-se, por um lado, de forma positiva, pois tais inovações proporcionaram um cuidado em saúde com maior eficácia e eficiência. Por outro lado, evidenciou-se neste contexto, uma cultura consumista na sociedade em geral, principalmente no que diz respeito às tecnologias na saúde.

Por conseguinte, a cultura consumista idealizada pelo capitalismo também se concentrou nos serviços e procedimentos no âmbito da saúde, com a concepção de que, utilizando mais tecnologias duras, maior seria a produção de serviços de saúde. Segundo Merhy (2002) as tecnologias em saúde estão divididas em tecnologias leves - são as tecnologias relacionais direcionadas ao vínculo e acolhimento da comunidade; as tecnologias leve duras – relacionado ao conhecimento; e as tecnologias duras – materiais e recursos tecnológicos. Assim, a saúde expandiu os serviços calcados nos procedimentos técnicos, ampliou a oferta e a demanda de procedimentos, exames e medicamentos, favorecendo as indústrias que fornecem tais tecnologias por um lado e por outro fomentando a cultura consumista de tais recursos (PADUA FILHO; PADUA, 2014).

Em meio aos cuidados tecnicistas e centrados nas tecnologias duras, as questões relacionadas ao trabalho e aos determinantes sociais foram deixados à margem, o que ocasiona neste contexto, os conflitos éticos e morais dos profissionais de saúde. Esta forma de produção de serviços não se ocupa dos requisitos de humanização e impulsionam os conflitos sociais que os profissionais se deparam, tais como: a desigualdade social, a injustiça na distribuição de riquezas e recursos, o desemprego, o consumismo que ameaça à saúde integral e principalmente o enfraquecimento da democracia (FERREYRA, 2013).

Neste sentido, a formação da competência ética dos profissionais de saúde começa a não corresponder às necessidades em que os usuários estão envolvidos. Ademais, a partir do século XX no ensino da medicina, as disciplinas que ofereciam conteúdos da ética enfocavam a deontologia e a medicina legal, explicitando os aspectos legais desses profissionais, não havendo espaços de reflexão para que os discentes expressassem os conflitos encontrados na prestação do cuidado, gerando ineficiência na formação desses profissionais. Tal aspecto influenciou e influencia a formação dos demais profissionais de saúde (SIQUEIRA, 2012).

Desse modo, a incorporação da dimensão da ética aplicada nos cursos de graduação em saúde procurava agregar ao perfil profissional a ampliação do cuidado no enfoque holístico. Ainda, com a urgência em dar respostas aos novos conflitos que se evidenciavam na saúde, surge a Bioética como um direcionamento da ética aplicada.

Neste ínterim, é importante destacar que a formação ética deve estar pautada no ensino sobre as vivências de problemas e conflitos éticos, principalmente no que tange ao manejo das situações conflituosas existentes. E desta forma, faz-se necessário um ensino com observância aos direcionamentos para uma tomada de decisão de acordo com os preceitos da Bioética, de forma a sensibilizar os discentes para uma atuação compromissada, atentos aos valores humanizadores e não apenas norteadas nas bases deontológicas (ANDRADE *et al.*, 2016).

Estudos voltados à área da Atenção Básica realizados com enfermeiros e médicos verificaram que os problemas éticos que emergem de situações mais complexas, como os dilemas que ocorrem frente à vida e a morte dos pacientes, são mais fáceis dos profissionais identificarem. Em contrapartida, os problemas éticos existentes no âmbito dos cuidados primários em saúde passam despercebidos por profissionais desta área (VIDAL *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2009).

Válido ressaltar que toda situação problema, conflito ou dilema que se apresenta ao profissional de saúde, é um problema ético. E, a ação de resolver ou direcionar tal problema na tomada de decisão será ordenado pela Bioética.

Assim, destaca-se que os principais conflitos existentes no cotidiano dos profissionais de enfermagem no Brasil perpassam por questões sócio-políticas e principalmente por questões culturais, que envolve os valores e crenças da sociedade. E, neste contexto, em 2001 surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a graduação dos cursos de saúde, enfatizando a formação integral, generalista e humanista e que leve em consideração a pluralidade sociocultural existente. Chama atenção também para a formação de acordo com os princípios da ética e da bioética, direcionando a responsabilidade de uma atenção não apenas no ato técnico, mas na resolução das demandas individuais e coletivas (BRASIL, 2001).

É importante destacar que a formação acadêmica para enfermeiros deve ampliar os momentos críticos e reflexivos dos discentes, dando espaço para que os mesmos expressem seus entendimentos e principalmente os conflitos éticos encontrados nos estágios das disciplinas práticas, proporcionando discussões que embasem a tomada de decisão no cuidado em saúde. E assim a bioética apresenta-se com uma abordagem crítica, com vistas a alcançar as competências e habilidades de forma não manipuladora, pois, além do conhecimento da ética normativa, o profissional deverá ser sensível às condições que se apresentam e demonstrar habilidade para realizar tomadas de decisão responsável (ARAÚJO *et al.*, 2009; ZOBOLI; SOARES, 2012).

Nesta perspectiva, é imprescindível a expansão dos espaços reflexivos para que os discentes de enfermagem compreendam desde os problemas mais complexos aos menos complexos, seja no âmbito dos cuidados primários, secundários ou terciários. Destarte, proporcionar aos discentes não somente habilidades técnicas, mas despertar o compromisso e o respeito aos valores, as crenças e a pluralidade em que os cuidados em saúde estão inseridos. Assim, tentativas de reorganização dos modelos formativos foram adotadas, porém, o profissional ainda encontra-se com competências que limitam o direcionamento bioético de situações conflituosas no âmbito de trabalho (BURGATTI; BRACIALI; OLIVEIRA, 2013).

Do mesmo modo, diante da insuficiente qualificação dos profissionais de saúde na condução dos conflitos éticos encontrados no cotidiano de trabalho, principalmente pela condução dos componentes curriculares da ética apenas de forma normativa, torna-se relevante analisar os direcionamentos dados ao ensino da Bioética na formação dos enfermeiros (PIMENTEL, 2017).

Apesar dos avanços, desde a implementação das DCNs para os cursos de graduação em enfermagem, ainda nos dias atuais observam-se dificuldades dos profissionais em lidar com problemáticas advindas do seu processo de trabalho. Segundo Batista e Gonçalves (2011) os

profissionais, diante das transformações das práticas em saúde, apresentam qualificação insuficiente.

Assim, o contexto da pluralidade cultural, de crenças, valores e relações de poder existentes na sociedade brasileira, além das particularidades regionais, influenciam as condutas dos profissionais de saúde, em específico do enfermeiro. Ademais, frente a evolução biotecnológica, tais como: reprodução assistida, manipulação gênica, diagnósticos com a utilização de sofisticados exames, evolução das terapias medicamentosas entre outras, em sua atuação diária, além da dimensão das relações que se estabelecem entre profissional/paciente, profissional/equipe, profissional/sistema de saúde, o enfermeiro vivencia conflitos éticos em diferentes âmbitos e contextos.

Neste sentido, para que os profissionais sejam capazes de conduzir os processos de trabalho, com direcionamentos resolutivos diante das problemáticas e conflitos éticos com base na Bioética é importante que a formação acadêmica seja capaz de fornecer as habilidades necessárias ao profissional. Entretanto, a formação em saúde ainda apresenta aspectos tecnicistas e produtivistas e, desta forma, faz-se necessário repensar a formação deste profissional.

Ademais, foi verificado, em análise preliminar na literatura pesquisada, que a maioria dos estudos relacionados ao ensino da bioética nos cursos de enfermagem perpassaram por abordagens de revisão de literatura, de análises reflexivas e relatos de práticas isoladas de formação. Não foram identificados estudos com coleta de campo, principalmente no que se refere a proporcionar espaços aos docentes e aos discentes a relatarem suas vivências no processo formativo.

Assim, de acordo com o exposto e pela formação em saúde por ainda apresentar uma visão mecanicista, tecnológica e produtivista, esta tese se justifica pela importância de analisar o ensino da bioética dos cursos de graduação em enfermagem que é o objeto de estudo desta tese.

Neste sentido, torna-se relevante realizar este estudo uma vez que as discussões aqui elencadas proporcionarão uma visão geral da condução dos componentes curriculares e/ou temáticas da bioética nos cursos de graduação em enfermagem e que, poderão servir como dispositivo de sensibilização dos coordenadores/diretores de cursos de enfermagem, bem como os docentes para refletirem sobre a real necessidade de adequação dos direcionamentos dados a Bioética nos currículos. E na abordagem em sala de aula, além de proporcionar aos discentes reflexões acerca do processo ensino e aprendizagem ao qual estão inseridos. Ademais, poderá

oportunizar a comunidade acadêmica/pesquisadora dados e reflexões importantes e servir como base para novas pesquisas na área.

Diante do exposto, foram elaboradas nesta tese as seguintes questões norteadoras:

- Como ocorre o processo formativo em bioética nos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro?
- Qual a disposição dos do componente curricular ou dos conteúdos relacionados à bioética nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro?
- Qual a percepção dos discentes e docentes quanto aos aspectos teórico-metodológicos utilizados para trabalhar a temática bioética nos cursos de graduação em enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro?
- Quais os limites e as possibilidades existentes no processo de ensino e aprendizagem do componente curricular ou temáticas de bioética nos cursos de graduação em Enfermagem da região nordeste brasileiro?

Assim, diante das questões que emergiram das leituras, contextualizações e reflexões acerca desta temática, esta tese apresenta como pressuposto:

A disposição e a condução dos componentes curriculares e/ou temáticas de bioética nos cursos de enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro apresentam uma proposta de ensino com enfoque ético-normativo e deontológico, que não favorece as reflexões acerca das dimensões sócio-políticas e culturais que abarcam as questões bioéticas que se evidenciam no cotidiano dos enfermeiros.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o processo formativo em bioética nos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas no nordeste brasileiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a disposição do componente curricular ou dos conteúdos relacionados à bioética nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro.
- Reconhecer a percepção dos discentes e docentes quanto aos aspectos teórico-metodológicos utilizados para trabalhar a temática bioética nos cursos de graduação em enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro.
- Identificar os limites e as possibilidades existentes no processo de ensino e aprendizagem do componente curricular ou temáticas de bioética nos cursos de graduação em Enfermagem da região nordeste brasileiro.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi dividida sequencialmente em quatro temas gerais com subtemas relacionados ao objeto de pesquisa: o mundo do trabalho e os modos de produção e suas influências na formação em saúde; os modelos pedagógicos de formação e a formação em Bioética; o processo de construção dos currículos e suas teorias; as propostas curriculares na formação dos enfermeiros; e a proposta do currículo integrado.

3.1 O MUNDO DO TRABALHO E OS MODOS DE PRODUÇÃO: INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Para adentrarmos ao campo da formação em saúde propriamente dita, faz-se necessário um resgate histórico-conceitual sobre o mundo do trabalho e os modos de produção em saúde, visto que o modelo de sociedade existente influenciará diretamente as condições de trabalho e, principalmente a formação de mão de obra para o mercado de trabalho.

Neste sentido, os conceitos e compreensões sobre o trabalho humano voltam-se à perspectiva de uma sociedade capitalista configurando a produção de serviços numa perspectiva do produtivismo em massa. A organização do trabalho é descrito por Marx (2013) como o modo pelo qual o capital direciona o processo de produção com vistas à obtenção de maiores lucros, ou seja, na exploração produtivista e na determinação do “mais-valia” – que significa a exploração da força de trabalho na produção das mercadorias.

Desse modo, a força de trabalho empreendida pelo ser humano constitui-se no esforço e envolvimento para a produção de uma mercadoria, isto é, a força do trabalho atuando na transformação de uma matéria prima ou produto final. Por conseguinte, a força de trabalho remunerada por donos dos meios de produção também se configura como uma mercadoria, de tal forma que, a venda da força de trabalho gerará uma mercadoria que será comercializada em um processo cíclico de produção (MENDES-GONÇALVES, 1994).

Assim, as articulações políticas e a ascendência do movimento industrial produtivista molda o desenvolvimento humano e, segundo Marx (2013) o homem para reproduzir sua existência necessita do trabalho, sendo que a atividade de trabalho empreendida por esse homem produz o seu próprio desenvolvimento, isto é, a relação homem e mundo se (re)significa no momento em que, em função do trabalho, ele modifica a matéria que vem da natureza e nesse ciclo, também se transforma.

Nesta perspectiva, com a concepção do capitalismo e do modelo de produção em massa, foi difundida nos Estados Unidos da América (EUA) a revolução que caracterizou a era industrial naquele país. Esta Revolução tem como principal mudança a difusão do trabalho centrado na racionalização da produção e principalmente na mecanização do processo de produção, que marcou a formação do pensamento da administração científica do trabalho de Frederick Wislow Taylor e a produção em série de Henry Ford (ROIK, 2010).

O pensamento da administração científica ou também conhecido como o movimento taylorista evidenciou-se com o intuito de potencializar e para impulsionar a produção das indústrias. O modelo Taylorista sistematizou o processo produtivo com a indução de normas, a racionalização da organização do trabalho e a disposição sistemática dos procedimentos (ROIK, 2010). Assim, no modelo de produção capitalista americano e no condicionamento do pensamento de Taylor, o processo de produção do trabalho aperfeiçoa o tempo, o ritmo e os horários de trabalho, controlados pelo detentor do capital e dos meios de produção, simbolizando a força do patrão e, a disciplina dos corpos e da força de trabalho (MECHELN; VIGANO; LAFFIN, 2016).

Neste sentido, a organização e o dimensionamento dos processos de produção taylorista centravam-se na realização de uma determinada tarefa com orientação expressa em manuais. Assim, o trabalhador não poderia expressar sua criatividade e nem alcançava uma autonomia para gerir o seu processo de trabalho e, conseqüentemente, seus conhecimentos não ultrapassavam ao dos seus superiores, mantendo, assim, a alienação do trabalhador (PAIVA *et al.*, 2010).

No modelo Fordista, a produção em série se caracterizou como um modelo de gestão e organização de trabalho. Direccionava um modo de disciplina e condicionamento dos trabalhadores com a divisão do trabalho que cada um desenvolvia. Ford criou a esteira rolante para linha de montagem de automóveis, na qual o processo produtivo acontecia em um movimento mecânico dos trabalhadores, que desenvolvia um único procedimento em ato de produção, enquanto a esteira passava por cada um, o que facilitava o controle da operação e dos operários (ROIK, 2010).

Desta maneira, a condução dos trabalhos tanto no modelo Taylorista e quanto no modelo Fordista, o trabalhador, executaria apenas uma única tarefa, não precisaria de crescimento intelectual para realizar seu trabalho, uma vez que cumpriria sua função condicionada, mecânica e individual (GALIANI, 2014). Apesar da importância de qualificação do trabalhador, nestes modelos de produção não se admitia uma educação que possibilitasse a

autonomia, pois o capital preza pelo controle do trabalhador (HARVEY, 2011; HARVEY, 2013).

Dessa forma, no processo de estruturação do modelo capitalista com a introdução de novas tecnologias industriais há o predomínio e ascensão do trabalho morto e pouca representatividade do trabalho vivo, o que potencializa a precarização do trabalho (CEOLIN, 2014). Com tal característica, o processo de trabalho e do exercício profissional passa a exigir, segundo Noronha (2004), o método de educar e alfabetizar os trabalhadores para evidenciar a lógica do capital e da produção em larga escala e, assim, a escola passa a assumir uma ideologia disciplinar no ensino profissional.

Com o enfraquecimento dos modelos fordista e taylorista, por problemas com a desumanização dos trabalhadores e altos custos para operacionalizar os meios de controle de produção, em meados do século XX cresce entre as indústrias um novo modelo de produção. Nasce o toyotismo com a intenção de trocar as linhas de montagem – da esteira rolante por ilhas de produção - na qual a organização de montagem seria compartilhada por todos os membros, e aperfeiçoou o controle da produção com baixo custo (FARIA; ARAÚJO, 2010).

Assim, com o avanço das tecnologias a saúde também passou a ser ofertada como produto. Destarte, essa cultura consumista adentra aos serviços de saúde que inclina-se a ampliação dos serviços, na oferta de mais procedimentos, exames e medicamentos e, com isso, aumenta-se os lucros (PADUA FILHO; PADUA, 2014).

Neste cenário, entre as décadas de 1960 e 1970 no Brasil, a influência do capitalismo sobre a saúde impulsionou o crescimento da medicina privada, que ocasionou mudanças no perfil dos recursos humanos existentes para este fim (SOUZA, 2011). Para atuar nessa nova conjuntura havia a necessidade de capacitação profissional, além do desenvolvimento de novos instrumentos de gerenciar os serviços produzidos e a força de trabalho, o que requeria novas habilidades e competências da classe trabalhadora em saúde (BRASIL, 2011).

Sob a influência do modelo de formação em saúde preconizada por Flexner, a qualificação dos recursos humanos seguia a lógica do cuidado voltado à doença, com formação clínica em hospitais e com estímulo a disciplina. A crítica pedagógica a este modelo se baseia por considerar o processo formativo como disciplinador, hospitalocêntrico, biologista e individualista (ALMEIDA FILHO, 2010). Em outras palavras, o modelo formativo flexneriano na saúde pressupõe uma sobreposição do poder do conhecimento sobre a disciplina dos profissionais, que segundo Foucault (2014) representa uma domesticação dos corpos.

Esta concepção de disciplina e domesticação dos corpos acompanha o modelo capitalista de produção, uma vez que a visão mecanicista, tecnológica e produtivista dos processos formativos corresponde à ideologia da oferta de serviços e do consumismo.

3.1.1 Modelos de formação em saúde: das origens aos dias atuais

A formação de recursos humanos para a saúde vem ganhando espaço nas políticas de saúde, pois questiona-se as habilidades e as competências dos profissionais que saem das Universidades para assumir os campos de trabalho. Evidencia-se a problemática entre oferecer processos formativos alicerçados no modo capitalista (tecnicista), para um sistema de atenção à saúde calcada no modelo social.

Neste sentido, para compreender a atual formação em saúde faz-se necessário um levantamento dos modelos de formação que influenciaram o Brasil na construção das Universidades. Em um resgate histórico sobre a formação, destacam-se nos séculos XII e XIII, na idade média, a criação das universidades de Bolonha (1190), de Oxford (1214) e a de Paris (1215). Estas universidades eram regidas pelo poder da Igreja Católica, que controlava o sistema educacional e, só após a Reforma Protestante, o poder de gerir as universidades passou para o Estado (PAULA, 2009).

No final do século XVIII a formação seguia sob a influência de duas vertentes: a de Portugal que seguia o pragmatismo educacional que culminou na reforma da universidade de Coimbra e o Napoleônico que surgiu na França com a criação da universidade Imperial em moldes religioso, que rompia com elo entre o ensino e a pesquisa (SIMÕES, 2013).

Assim, após o afastamento da Igreja do comando das instituições, no século XIX, emergiram as primeiras universidades modernas e laicas na França e Prússia. A Napoleônica voltava-se para uma formação do quadro profissional para o estado e, em Berlim o contexto formativo era baseado na integração entre ensino e pesquisa com vistas à autonomia intelectual frente à Igreja e ao Estado (RUEDA; LIMA, 2016; MELLO, 2009).

O modelo de universidade que surgia nos EUA seguia a ideologia capitalista, que associava os aspectos ideais e funcionais com vistas à massificação da educação e principalmente a sociedade de consumo, buscando o fortalecimento das empresas privadas e do setor produtivo. Esperava-se a formação cada vez mais especializada e tecnicista, deixando de lado o modelo humanista e integral alemão (PAULA, 2009).

O histórico sobre o ensino superior no Brasil surge em 1808, nos moldes de ensino francês com a Escola de Direito em Olinda, Medicina em Salvador e Engenharia no Rio de

Janeiro (SIMÕES, 2013). Ainda no Brasil, no século XX, com a influência dos modelos francês e alemão surgiram as Universidades do Rio de Janeiro (URJ) criada em 1920, a Universidade de São Paulo (USP) criada em 1934 e, também as Universidades privadas como as de Manaus, São Paulo e Paraná, todas extintas poucos anos após implantação (PAULA, 2009).

Neste sentido, algumas vertentes sobre o papel e as funções das universidades passaram a se distinguir, enquanto uma pregava o desenvolvimento e fortalecimento da pesquisa científica e ensino, a outra só considerava apenas o ensino. Na década de 1920, tem-se em destaque o início de uma discussão reivindicatória de uma formação com identidade brasileira, concebida por Anísio Teixeira (MELLO, 2009).

No final da década de 1950 no Brasil, as universidades foram fortemente criticadas e, com a mobilização da comunidade acadêmica em direção a uma reforma do ensino, buscavam um debate voltado às concepções, as funções e, sobretudo a autonomia das universidades (PAULA, 2009; MELLO, 2009). Além de Anísio Teixeira, também houve as contribuições de Paulo Freire no processo de mudanças na condução do ensino (MELLO, 2009).

Após o golpe militar de 1964 que, além de outras coisas, buscava impedir os movimentos de transformação da sociedade, emergiu o movimento dos estudantes que ocuparam as universidades para reivindicar reformulação do ensino. Assim, diante da pressão exercida e das reivindicações da comunidade estudantil culminou no ajuste da Reformulação do Ensino Superior com a Lei n.º. 5.540/68 (SAVIANI, 2010).

No contexto da reforma universitária, nas décadas de 1960 e 1970 houve a expansão das universidades no Brasil, além do aumento do número de vagas e diversificação de ofertas das áreas profissionais. Neste período há um crescimento social, no acesso da classe média até o ensino superior, que antes se limitava as classes mais favorecidas da sociedade (HADDAD *et al.*, 2010).

Diante do contexto histórico de influências da Igreja e do Estado, das reformulações no processo de implementação das universidades e a pluralidade cultural em que o Brasil se encontra, observa-se um desafio em formar profissionais em saúde. As políticas de saúde requerem modificações e (re)significações nos modelos formativos para o sistema público, de forma a articular o ensino com as instituições de pós-graduação para a qualificação dos recursos humanos em saúde (BATISTA, 2013).

Na contramão do processo evolutivo tecnológico e da gama de oferta de serviços, procedimentos de alta densidade tecnológica em saúde, entre outros aspectos do progresso, destaca-se a preocupação em saber se esse desenvolvimento está relacionado diretamente a melhor qualidade de vida das pessoas. Além disso, saber ainda se os recursos humanos para

atuar na rede de atenção à saúde agregam no seu processo formativo as competências e habilidades necessárias (SIQUEIRA, 2012).

Sustentados no domínio da formação aos moldes capitalistas, de uma linhagem de formação massificadora norte-americana, as universidades brasileiras produzem profissionais cada vez mais técnicos, praticando, sobretudo, uma educação em saúde baseada em transmissão de conhecimento. Tal transmissão de conhecimento foi chamada por Freire (2016) por educação bancária, na qual alude que, as pessoas são recipientes vazios que precisam ser preenchidos por conhecimento.

Desse modo, com a operacionalização, por profissionais de saúde, dos procedimentos e tecnologias de maior densidade e com o atendimento voltado a um modelo basicamente tecnicista de atenção, traz a reflexão de uma formação baseada no modelo cartesiano/flexneriano (FLEXNER, 1910). Este modelo foi desenvolvido para a formação médica e visava uma educação fragmentada, reducionista e tecnicista (ALMEIDA FILHO, 2010).

Toda essa indução mecanicista na formação profissional provoca a inibição da capacidade dos discentes em manifestar suas reflexões críticas, fortalecendo apenas o ato técnico de executar alguma atividade profissional. É sabido que as habilidades e os conteúdos transmitidos são fáceis de serem assimilados, o mais difícil seria aprender a ter atitudes, que está intimamente ligado ao comportamento individual e alicerçado em preceitos éticos (GRACIA, 2010).

Destarte, com vistas à especificidade da formação dos profissionais das áreas de saúde, no Brasil em 2001 foram aprovadas as DCNs para as graduações em saúde, recomendando formação integral do profissional e um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo (BRASIL, 2001). Assim, efetivamente, as políticas de saúde e também as de educação devem estimular por parte dos educadores, esforços para realizar transformações significativas no processo formativo que correspondam às necessidades do sistema social e público de saúde.

3.1.2 Formação Ética e Bioética

Em meio a um cenário constituído por dimensões políticas, econômicas, tecnológicas, culturais e éticas que afetam os processos formativos, as universidades precisam reorientar seus processos de educação para que os profissionais possam agir não só com capacidade técnica, mas também, e principalmente, fundamentados na ética e bioética em sua relação de trabalho.

Desta forma, para que haja uma reorientação das práticas de saúde e no perfil do egresso, é necessário direcionar práticas de ensino voltadas a atenção integral, humanizada e resolutiva. E, o ponto chave para tal reorientação em todas as profissões de saúde é a sensibilização crítica e reflexiva dos discentes, para formar profissionais mais responsáveis, com comprometimento social e prudente (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2013).

Assim, no que se refere à formação com mais responsabilidade, prudência e compromisso social dos profissionais pode-se observar que estes comportamentos estão relacionados à moral e a ética dos indivíduos (FERREIRA, 2014). Neste sentido, é válido ressaltar a diferença entre os termos ética e moral. “Ética” vem do latim: *ethica* e do grego: *ethiké*, que significa o estudo e a reflexão sobre aspectos fundamentais na conduta humana e o termo “moral” vem do latim: *morale*, que tem relação com costumes e valores e significa o conjunto de normas que regem um indivíduo ou sociedade de determinado grupo e época (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2001).

Nos dias atuais observa-se no Brasil conflitos com dimensões ético-políticas em todos os âmbitos da sociedade e, principalmente na área da saúde. A pluralidade de identidade cultural, de costumes e de valores que emergem do encontro das relações inerentes à prestação de cuidados em saúde, faz com que os profissionais vivenciem conflitos éticos em sua atuação. Neste sentido, a crise relacionada aos princípios éticos em muitas instituições e na sociedade em geral se reflete nas condutas dos profissionais de saúde (BORDIGNON *et al.*, 2015).

Nesta perspectiva, a formação deontológica incorporada nas Universidades tem importante espaço no processo de ensino e aprendizagem, pois os conteúdos dos códigos normatizam e legalizam as atividades das profissões de saúde. Entretanto, frente aos conflitos existentes nas dimensões sociais e relacionais (entre membros da equipe e, entre profissional e paciente) os códigos que regem as categorias profissionais mostram-se insuficientes para sua formação. É importante o conhecimento da legislação e do código de ética, mas, é também necessário a formação continuada desses profissionais, associado a um processo formativo que dê base aos profissionais para um agir prudente e competente nas tomadas de decisão (ZOBOLI; SOARES, 2012).

Tal fato se deve ao modelo cartesiano de educação, que foi incorporado primeiramente na formação em Medicina que se baseava nos preceitos do exercício legal com as disciplinas de Deontologia e Medicina legal e que se estendeu a todas as áreas de formação em saúde. Contudo, nesta formação deontológica não havia espaços de reflexão e discussões sobre conflitos morais e éticos dos discentes, tornando a formação deficitária, o que chamou atenção para estudiosos da época para averiguar esta questão (SIQUEIRA, 2012).

Com o final da segunda guerra mundial, as discussões referentes às atrocidades e experimentos realizados com os indivíduos pelos médicos nazistas, iniciaram os debates em relação aos aspectos éticos referentes a tais questões. Após o Julgamento de Nuremberg houve a formulação do código de Nuremberg – com princípios éticos para nortear pesquisas com seres humanos, surgem as discussões sobre a bioética (GOLDIM, 2006; JUNGES, 2011; PESSINI, 2013).

Neste contexto, em 1970 o pesquisador Van Rensselaer Potter difundiu as discussões sobre a Bioética voltadas para as questões ambientais com a saúde. Potter analisou a necessidade de uma nova lógica de análise sobre os problemas éticos que envolvem o meio ambiente e as práticas de saúde (GOLDIM, 2006).

Após as evidências demonstradas por Potter, muitos pesquisadores da época demonstraram suas propostas no campo da bioética. Surgiu a teoria das virtudes de Edmund Pellegrino com o fortalecimento do princípio da benevolência; a teoria contratualista de Hugo Tristram Engelhardt, a teoria do cuidado de Gilligan e Bauer que se baseava na empatia entre os indivíduos (SCHUH; ALBUQUERQUE, 2009).

Os pesquisadores Beauchamp e Childress demonstraram no livro *Principles of Biomedical Ethics* em 1977 uma proposta de uma ética aplicada à assistência clínica com pressupostos baseados em quatro princípios: justiça, autonomia, beneficência e a não maleficência, denominada de Bioética principialista (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). Esta proposta de uma ética aplicada, isto é, a Bioética, sustentava os direcionamentos para os profissionais de saúde a conduzirem os conflitos éticos existentes no exercício profissional (MASCARENHAS; SANTA ROSA, 2010).

Assim, frente a todo este cenário da valorização e o anseio por uma ética que proporcionasse soluções aos problemas advindos da evolução biotecnológica e aspectos relacionais do cuidado em saúde, frente também aos fundamentos construídos por pesquisadores renomados, evidenciam-se as discussões sobre a bioética no Brasil. A Bioética surgia então, para gerenciar e/ou balizar os conflitos morais individuais e também coletivas que ocorriam (MOTTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

Destarte, a ética como componente curricular enfatiza os valores éticos, as bases legais e se encarrega de orientar os futuros profissionais quanto sua conduta na prática (REIS; OLIVEIRA, 2012). E a o componente curricular Bioética em meio a uma sociedade tão plural tem o objetivo de formar cidadãos competentes, com valores e princípios morais (OLIVEIRA, 2014).

Portanto, o processo formativo precisa englobar os aspectos técnicos e reflexões sobre

os valores e as condutas morais dos profissionais, principalmente da área da saúde. No que tange a responsabilidade das instituições formadoras de recursos humanos, destaca-se a necessidade de formar profissionais críticos e reflexivos, que identifiquem seus valores e, principalmente, que compreendam seu valor social (FERREYRA, 2013).

Revela-se, portanto, a importância nos direcionamentos dados pela Bioética na formação do profissional da área de saúde. Assim, diante da importância da Bioética na formação, percebeu-se dois desafios pedagógicos: o primeiro o de oferecer aos discentes os aspectos conceituais e os fundamentos da Bioética e, o segundo diz respeito aos momentos reflexivos proporcionados aos discentes sobre os conflitos morais e éticos encontrados no processo de trabalho (PESSALACIA *et al.*, 2011).

À vista disso, as universidades começaram a modificar a organização no que se refere ao perfil de profissionais que são formados, porém, destacando como um desafio formar profissionais com todas as habilidades necessárias para as demandas sociais. Destaca-se ainda que com a formação tradicional de transmissão de conhecimento presentes em muitas universidades, não proporcionam aos discentes a capacidade de aprender a aprender e a conduzir os processos de trabalho com agilidade e resolutividade (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014).

Neste contexto, emerge a necessidade de novas perspectivas para o ensino de ética e de Bioética nos currículos. Faz-se necessário abordar a Bioética de forma diferenciada para que a formação profissional esteja pautada no protagonismo dos discentes no processo formativo, para reflexão e autocrítica diante dos problemas bioéticos atuais (ANDRADE *et al.*, 2016; SANTOS, 2015).

A evolução histórica do ensino de enfermagem no Brasil demonstra suas características voltadas a suas especificidades técnicas, assim como, seus atributos marcados por transformações estruturais advindas da constituição de sociedade (SILVEIRA; PAIVA, 2011). Assim, o modelo de ensino ainda prezava por moldar os recursos humanos técnicos para atuarem em serviços de saúde.

Desta maneira, na perspectiva reducionista da formação de recursos humanos em saúde, tornava-se evidente a falta de autonomia dos profissionais para gerir processos de trabalho no cuidado em saúde. Neste contexto, segundo Gerber e Zagonel (2013) identificam que a habilidade de reflexão crítica, da autonomia e a coerência nas decisões no que tange o cuidado humano, diz respeito à competência ética do profissional.

Ao refletir sobre os princípios e fundamentos éticos que direcionam a ação do profissional de saúde, é importante compreender que a base do ser ético está alicerçada nos

valores que cada indivíduo possui. Dessa forma, no contexto em que o cuidado de enfermagem está inserido, que sofre influências das transformações sociais, culturais e econômicas do país, é válido salientar que a consciência, os valores e a responsabilidade estão ligados diretamente ao ser ético no exercício profissional (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010).

Entretanto, os valores e a moral são moldados durante a convivência de cada indivíduo, seja no âmbito familiar, na igreja, na escola e certamente, são comportamentos que continuarão a ser integrados a cada pessoa durante a vida. Neste ínterim, Burgatti, Bracialli e Oliveira (2013) ressaltam que habilidades são fáceis de serem ensinadas e aprendidas, diferentemente dos valores e da moral que sofrem interferências do meio que se vive. Salientam ainda que, o profissional para uma atenção humanizada necessita de maturidade psicológica, de estar aberto à aprendizagem e principalmente ao respeito à diversidade existente.

Neste contexto, evidencia-se que o processo de formação dos profissionais apenas baseados nos requisitos deontológicos não será capaz de corresponder aos conflitos que os profissionais se deparam. É necessário, portanto, de um novo olhar, de forma a transformar o processo de ensino-aprendizagem em uma lógica mais humanizada (SANTOS, 2015).

Numa pesquisa com o intuito de identificar e comparar problemas éticos e bioéticos que os enfermeiros e os médicos vivenciavam no âmbito da Atenção Básica em Saúde verificou a dificuldade dos profissionais em reconhecer e lidar com os problemas éticos (ZOBOLI, 2010). O não reconhecimento dos problemas éticos existentes no cotidiano influencia na capacidade do profissional em tomar decisões assertivas.

Assim, diante das problemáticas que envolvem o cuidado em saúde, é possível verificar a importância do ensino das disciplinas de ética e bioética e devem estar associadas. Desse modo, se a comunicação entre essas duas disciplinas não ocorre, evidenciando mais a área deontológica, possivelmente, os futuros profissionais não consigam identificar e nem solucionar de forma adequada os problemas éticos existentes na prática profissional (AMORIM; ARAÚJO, 2013).

Porém, como existem diferentes concepções sobre os processos formativos em ética e Bioética, emergem também diversidade nos objetivos e métodos em educação em saúde (REGO; PALACIOS, 2017). Essa diversidade no ensino da ética e da bioética está relacionada ao fato de tais disciplinas apresentarem-se de forma isolada, encontradas em apenas um componente curricular, fragmentada e descontextualizadas (KOERICH; ERDMANN, 2011).

No que tange o ensino da ética nos cursos de enfermagem, Vital-Santos (2007) observou em seu estudo que a disciplina do exercício da enfermagem abarca os conteúdos de deontologia e também os conteúdos de Bioética, além de uma metodologia tradicional e progressista.

Aponta ainda que os conteúdos da Bioética não são mencionados em algumas instituições.

Neste cenário, observa-se que mesmo com a evolução dos conteúdos de ética e bioética, as disciplinas apresentam-se de forma isolada ou muitas vezes a bioética não consta como componente curricular. Desse modo, é notório que no ensino da bioética deve-se incluir os conteúdos éticos teóricos, porém, o conhecimento teórico-normativo não dará base ao profissional, que deve internalizar os sentidos e os conceitos para definir sua consciência moral (COUTO FILHO *et al.*, 2013).

Evidencia-se, portanto, que o modelo de estrutura curricular no ensino de enfermagem pode se configurar de forma tradicional, direcionando o conhecimento ético de base teórica e deontológica (PESSALACIA *et al.*, 2011). Entende-se, portanto, a necessidade da estratégia de trabalhar os conteúdos da Bioética de forma transversal nos currículos, de forma a favorecer a construção do conhecimento na interdisciplinaridade (FERREYRA, 2013).

3.2 CONTEXTUALIZANDO O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CURRÍCULO

Ao falar sobre o processo formativo em enfermagem é mister uma contextualização sobre o currículo. Principalmente frente às mudanças e aos desafios impostos pela sociedade atual, em que há urgência na adequação dos currículos, de forma que os profissionais possam ter habilidades concernentes aos novos papéis assumidos. Para Saviani (2010) o currículo no âmbito educacional relaciona-se a uma sequência, organização de disciplinas e conteúdos específicos, isto é, a ideia do currículo parte do pressuposto de ordem.

Conforme a sociedade contemporânea cresce e evolui, as transformações e tendências da educação também se dirigem a novos rumos. O currículo, como forma de orientação para o processo de formação, sustenta-se nos princípios de organização e ordenamento das práticas de formação, que ainda preservam os moldes tradicionais e causam divergências na tríade: teoria, prática e formação profissional e humana (GESSER; RANGHETTI, 2011).

Por conseguinte, diante dos movimentos de evolução das práticas educacionais e profissionais, os currículos deveriam levar em consideração os aspectos políticos, epistemológicos e sociais que envolvem a formação. Para Moreira e Silva (2011) a função do “como” será organizado os procedimentos de formação, em moldes tradicionais, servirão como base, mas as questões relativas ao “por que” também se torna importante fator a ser considerado na organização curricular.

Neste contexto, nas últimas décadas o processo formativo dos discentes tem se orientado de forma a potencializar as competências e as habilidades voltadas às novas demandas da

população, numa tentativa de aproximação não apenas do enfoque da patologia, mas nas singularidades sociais e culturais (PASTORE, 2018).

No entanto, observa-se ainda, que a ruptura com os modelos tradicionais ocorrem lentamente, principalmente por influências do capital e a consequente ação exercida sobre a qualificação dos recursos humanos para a saúde. Segundo Gesser e Ranghetti (2011), as Universidades ainda tem seguido o paradigma epistemológico positivista, com um modelo de saber pronto, com abordagem de transmissão de conteúdo, com sequência linear e disciplinarmente organizado e ressalta a relevância de uma abordagem interdisciplinar, na tentativa de reduzir as lacunas existentes nos currículos.

Neste contexto, entende-se por interdisciplinaridade a relação de conteúdos de uma disciplina à outra e a transdisciplinaridade refere-se aos conteúdos que estão entre uma disciplina e outra (NICOLESCU, 2000). Desta forma, uma proposta curricular contemporânea, deverá “articular os saberes superando a dicotomia teoria/prática e básico/profissional, a fragmentação do conhecimento, a desarticulação pedagógica e a presença quase exclusiva dos conhecimentos conceituais” (KELLER-FRANCO; KUNTZE; COSTA, 2012, p.03).

De acordo com a abordagem exposta, faz-se necessário conhecer o processo histórico e social de constituição das teorias curriculares que foram que influenciaram as abordagens curriculares que temos hoje.

3.2.1 As teorias do currículo e suas influências no Brasil

As discussões acerca do currículo e suas especificidades tem se desenvolvido ao longo dos anos. No entanto, foi a partir do século XX nos EUA que evidenciaram-se iniciativas de sistematização das questões curriculares como um novo campo, de forma a racionalizar, sistematizar e controlar por meio do currículo. Que, em outras palavras demonstrava, de modo geral, planejar as atividades pedagógicas para definir e controlar o comportamento e o pensamento do aluno para que não os desviassem do modelo padrão ditado (MOREIRA; SILVA, 2011).

Neste contexto, Malta (2013) apresenta as teorias do currículo em tradicionais, como aquelas que pretendiam ser neutras e as teorias críticas e pós-críticas que indicam que nenhuma teoria apresenta neutralidade científica, pois todas apresentam influências relacionadas a conexões entre saber x poder.

Assim, diversos autores da época elaboraram abordagens e teorias diferenciadas sobre o currículo e, as discussões a seguir estão estruturadas por Silva (2011), em três momentos, a saber: teorias tradicionais; teorias críticas e teorias pós-críticas.

I. Teoria tradicional do currículo

Para compreender a abordagem acerca da teoria tradicional, é preciso entender qual a composição sócio histórica do país que deu origem as discussões. Assim, pode-se contextualizar que, após a Guerra Civil houve uma nova constituição de sociedade na Inglaterra, baseada no modelo capitalista.

Assim, com a disseminação das indústrias e a captação de mão de obra para operacionalizar as demandas de produção e geração de lucro, houve imigração dos indivíduos para as grandes metrópoles, em busca de trabalho nesse contexto de expansão industrial. Dessa forma, surgiu a necessidade de capacitar esses indivíduos para desenvolver suas funções, além disso, manifestou-se também o interesse em direcionar o currículo de forma a conduzir o ensino para moldar as crenças e comportamentos ditos como padrão e dignos de serem adotados para os filhos dos imigrantes (MOREIRA; SILVA, 2011).

O modelo de produção industrial americano pautava-se na estratégia de que cada um dos trabalhadores trabalharia individualmente em determinada função. Tal concepção de trabalho ficou conhecida como modelo Fordista de produção, articuladas e implementadas por Henry Ford. Esta atuação dos trabalhadores, cada um em seu processo de trabalho fazia parte de uma grande engrenagem de produção que se alicerçam nos princípios da administração científica do trabalho, chamada de Taylorismo (MECHELN; VIGANO; LAFFIN, 2016).

As influências do currículo norte-americano chegaram ao Brasil em meio à ascensão do neoliberalismo e a contrarreforma do estado, que interferiram significativamente nas políticas sociais e principalmente o percurso da educação básica e de nível superior e que são demonstrados ainda atualidade (AGAPITO, 2016).

Neste sentido, os currículos eram fechados em pacotes, o ensino baseava-se na profissionalização à luz da organização taylorista do trabalho de forma a garantir uma aprendizagem mecânica e limitada visando à qualificação para a produtividade na área industrial. Tais concepções, fordista e taylorista, influenciaram o sistema educacional brasileiro, que foram potencializados no governo de Getúlio Vargas com a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e com o crescimento da demanda de mão de obra produtiva para a Companhia Siderúrgica Nacional criada em 1941 (ESTIVALETE, 2014).

Ademais, a constituição e organização das disciplinas curriculares, voltadas à instrumentalização dos indivíduos para operarem seus modos de produção e a realizarem as funções dentro das fábricas, estavam direcionadas às questões intimamente ligadas à formação mecanicista. Tal perspectiva apresenta-se no contexto dos modos de produção, que extrai ao máximo a produtividade do funcionário em curto período de tempo e esforço, para a geração de lucro (SILVA, 2011). As adequações nos currículos, portanto, direcionavam-se a duas finalidades: o primeiro voltado a formação intelectual das elites e o segundo direcionado ao proletariado com a formação técnica para o trabalho manual (ESTIVALETE, 2014).

Desta forma, pode-se considerar que o currículo tornou-se um processo administrativo que influenciou a maioria das escolas e dos professores da época. O foco da escolarização era qualificar a mão de obra ou direcionar uma educação geral aos acadêmicos (MALTA, 2013). Entre tais focos dos currículos, pode-se afirmar que cada autor da época irá defender seu ideal de abordagem curricular, entretanto, todos associados a uma mesma perspectiva: o capital.

Assim, os primeiros ideais de formação, nesta perspectiva, baseavam-se na racionalização técnica, na produtividade, eficiência, eficácia, neutralização científica, na escolarização em massa e padronização dos processos pedagógicos, e tais pensamentos foram ordenados e descritos por John Franklin Bobbitt no livro *The Curriculum* (SILVA, 2011). Tal tendência é a que hoje se denomina de tecnicista. A outra perspectiva pretendia oferecer um currículo que resgatasse os interesses dos alunos, que foi defendida por Dewey e Kilpatrick e influenciou as condutas escolares brasileiras que as denominou de escolanovismo (MOREIRA; SILVA, 2011).

Com o intuito de associar as duas perspectivas de currículo, o autor Ralph Tyler, tenta reduzir os problemas de ambas. Entretanto, o autor consolida a proposta de Bobbit e embasa a sua proposta em verificar quais objetivos, experiências educacionais, quais estratos organizacionais das experiências e as certezas que o currículo deve proporcionar aos alunos. Enfatiza também os aspectos do comportamento humano, de forma como este influencia no desenvolvimento econômico (SILVA, 2011).

Neste sentido, trata-se, portanto, de uma tendência curricular dominante, voltada a perspectiva de apenas instrumentalizar os trabalhadores com a supervalorização do controle dos currículos que subordina a capacidade intelectual humana. Em outras palavras, a escola seria o ideal disciplinador para adaptar as novas gerações de acordo com a evolução econômica, social e cultural da sociedade e o currículo como instrumento de controle social (MOREIRA; SILVA, 2011).

Em suma, a ideia de currículo instituídos no Brasil teve suas raízes advindas dos modelos tecnicistas americanos, pois nesta tendência de pensamento progressista, derivadas das teorias de Dewey e Kilpatrick seriam a mais adequada para garantir o desenvolvimento econômico no país (MOREIRA; SILVA, 2011).

De modo geral, os pensamentos dos autores voltados a esta teoria, limitaram-se a um currículo de modo disciplinar, mecanicista, burocrático, tendo o professor como o detentor do saber e, por conseguinte, o transmissor dos saberes e os alunos, por sua vez, os receptores. E, por conseguinte, apresentaram-se outros autores que, além de criticarem a teoria tradicional, descrevem as tendências para novas direções ao contexto curricular das escolas.

II. Teoria crítica do currículo

A teoria crítica do currículo desvela-se em meio aos questionamentos feitos em relação aos currículos tradicionais mecanicistas. Sobretudo, pela imposição dos conteúdos e das relações de poder e de dominação em que os indivíduos estavam inseridos. Nesse sentido, segundo Rocha *et al.* (2015) as teorias críticas pretendiam contrapor-se ao modelo de currículo hegemônico e prescritivo e indicam ainda as intencionalidades políticas, sociais e econômicas existentes na construção dos saberes.

Diante deste contexto, ocorreram diversos estudos em busca de respostas a condição curricular existente no final da década de 1960 nos EUA. Os autores criticavam as injustiças e desigualdades que marcavam o ensino, bem como a característica de reprodução de conhecimentos encontradas nos currículos das escolas e empenharam-se no desenvolvimento de um currículo voltado às condições dos grupos oprimidos (VARELA, 2013). Desse modo, a teoria crítica propunha conceitos que pudessem favorecer a compreensão da ligação entre educação e ideologia, baseados na análise marxista em que o currículo se constrói (MALTA, 2013).

Assim, em meio às lutas por uma adequação curricular e da escola, e sobre o papel de ambas em oportunizar um ensino ajustado às estruturas sociais e buscando embasamento teórico na sociologia, difundida na Europa. As influências para novos pensamentos voltados ao currículo foram oriundas dos pensamentos da teoria crítica de Frankfurt, do marxismo, da psicanálise, do interacionismo simbólico, da fenomenologia e da etnometodologia, que serviram como referencial para embasamento teórico social (MOREIRA; SILVA, 2011).

Destarte, as teorias críticas advindas da escola Frankfurt e representadas pelos autores Max Horkheimer e Theodor Adorno, assim como, os representantes Pierre Bourdieu e Louis

Althusser da então chamada Nova Sociologia da Educação estavam baseadas nas concepções marxistas. A teoria crítica pretendia se afastar da legitimação das desigualdades sociais e do modelo de conceitos das classes dominantes e proporcionar um cenário libertador aos subordinados (SILVA, 2011).

No Brasil, após a ditadura militar a sociedade vivenciava um processo de redemocratização e as concepções e organizações dos currículos escolares também começaram a ser discutidas. As discussões sobre a disciplina currículo foram introduzidas nos cursos superiores brasileiros. Autores brasileiros foram influenciados por pensamentos dos norte-americanos, tais como: Michael Apple – critica a ação da escola ser apenas para transmissão de conteúdos determinados pela classe dominante; Henri Giroux – destaca que a teoria tradicional não levava em consideração os aspectos históricos, éticos e políticos, pelo caráter estritamente burocrático; Michael Young – ressalta que o currículo é uma construção social; William Pinar, na perspectiva humanista e hermenêutica, contudo, todos evidenciavam o caráter político e ideológico dos currículos (MOREIRA; SILVA, 2011).

Autores norte-americanos influenciaram significativamente as tendências curriculares no Brasil, porém, ressaltam-se os discursos e teorias críticas, criadas por brasileiros que se evidenciaram no âmbito educacional. Destaca-se o autor Paulo Freire, que surge no cenário com a introdução da educação popular como base para um currículo crítico, e autores como Dermeval Saviani e José Carlos Libâneo com a proposta de uma pedagogia histórico-crítica, mas todos com o intuito de proporcionar uma formação integrando elementos sociais, culturais e o desenvolvimento de pensamento crítico e emancipatória dos sujeitos (ROCHA *et al.*, 2015).

Nesse ínterim, as teorias críticas enfatizam, portanto, que as evidências encontradas no aprendizado perpassam pela interconexão entre o currículo, o saber, o poder e também pela ideologia.

III. A Teoria pós-crítica do currículo

A teoria pós-crítica do currículo não se opõe a teoria crítica, mas sim a teoria tradicional e realizou reflexões e direcionamentos do currículo com base não apenas nas classes sociais, mas no indivíduo como um todo. Neste contexto, segundo Rocha *et al.*, (2015) esta teoria afirma que, além das questões sociais que envolvem o sujeito, a cultura, a etnia e orientação sexual também constituem fatores que influenciam nas identidades construídas a partir do currículo.

Assim, a crítica que a teoria pós-crítica faz ao modelo tradicional do currículo é a legitimação do *modus operandi* que as situações de preconceitos e de opressão se expressam na

sociedade. E neste sentido, o pensamento era de inclusão social e de combate às opressões que se engendravam entre as minorias marginalizadas (SILVA, 2011). Critica também o caráter apolítico, instrumental e com tendência dominante do currículo tradicional (MOREIRA; SILVA, 2011; ROCHA *et al.*, 2015)

Nesse contexto, a teoria pós-crítica surge na metade da década de 1990 e apresenta concepções semelhantes a da teoria crítica, com enfoque na problematização, no diálogo e na aproximação do discente com sua realidade. Ademais, o currículo nesta perspectiva é visto como espaço de construção social e os professores não são os detentores do saber, o conhecimento parte das experiências vivenciadas (SILVA, 2011).

Destarte, a teoria pós-crítica enfatiza em suas abordagens temas na concepção pós-modernista, tais como: identidade, subjetividade, questões de gênero, alteridade, significação do discurso e multiculturalismo (VARELA, 2013). No que se refere ao multiculturalismo é importante destacar que foi a partir desse movimento de inclusão cultural na abordagem curricular, de forma tentar superar a supremacia da “cultura europeia, branca, masculina e heterossexual do grupo social dominante” (MALTA, 2013, p.351).

Pode-se destacar os principais autores que influenciaram as discussões no Brasil, com enfoque no pensamento filosófico e sociológico progressista, tais como Jacques Derrida, Michel Foucault, Jean-François Lyotard, Gilles Deleuze, Boaventura de Sousa Santos. Tais autores apresentam o modo como o currículo e as organizações do conhecimento, como construção social, ajudam a disciplinar os corpos, demonstrando que as disciplinas nos modos de ensinar e de aprender exercem um poder de doutrinador (VARELA, 2013). Neste sentido, é válido salientar que os currículos brasileiros passaram a discutir os teóricos pós-estruturalistas após o ano de 2000, com bases na sociologia progressista, porém, não marxista (OLIVEIRA; SÜSSEKIND, 2017).

Em síntese de tudo que foi exposto acima, pode-se afirmar que o currículo é um processo que envolve múltiplas relações, que perpassa por decisões de gestão a decisões pedagógicas, vai da prescrição à ação. E, desta forma, para elaborar e implementar um currículo, de forma que consiga a transformação no ensino é preciso refletir diversos processos influenciadores (SACRISTÁN; PÉREZ GÓMES, 2000).

Uma breve descrição das principais características de cada teoria abordada neste tópico estão dispostos no quadro 1.

Quadro 1 – Características das teorias do currículo.

Teoria Tradicional	Teoria Crítica	Teoria Pós-crítica
Ensino	Ideologia	Identidade, alteridade e diferença
Aprendizagem	Reprodução cultural e social	Subjetividade
Avaliação	Poder	Significação e discurso
Metodologia	Classe social	Saber/ poder
Didática	Capitalismo	Representação
Organização	Relações sociais de produção	Cultura
Planejamento	Conscientização	Gênero, etnia, sexualidade
Objetivos	Emancipação e libertação	Multiculturalismo
Eficiência	Currículo oculto	-
Produtividade	Resistência	-

Fonte: Silva (2011).

É importante destacar que diversos autores estudaram e estudam o currículo e cada um imprime suas concepções de acordo com suas perspectivas e momento vivenciado. Dessa forma, conceituar currículo não é uma tarefa fácil, porém, existem algumas concepções e destaca-se neste texto quatro delas, segundo Silva (2011), Sacristán (1999), Pacheco (2014) e Libâneo (2012).

O currículo segundo Silva (2011) é espaço, território, discurso e relações de poder. Trata-se também do percurso construído, da biografia traçada e do conhecimento, é documento e identidade. E, segundo Sacristán (1999) o currículo é interlocução da cultura e a sociedade, do conhecimento adquirido no passado e o conhecimento atual e à aprendizagem dos alunos e entre as teorias e à prática.

A disposição do currículo é um elemento chave para o bom desempenho das atividades de ensino e segundo Pacheco (2005), o currículo apresenta-se em quatro fases, tais como:

- a) **Currículo prescrito:** são os elementos constituintes que envolvem o processo de ensino e aprendizagem, tais como: o objetivo, as competências, as atividades e as avaliações utilizadas, isto é, uma estrutura formal e organizada;
- b) **Currículo apresentado:** são todos os materiais utilizados pelo professor para mediar o ensino;
- c) **Currículo programado:** é o que está planejado no Projeto Político Pedagógico;

- d) **Currículo planejado:** programado pelo professor individualmente;
- e) **Currículo real:** a prática de atividades em sala.

Na concepção de Libâneo (2012) o currículo é a materialização do que foi planejado, descrito no projeto pedagógico e colocado em prática e pode ser classificado em três tipos:

- a) **Currículo tradicional ou oficial:** são determinações do processo de ensino que estão contidas nas diretrizes curriculares, nos objetivos e nas disciplinas encontradas no currículo;
- b) **Currículo real:** é o currículo colocado em prática, em sala de aula segundo o planejamento pedagógico. É a prática dos professores diante do que percebem do currículo formal, além do que é vivenciado pelo aluno e, ressalta-se que nem sempre o que o aluno aprende é aquilo que o professor teve como real intenção de ensinar;
- c) **Currículo oculto:** é o que emerge da vivência dos alunos e dos professores enquanto ocorre o processo ensino e aprendizagem e que não estão descritos nos planejamentos, pois se manifesta de acordo com a subjetividade, das experiências culturais, dos valores e significados que cada aluno traz consigo para o ambiente escolar.

No que tange a concepção do currículo oculto, Silva (2011) ratifica o pensamento de Libâneo e destaca a importância do mesmo no processo formativo que, de forma não implícita valoriza os aspectos relacionados à cultura e aos valores individuais que se encontram no processo de aprendizagem.

Neste sentido, pode-se apresentar que, tanto na concepção de Pacheco quanto na concepção de Libâneo o currículo terá uma normatização formal, que irá direcionar a condução dos processos de ensino. Seja na nomenclatura currículo programado, seja no currículo formal, tem-se como exemplos de documentos com determinações e orientações sobre o currículo em ambas as concepções, os Projetos Políticos Pedagógicos, os Parâmetros Curriculares Nacionais. Ademais, currículo real também é classificado como a prática em sala de aula propriamente dita nas duas concepções.

As tendências pedagógicas segundo Libâneo (2012) e Saviani (2010) podem ser classificadas em duas perspectivas de pensamento: a proposta pedagogia Liberal e a proposta Progressista e, destes as suas principais correntes:

I. Tendências Liberais: apesar do nome indicar liberdade ou prática democrática, esta tendência sustenta-se no pensamento da sociedade capitalista, em que os discentes precisam de

preparação para assumir funções em sua vida em sociedade. Nesta perspectiva apresentam-se outras correntes derivadas da tendência liberal:

- a) **Tradicional:** prática centrada no docente e o discente apenas como receptor de informações, apresenta-se com técnicas de repetição de atividades para memorização;
- b) **Renovadora Progressista:** considera o discente como um ser ativo em suas ações e o professor um facilitador dos processos de ensino e aprendizagem na valorização das experiências e descobertas;
- c) **Renovadora não diretiva (Escola Nova):** a ideia dos discentes no centro do processo de ensino e aprendizagem e a escola com a função de formadora de atitudes. Anísio Teixeira foi o pioneiro do pensamento da Escola Nova;
- d) **Tecnicista:** prática pedagógica de Skinner centrada no pensamento behaviorista, em que o conhecimento é depositado pelo docente em uma prática controladora de repetição, para manter a ordem social do capitalismo e da mão de obra especializada.

II. Tendência Progressista: ideia sustentada em reflexões críticas da realidade social e que se distancia das tendências pedagógicas que seguem as prerrogativas capitalistas, baseadas no pensamento Marxista de sociedade e foi dividida em três correntes de pensamento:

- a) **Libertadora:** uma prática pedagógica em que o indivíduo possa ser sensibilizado a perceber a realidade em que vive, em busca pela transformação social e consciência crítica. O professor é mediador do conhecimento e a prática é dialógica e horizontal;
- b) **Libertária:** entende-se nesta perspectiva que o aluno aprende vivenciando, isto é, o conhecimento sistematizado só será significativo para o discente se houver possibilidade de ser colocado em prática;
- c) **Histórico-Crítica:** prática centrado no aluno com enfoque nos conteúdos da realidade social e estímulo na participação de transformação social e democratização da sociedade e, os conhecimentos iniciam-se pela experiência subjetiva e pessoal.

Na atualidade, pode-se observar as tendências tradicionais e tecnicistas sobrepondo-se as demais. Válido ressaltar que o docente deve avaliar sua realidade e adequar suas técnicas conforme as demandas e necessidades específicas, visto que, em cada localidade/região haverá particularidades a serem levadas em consideração.

3.3 PROPOSTAS CURRICULARES NA FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Após a explanação do contexto histórico sobre o desenvolvimento dos currículos, apresenta-se agora considerações sobre as reformas curriculares no âmbito da formação dos enfermeiros.

O desenvolvimento histórico da educação formal perpassou por diversas modificações para adequação dos currículos à perspectiva das demandas da sociedade. E, até os dias atuais buscam-se novas propostas para inovação das instituições, de forma a ofertar um ensino que qualifique os profissionais adequadamente, mas apesar de todos os conceitos de diferentes sugestões de currículos existem também diferentes formas de colocá-las em prática (BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012).

Em um resgate histórico, a enfermagem apresentou-se como profissão com ações de cuidado sem base científica e sem um currículo sistematizado, que gerava um cuidado ofertado de cunho religioso e filantrópico. Porém, suas bases se solidificaram com a sistematização de um modelo de assistência organizado por Florence Nightingale (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Neste sentido, em meio à situação precária de saúde em que o Brasil se encontrava no século XIX e início do século XX, com alta prevalência de doenças infectocontagiosas que assolava a sociedade, pela falta de higienização dos portos e também oriundas da desordem urbana e a falta de políticas públicas, gerou impacto no grande comércio de exportação cafeeira da época. Assim, surge, portanto, a necessidade de profissionais capacitados para operarem ações de combate a esta situação (REBOUÇAS, 2013).

Neste contexto, diante das necessidades de saúde em que o Brasil se encontrava e pela falta de estratégias educacionais, observou-se a importância de um profissional que realizasse investigação dos processos patológicos e que traçasse estratégias de combate e superação das patologias existentes (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014). Desse modo, a enfermagem brasileira encontrou aporte no modelo norte-americano idealizado pelo processo de saúde-doença especialmente biologicista, curativista e individualista, reproduzindo um cuidado que exigia do profissional uma técnica adequada (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Assim, diante da necessidade do desenvolvimento institucional dos processos de profissionalização da formação do enfermeiro foi criada no Brasil a primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras pelo Decreto nº 791 de 27 de setembro de 1890 (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014; BRASIL, 1890). Posteriormente a escola foi denominada de Escola de enfermagem Alfredo Pinto, que se embasava no modelo da Escola de

Salpetière da França e que consta hoje como uma unidade da Universidade do Rio de Janeiro (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Por consequências das lutas da Primeira Guerra Mundial em 1914 a Cruz Vermelha começou a instrumentalizar voluntários para o cuidado de enfermagem aos feridos da guerra e que impulsionou a criação da Escola da Cruz Vermelha no Rio de Janeiro. Por influências do governo dos EUA e do Brasil, Carlos Chagas, o diretor do Departamento de Saúde Pública conseguiu o apoio de enfermeiras norte-americanas para implantação da Escola de Enfermagem Ana Nery no Brasil no modelo nighthingaleano (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014). A homenagem da Escola a Ana Nery foi pela representação da enfermagem brasileira no cuidado primoroso aos feridos de guerra, que apesar de toda evidência dada ao protagonismo de Florence, faz-se importante esse destaque.

O discurso da Escola de enfermagem Ana Nery, nos moldes nighthingaleano apontavam direcionamentos para a formação do enfermeiro para o cuidado hospitalar e tecnicista, apesar da grande necessidade de um modelo de formação voltado à prevenção, principalmente para garantir o controle do saneamento básico urbano. O processo de seleção de mulheres para a escola, solteiras, com idade de 20 a 35 anos, com cursos de conteúdos básicos da educação e proficiência em línguas estrangeiras, demonstrava o caráter elitista, contrário ao discurso social para a área da saúde (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

Neste contexto, percebe-se a evidência de constituição de currículo para a formação de enfermeiros ocorreu de forma fragmentada, com disciplinas teóricas com pequena carga horária e dedicação de oito horas diárias em assistência hospitalar com baixa remuneração e direito a duas meias-folgas por semana nos quatro primeiros meses de formação. O último período ofertava-se o ensino voltado à Clínica e em Saúde Pública, com a dedicação de assistência hospitalar de oito horas diárias (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Destarte, após as iniciativas de formação de enfermeiros, observou-se a expansão das escolas de enfermagem nas décadas de 1930, 1940 e 1950 e, a partir de meados da década de 1960 esta expansão reduziu. Desse modo, sob as influências do novo modelo de sociedade e com o crescimento econômico e as convicções políticas e ideológicas governamentais, as políticas públicas para educação e a saúde foram deixados em segundo plano (GEOVANINI, 2005).

Entre as décadas de 1960 e 1970 o Brasil passou por um acentuado desenvolvimento tecnológico, impulsionados pelo modelo capitalista ascendente e, pelo desenvolvimento industrial oriundos do EUA e outros países em desenvolvimento, passou a exigir mão de obra qualificada. O aporte tecnológico advindo do processo de evolução biotecnológica evidenciou

a necessidade de estabelecer e gerenciar os novos processos produtivos na saúde (SOUZA, 2011; BRASIL, 2011).

Desta forma, influenciados pelo modelo Flexner de formação americana, o Brasil adota uma estrutura curricular para a saúde que se apresenta na lógica de qualificação dos trabalhadores centrado na patologia, numa abordagem clínica, hospitalocêntrica e de caráter disciplinar e fragmentada (ALMEIDA FILHO, 2010). Destaca-se, portanto, neste período, o direcionamento para atender as necessidades da produção da demanda capitalista da sociedade (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

Não obstante, a formação em enfermagem no Brasil, reforçada pelo entendimento da fragmentação das disciplinas e suas áreas, se tornou heterogênea e que proporcionou também a distinção das categorias na equipe de enfermagem (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014). Neste período, esse modelo de currículo fragmentado e disciplinar foi regulamentado pela primeira Lei de Diretrizes e Bases para Educação (LDB) Superior nº 5.540 de 28 de novembro de 1968, que normatizou o funcionamento do ensino superior com disciplinas obrigatórias e eletivas. Esta lei foi revogada pela Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1968).

A constituição de um currículo disciplinar perpassa pelo entendimento de que o indivíduo em seu processo de evolução social é submetido a discursos institucionalizados. E, desta forma, a educação formal que se constitui como normalizadora e que a disciplina direciona o sujeito a uma determinada conduta apontada como adequada, destaca-se, portanto, as relações de poder que emergem nesse processo (SIQUEIRA-BATISTA, SIQUEIRA-BATISTA, 2009). Logo, os movimentos disciplinares de formação orientam-se entre o saber e o poder, que Foucault (2012) elucida a formação como uma conduta política, disposta a apropriação dos saberes de forma a modificá-los e reintroduzi-los.

Em consonância com o crescimento da formação de enfermeiros no Brasil, foi necessário à organização curricular, de forma a padronizar e normatizar os aspectos voltados ao ensino. Assim, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) apresentou orientações para a inserção de um currículo mínimo com carga horária de 3.000 horas e reordenamento dos conteúdos a serem abordados. A matriz de conteúdos do currículo mínimo, da área básica e da clínica, não era integrada, isto é, não havia articulação, que facilitou a especialização e distanciamento do sistema de saúde (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Os novos direcionamentos dados à formação em saúde ganhou espaço na I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde em 1986, que teve como debate programas e projetos direcionados à formação em saúde em âmbito nacional, de forma a habilitar profissionais para atender as diretrizes do SUS (PINTO *et al.*, 2013).

Posteriormente, diversos debates e discussões sobre a organização curricular do ensino superior ocorreram até a consolidação da LDB em 1996, que altera a lei de 1968. Esta lei disciplina a educação escolar com vinculação ao mundo do trabalho e a prática social. Neste novo perfil, o currículo apresentava-se com inovações para as instituições, de forma a proporcionar o exercício da cidadania e a qualificação do trabalho (BRASIL, 1996).

Em 1990 ocorreu a Conferência Internacional de Educação na Tailândia organizado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e, neste encontro foi elaborada a Declaração Mundial sobre Educação para Todos. Desta conferência, foi construído um relatório que destaca as premissas básicas da aprendizagem. Neste relatório, escrito por Jacques Delors apresenta o eixo estrutural básico com abordagem da organização da educação com base em quatro pilares do processo de ensino e aprendizagem (FERREIRA; NASCIMENTO, 2017; DELORS, 2002).

Segundo o relatório, os quatro pilares abordados visam uma educação com experiência global, no plano cognitivo e prático voltado ao indivíduo como ser social. Os pilares do processo ensino e aprendizagem segundo Delors (2002) são:

- a) **Aprender a conhecer:** destaca-se na utilização de instrumentos do conhecimento de forma a proporcionar o conhecimento sobre complexidade do mundo, com estímulo à autonomia, ao senso crítico e a base para o desenvolvimento do conhecimento ao longo da vida;
- b) **Aprender a fazer:** desenvolver habilidades e aptidões para enfrentamento das situações a cotidianas da vida;
- c) **Aprender a viver:** saber viver junto e desenvolver o conhecimento na troca entre as diferentes percepções no encontro com o outro, de forma a construir juntos e saber gerenciar conflitos que se evidenciam;
- d) **Aprender a ser:** preparar o indivíduo com um agir autônomo, crítico e sem juízos de valor.

De acordo com esse relatório, surgem discussões e reflexões acerca da reorientação da formação em saúde, já que a formação dos profissionais de saúde foi construída com base na fragmentação dos conteúdos que conferia aos especialistas uma posição de poder/saber no processo de ensino aprendizagem. E que, com enfoque biologicista e tecnicista, com distanciamento entre os conteúdos curriculares não favorece a formação de um perfil que não correspondem à maioria das demandas da população (FEUERWERKER, 2003).

Assim, de acordo com as demandas que o SUS apresenta, há necessidade de um processo de formação que proporcione ao profissional prestar uma assistência de forma integral, de qualidade e consonante com os preceitos da humanização dos cuidados em saúde. Trata-se de um perfil em que os profissionais sejam responsáveis por suas ações em concordância com os princípios do SUS, pois a consolidação sistema único é um desafio, uma vez que a formação tecnicista e fragmentada tem dificultado o agir dos profissionais em sua dimensão do cuidar (SILVA; SANTANA, 2014).

Neste contexto, por força dos movimentos sociais para uma reforma nas diretrizes curriculares dos cursos de saúde, foi aprovada em 07 de novembro de 2011 a Resolução do Conselho Nacional de Saúde que instituiu as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem para observação e organização dos currículos das instituições de ensino superior do país. Tais diretrizes rompem com a formação do currículo mínimo e define o perfil do enfermeiro com uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base nos princípios éticos, com capacidade de intervir nas situações do processo saúde-doença, com responsabilidade social e desempenhando suas ações de forma integral e humanizada (BRASIL, 2001).

Ainda, as DCNs para o curso de Enfermagem (DCN/ENF) expressa a condição da formação do profissional de acordo com as necessidades do sistema de saúde vigente e destaca a possibilidade das instituições a traçarem os aspectos do perfil do egresso de acordo com características regionais, respeitando as necessidades sócio-político-econômico da sociedade (REBOUÇAS, 2013; BRASIL, 2001). Ademais, indicam a formação do profissional com base em competências e no desenvolvimento de habilidades das reais necessidades para oferecer assistência qualificada, com eficiência e resolutividade (BRASIL, 2001). As competências indicadas pela DCNs estão elencadas no quadro 2.

Entende-se como competência a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações etc.) para solucionar com pertinência e eficácia um série de situações e a habilidade é menos ampla e pode servir a várias competências. Isto é, as competências são domínios práticos de situações cotidianas e as habilidades são as ações realizadas – ações determinadas pela competência – como escovar os dentes (PERRENOUD, 2000).

Quadro 2 - Competências e habilidades gerais para a formação do profissional enfermeiro, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

Atenção à saúde	Profissional deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/Bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.
Tomada de decisões	O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.
Comunicação	Os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.
Liderança	No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.
Administração e gerenciamento	Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.
Educação permanente	Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre

	os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.
--	---

Fonte: Brasil (2001).

Neste sentido, as reflexões acerca das diretrizes curriculares devem perpassar pela base conceitual, filosófica e metodológica dos conteúdos, para que o perfil do profissional com habilidades e competências adequadas possa transformar a realidade social e promova a consolidação do SUS. A efetivação dos princípios do SUS no que tange aos aspectos dos recursos humanos depende de uma formação crítica e reflexiva, que forme profissionais com responsabilidade social capazes de reorientar as práticas de saúde e consequente redefinição do modelo assistencial atual (SILVA; SANTANA, 2014).

As DCNs também apresenta o instrumento de proposta educacional da instituição de ensino, o Projeto Político Pedagógico do Curso (PPP) ou Projeto Pedagógico do Curso (PPC) que deverá apresentar todas as informações do curso, como os objetivos, perfil do egresso, as atividades complementares, as diretrizes, metas e métodos utilizados durante a formação (BRASIL, 2001).

Após quase duas décadas de DCNs observa-se incipiência no desenvolvimento e atualização dos PPP das instituições, apresentando-se como um desafio a ser superado na condução e adequação dos cursos (FERNANDES *et al.*, 2005). Tal desafio sugere reflexão sobre os elementos constituintes do PPP e os caminhos a percorrer no direcionamento das práticas dos futuros profissionais (SILVA; SANTANA, 2014).

Assim, outro aspecto relacionado ao processo formativo que influencia na formação dos enfermeiros perpassa pelo favorecimento de momentos de diálogos sobre a necessidade de adequação do currículo diante do mundo globalizado. Ademais, as metodologias utilizadas pelos professores, a forma de organização e disposição dos cursos, o uso de tecnologias e o contínuo aperfeiçoamento dos docentes são itens a serem repensados por instituições, para que haja integração dos conteúdos e a transversalidade de componentes curriculares de base comum (MARTINI *et al.*, 2017).

Em síntese, mesmo com todo processo de desenvolvimento de currículos que se adequem às necessidades demandadas pela sociedade, caminhou-se muito pouco após as DCNs do curso de enfermagem, pois ainda verifica-se uma formação extremamente técnica. A crise política, econômica e principalmente a crise de valores éticos que o Brasil vivencia na atualidade, além de todos os fatores citados acima, segue também como obstáculo para a

concretização de uma formação adequada e capaz de formar enfermeiros críticos e capazes de coordenar de forma ética seus processos de trabalho.

3.3.1 Proposta de currículo integrado nos cursos de graduação em Enfermagem

Após uma breve contextualização sobre a evolução histórica dos processos de construção curricular ao longo dos anos, faz-se necessário também uma abordagem sobre o modelo curricular utilizado nos cursos de enfermagem na atualidade - o currículo integrado.

No contexto dos movimentos sociais no Brasil, que culminaram na Reforma Sanitária pôde-se verificar a partir da década de 1990, mudanças no paradigma da saúde, com modificações no âmbito político e social. Tais transformações possuíam como enfoque a superação da formação do modelo tecnicista e assistencialista para uma formação com o entendimento integral, social e histórica do processo saúde-doença (SANTOS; CARVALHO, 2015).

Após o processo de implantação do SUS houve modificações nas práticas de saúde, uma vez que foi delimitado na Constituição Federal que a saúde é direito de todos e dever do estado. Foi apontado também à atenção em saúde na perspectiva das diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade para um novo modelo assistencial (BRASIL, 1988). Neste contexto, para atendimento às novas demandas e novos paradigmas no âmbito da saúde houve a necessidade de reorientar os processos formativos em saúde (COSTA; MIRANDA, 2008).

Neste sentido, em observância às particularidades regionais e mundiais de saúde encontradas, as propostas curriculares devem fornecer bases conceituais, filosóficas, políticas e metodológicas a fim de desenvolver nos discentes habilidades e competências adequadas para o desempenho profissional (OPITZ *et al.*, 2008). Ademais, para estruturação de um currículo deve-se refletir e levar em consideração aspectos subjetivos entre o discente, o docente e o projeto pedagógico proposto, de forma a adequar de acordo com os movimentos de interação que acontecem no ambiente de aprendizado.

Para o atendimento das diretrizes direcionadas pelas DCNs, os currículos dos cursos de enfermagem passaram por uma reorganização para aproximação dos conteúdos e perfil de formação aos princípios dos SUS. Entretanto, tal aproximação tenta obter espaço em meio às tendências e às competências do mundo do trabalho (SILVA *et al.*, 2012).

Assim, a proposta do currículo integrado apresenta-se como uma forma de superação das propostas de disciplinas estanques, com abordagem dos conteúdos sem integração. Neste

sentido, de acordo com Optiz *et al.* (2008) o currículo integrado evidencia a possibilidade de formação interdisciplinar para superar as lacunas existentes na proposta de ciência compartimentalizada, enfatizando a compreensão e análise dos problemas de forma global segundo os aspectos teórico-práticos.

Segundo as DCN/ENF expressam que a organização dos cursos de graduação em Enfermagem será implementada de acordo com a definição do colegiado, isto é, a instituição tem a prerrogativa de determinar a modalidade do curso: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular. Ainda, determina que as avaliações dos discentes tenham como base as competências e habilidades adquiridas e, as metodologias e critérios de avaliação do processo de ensino e aprendizagem serão de escolha da instituição (BRASIL, 2001).

Tem-se a definição de currículo integrado como uma possibilidade de proporcionar ao discente uma visão geral dos conteúdos das disciplinas de forma interdisciplinar. Neste contexto, a contextualização do currículo integrado perpassa por aspectos epistemológicos e metodológicos que dará base a resolução de uma situação ou problema sob os diferentes olhares das disciplinas; aspectos psicológicos que estão ligados à valorização da experiência individual no processo de ensino e aprendizagem; e o outro aspecto é o sociológico ressaltando a importância da humanização no conhecimento escolar (SANTOMÉ, 1998).

É possível inferir que a proposta curricular de forma integrada tem a intenção de superar a concepção de currículo isolado de forma a favorecer a flexibilização das disciplinas e interlocução entre os conteúdos. Permite também, segundo Santomé (1998) a possibilidade de abordar conteúdos culturais existentes na fronteira das disciplinas, a adaptação dos conteúdos com análise dos problemas existentes, no sentido de solucioná-los com diálogo entre o saberes.

Desta maneira, a organização do currículo integrado ocorre a partir de uma ideia central que requer consideração sobre aspectos de afinidade de cada disciplina, no sentido de realizar uma abordagem interdisciplinar (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005). Portanto, a proposta curricular deverá proporcionar um ensino crítico-reflexivo, com a aproximação dos campos disciplinares e agenciar o intercâmbio da teoria com a prática que o discente vivencia. (FERREIRA; NASCIMENTO, 2017). Assim, verifica-se que, segundo Pacheco (2005) a eficácia da implementação do currículo integrado demanda que a prática pedagógica seja pautada no diálogo entre todos os participantes de um processo de organização curricular.

Para a construção de um modelo de currículo com base no diálogo, Freire (2011) ressalta que sua constituição, de forma democrática, deverá ser organizada e pensada pelo coletivo, pois, a participação coletiva envolve a desconstrução de uma estrutura burocratizada e que necessita da ação consciente dos atores sociais comprometidos.

Destarte, o processo de formação crítico-reflexivo e com a participação dos atores sociais da composição do processo formativo, possibilita o respeito à autonomia dos sujeitos. E, a autonomia e a responsabilidade de um profissional dependerão da sua capacidade de refletir e gerenciar as suas ações, segundo o aporte de experiências e competências adquiridas e tais competências se tornam um desenvolvimento contínuo na vida profissional (PERRENOUD, 2000).

Os aspectos da abordagem do currículo integrado perpassam pela necessidade de proporcionar uma integração totalizadora, pois o processo formativo depende dos conhecimentos específicos necessários, assim como, da abordagem entre especificidades de intersecção dos componentes curriculares (MORIN, 2000). Desta forma, compor uma associação entre os conteúdos, no sentido de instrumentalizar o discente na perspectiva teórico-prático.

Os princípios do currículo integrado corroboram com a perspectiva da problematização proposta por Paulo Freire. Neste contexto, na educação problematizadora, o processo de ensino e aprendizagem ocorre pautado no diálogo entre discentes e docentes, sendo que o problema desvela-se como um desafio à resposta e o docente assegura a mediação para que haja uma análise crítica sobre a situação problema (FREIRE, 2016).

Ademais, os docentes, neste processo de diálogo e problematização, mediarão o momento, mas a construção ocorre em via dupla - entre professore x aluno e aluno x professor. No entanto, promover a problematização e o diálogo não quer dizer que o discente realizará a totalidade do percurso de compreensão da temática abordada, mas sim favorecer uma reflexão e uma análise geral e profunda para responder as questões problematizadoras (GADOTTI, 1996).

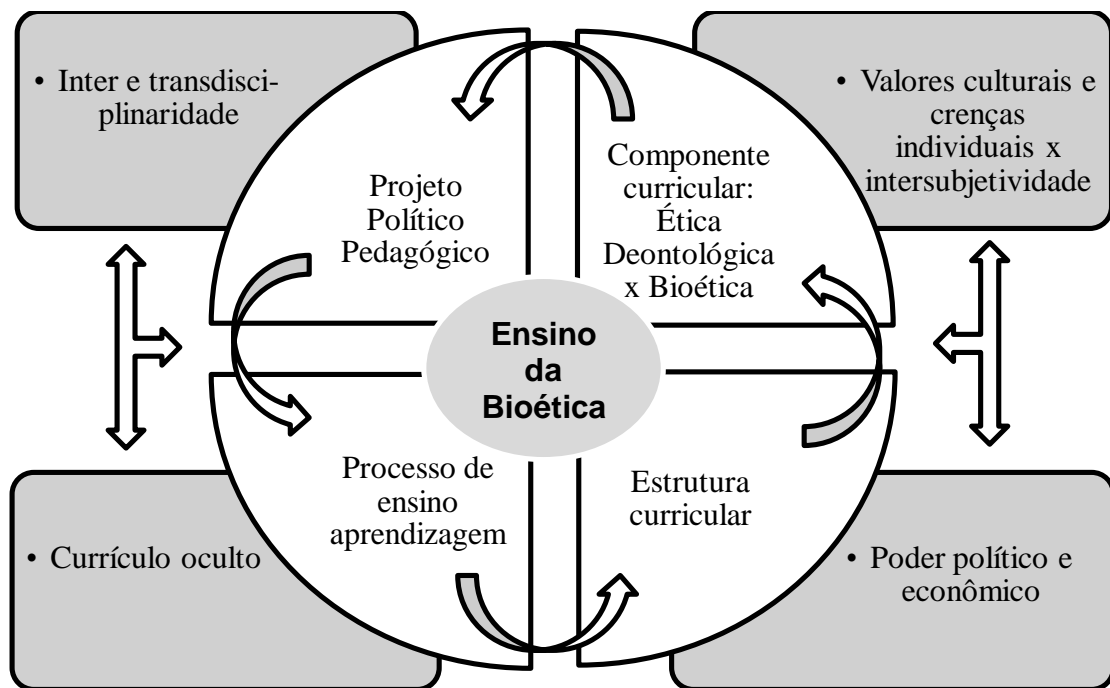
Entretanto, na maioria das vezes, pode-se verificar que no contexto das práticas em sala de aula, o docente valoriza as particularidades da sua disciplina e não se preocupa com a dimensão integral do conhecimento. É preciso refletir sobre o significado da aprendizagem, as contribuições para a formação do discente e a integração com as temáticas correlacionadas no currículo integrado (ESTIVALETE, 2014).

Observa-se que a proposta do currículo integrado deverá se adequar ao perfil da região em que a instituição está inserida e, deverá promover o compromisso acadêmico dos atores sociais que participam do processo de construção do currículo. Além disso, deverá assegurar a interdisciplinaridade dos conteúdos na prática, para que se consiga de fato, integrar as disciplinas e não perpetuar o modelo de disciplinas isoladas, mesmo que o PPC esteja em

consonância com a proposta de integração, isto é, que a prática esteja em concordância com o que está planejado no PPC.

Diante do exposto, conforme análise da literatura utilizada para a temática proposta, foi possível identificar fatores que influenciam o processo de formação em Bioética dos discentes dos cursos de enfermagem, que estão descritos de forma esquemática na figura 1.

Figura 1 - Fatores que influenciam o ensino da bioética nos cursos de Enfermagem.



Fonte: construção da autora (2019).

Na literatura estudada e referenciada foi possível destacar os fatores que influenciam no ensino da bioética. Ao centro encontra-se o ensino da bioética, sendo influenciado por diversos fatores. Tais fatores estão dispostos em um nível proximal, no que se refere à estrutura organizacional e formal do currículo e, em nível distal, os aspectos mais subjetivos e interrelacionados.

No nível proximal, observamos os aspectos do Projeto Político Pedagógico do Curso, a estrutura curricular, os componentes curriculares da Ética Deontológica e a Bioética e, o processo de ensino aprendizagem que incidem no ensino da bioética. Tais aspectos apresentam-se como direções formais de condução da formação, que estão localizadas na intersecção entre a vertente social e o que está instituído de forma normativa e disciplinar do ensino.

Observamos no nível distal os aspectos inter e transdisciplinar, os valores e crenças individuais e a intersubjetividade, o poder político-econômico da sociedade e o currículo oculto. Aspectos estes que agenciam os processos de ensino e aprendizagem em nível abstrato de conformação curricular.

3.4 PAULO FREIRE E A CONJUNTURA SÓCIO-HISTÓRICA E POLÍTICA EM QUE SEU PENSAMENTO SE ESTABELECE

Paulo Freire, que defendeu uma educação humanista, libertadora e que influenciou e ainda influencia pedagogicamente diversos educadores e instituições de educação. Foram realizadas leituras das obras do autor, porém, a fundamentação apoiou-se nas obras: “Pedagogia do Oprimido”, “Pedagogia da Autonomia” e “Educação como prática de liberdade”.

Paulo Freire foi um pensador e educador muito à frente do seu tempo. Nascido no nordeste brasileiro na década de 1920 se tornou um autor reconhecido nacionalmente e internacionalmente no âmbito da educação com seu pensamento de educação libertadora, mas principalmente pela criação do método de alfabetização de adultos. A discussão aqui exposta vai além da contextualização de quem foi este autor, mas sim sobre a conjuntura sócio histórica e política que vivenciou em seu tempo, pois seus pensamentos influenciaram e ainda influenciam os movimentos de construção de uma educação que proporcione uma sensibilização ao ensino crítico, reflexivo e de emancipação popular.

O pensamento de Paulo Freire perpassava pela busca de uma educação democrática e crítica, principalmente pela falta de diálogo em que o poder político, em meio à opressão, limitava a participação popular. No livro *Educação como Prática de Liberdade* ressalta a dominação opressora desde o período da colonização:

O Brasil nasceu e cresceu sem experiência de diálogo [...] A base da exploração econômica do grande domínio escravo inicialmente do nativo e posteriormente do africano, não teria criado condições necessárias ao desenvolvimento de uma mentalidade permeável, flexível, característica do clima cultural democrático, no homem brasileiro (FREIRE, 2011, p. 66-67).

Neste sentido, a maneira de prover uma sensibilização e uma conscientização libertadora às pessoas, ao olhar de Freire era por meio da educação emancipadora. Ele considerava que o processo de educar as pessoas promovia em cada um (re) conhecimento de si e do outro, de tal forma que se tornavam corresponsáveis na transformação em suas vidas (REIS, 2012).

Paulo Freire dedicou-se por dezessete anos ao setor de educação do estado de Recife, na efervescência do pós-guerra, a um trabalho de formação de educadores e, por intermédio de círculos de diálogo, proporcionou interação entre os professores e os pais dos alunos. Centrava-se assim uma prática pedagógica pautada no diálogo, no respeito e na participação de todos e suas experiências neste campo lhe concedeu arcabouço para o pensamento de uma prática pedagógica inovadora e a serviço do povo (BRANDÃO, 2005).

Em suas vivências na educação em Recife formulou um método de alfabetização de adultos, que quando colocado em prática em um teste piloto, o método se mostrou eficiente e em curto período de tempo conseguiu que os adultos adquirissem o nível elementar de alfabetização. Tal método ficou conhecido no Brasil e Freire foi convidado para criar, implantar e coordenar o Programa Nacional de Alfabetização do Ministério da Educação, para colocar em prática seu método pelo Brasil, porém, com o golpe militar de 1964, todo o planejamento de mobilização popular foi cerceado (REIS, 2012; BRANDÃO, 2005).

Além disso, em meio ao movimento político opressor da sociedade da época, os pensamentos de formação crítica e cidadã e em defesa da alfabetização dos menos favorecidos e oprimidos de Freire foram sucumbidos. Freire foi acusado de subversão à ordem, preso e exilado por mais de 15 anos e os movimentos sociais e de cultura popular foram oprimidos (REIS, 2012). Pensar criticamente e se opor ao que está posto dentro de uma sociedade, como Freire fez na época consiste numa tarefa extremamente difícil e essa constatação vale para a atualidade.

Neste período o Brasil enfrentava uma transição política na qual se encontrava uma sociedade fechada, dominada pelo comércio externo, com taxa elevada de analfabetismo e todas as questões sociais deixadas à margem. Neste contexto, Freire percebia a necessidade de mudanças no processo de formação educacional, onde o educador como ator social conseguisse expor seu posicionamento crítico, com voz ativa, com diálogo entre as classes menos favorecidas socialmente e que a educação não fosse apenas como imposição da elite (MIRANDA, 2014).

Neste sentido, o que Freire pretendia, por meio da educação, era proporcionar um pensamento crítico no indivíduo que o tornasse capaz de transformar suas perspectivas de vida na tentativa de modificar também seu destino. Em sua reflexão demonstra a tentativa de aproximação das classes populares para:

Era ir ao encontro desse povo emerso nos centros urbanos e emergindo já nos rurais e ajudá-lo a inserir-se no processo, criticamente. E esta passagem, absolutamente indispensável à humanização do homem brasileiro, não poderia ser feita nem pelo

engodo, nem pelo medo, nem pela força. Mas, por uma educação que, por ser educação, haveria de ser corajosa, propondo ao povo a reflexão sobre si mesmo, sobre seu tempo, sobre suas responsabilidades, sobre seu papel no novo clima cultural da época de transição. Uma educação, que lhe propiciasse a reflexão sobre seu próprio poder de refletir e que tivesse sua instrumentalidade, por isso mesmo, no desenvolvimento desse poder, na explicitação de suas potencialidades, de que decorreria sua capacidade de opção (FREIRE, 2011, p.57-58).

Enquanto esteve exilado no período dos governos militares no Brasil, as obras de Freire foram proibidas e até pronunciar seu nome foi impedido nas escolas e universidades, por considerarem seus pensamentos perigosos à época. Entretanto, seu trabalho ficou mundialmente conhecido e foram concedidos títulos de Doutor Honoris Causa por quarenta Universidades brasileiras e até de outros países, além de mais de trezentas escolas públicas e particulares possuem o nome Paulo Freire (BRANDÃO, 2005).

Em síntese, Paulo Freire marcou a história da pedagogia no Brasil e em outros países com sua concepção de educação popular, de forma a proporcionar a dialogicidade e a problematização entre os atores sujeitos em seu processo de formação para se alcançar consciência crítica e autônoma. O legado de Paulo Freire traz até os dias atuais reflexões acerca de uma sociedade democrática, com seu projeto educacional democrático e libertador, contrapondo-se a educação massificadora e excludente (FEITOSA, 1999).

Após essa breve contextualização do período histórico ao qual o autor se encontrava, pela postura de contrapor-se ao que está posto indiscutivelmente, e por tais pensamentos serem tão atuais ao momento que se vivencia, faz-se necessário agora uma aproximação do pensamento de Freire com o objeto de estudo.

3.4.1 Aproximações do pensamento de Paulo Freire com a bioética

A proposta de educação baseada na problematização, no diálogo, na sensibilização do sujeito para uma reflexão crítica e reflexiva e com respeito à autonomia de cada envolvido no processo de ensino e aprendizagem, volta-se a uma formação mais humanizada e na compreensão do educando e educador como ser social envolvido nas relações culturais, de crenças e de valores aos quais estão envolvidos.

Tem-se atualmente uma formação com o predomínio tradicional na construção de conhecimentos, apesar de intenções isoladas em algumas universidades de mudanças no processo formativo. Trata-se da adesão a um paradigma clássico e unidirecional que estabelece um estado de passividade do discente diante dos conteúdos abordados, limitando a respostas de

perguntas feitas pelo docente a título de avaliação da temática abordada em sala de aula (SÁNCHEZ, 2013).

Neste contexto, a prática educativa orientada por Freire, com vistas a uma educação de emancipação e de busca da autonomia do sujeito como forma de transformação social, embasa-se na compreensão ética do dinamismo social e cultural existente. Assim, apesar de Freire não se reportar em suas obras a palavra Bioética, menciona uma relação da ética para um exercício livre da consciência - que politiza, conscientiza e humaniza (FREIRE, 2014). Tal processo de formação oferece a possibilidade de espaços para reflexão, sensibilização e da alteridade nas práticas educacionais, que se aproximam dos ideais da Bioética.

Em meio à complexidade de problemas de ordem moral e na diversidade de temas na saúde a serem discutidos e relacionados à Bioética, é importante pensar em quais pressupostos e conceitos pode-se embasar a formação em Bioética dos profissionais da enfermagem. Destaca-se, portanto, uma Bioética que visa a atender o pluralismo de ideias, crenças e conceitos existentes na sociedade crítica e reflexiva (SANTOS, 2014; GARRAFA, 2012).

Neste sentido, a possibilidade seria o desafio de adequar ao saber da Bioética em algo mais palpável à diversidade encontrada e contextualizada num processo interdisciplinar que abarque as ciências como um todo, de forma a proporcionar uma abordagem mais ampla. Assim, é preciso que a Bioética não só contribua com as temáticas mais discutidas na literatura, tais como: a fome, pobreza, os processos de morte e morrer, transplantes, terapias gênicas entre outras. É preciso que contribua também com as novas situações conflituosas que emergem diariamente no cotidiano dos profissionais e, por conseguinte, questiona-se sobre os parâmetros éticos e morais estagnados que regem a sociedade, para que se possa adequá-las as novas demandas (GARRAFA, 2012).

Desse modo, diante de concepções e parâmetros éticos e morais historicamente construídos e diante de um paradigma clássico e unidirecional nas disciplinas em geral, a educação Bioética também caminha nesta direção, o que demonstra uma oposição na possibilidade de uma formação interdisciplinar e transdisciplinar. A bioética como disciplina é defendida por Sánchez (2013), com a intenção de estimular e de construir um conhecimento de forma crítica e reflexiva, dialógica e problematizadora. Tal pensamento assemelha-se com a prática educativa que Freire faz referência em suas obras.

Assim, o projeto de educação que Freire propõe, perpassa pela crítica e pelo questionamento da realidade. Tem-se que, ao problematizar, principalmente no coletivo, alguma situação cotidiana, os sujeitos terão a capacidade de indagar o que poderia ser diferente e como poderia ser feito. Nesta perspectiva, haveria, portanto uma conscientização em busca

de superação das adversidades, pois segundo Freire (2016, p.78) “ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho; homens e mulheres se educam em comunhão mediatizados pelo mundo”.

Os profissionais de saúde vivenciam em suas atividades cotidianas experiências de injustiças e influências das relações de poder no seu agir e, é no ensino problematizador da Bioética que os profissionais de saúde podem conscientizar-se. No sentido de compreender que tais relações produzem as iniquidades e as desigualdades e que isso possa transformá-lo em um ser autônomo e com liberdade para tomadas de decisões adequadas.

Em verdade, a prática de uma educação libertadora parte da necessidade de adoção de um clima de pesquisa, diálogo, respeito, senso ético e crítico em um trabalho mútuo de ensinar e aprender, em troca de experiências para proporcionar ao discente um aprendizado cientificamente norteado e afetivamente interativo. Desta forma, o ensinar e aprender destina-se a provocar a coparticipação dos atores envolvidos na construção do saber (BRANDÃO, 2005).

Neste contexto, a prática engessada nos contextos tradicionais tem proporcionado pouco espaço de diálogo e reflexão como possibilidade de construção do conhecimento. O modo pelo qual os docentes expressam os conteúdos permitirá ou não a conscientização do discente e, será necessário diversificar as metodologias que de fato permitam um pensamento crítico sobre as situações conflituosas, principalmente em situações que necessitam do arcabouço teórico da Bioética (SÁNCHEZ, 2013).

Sobre este aspecto, Freire critica o modelo de educação bancária que se trata de uma educação com transmissão de conteúdos pelo educador e a memorização pelo educando dos conteúdos transmitidos, que a maioria das instituições tradicionais adota. E, por esta razão, propõe um modelo de educação que vise à autonomia do sujeito, que possa transformar a estrutura da sociedade e que resgate os direitos humanos, de forma democrática, plural e justa (FREIRE, 2014). Tal como se expressa os princípios que norteiam à Bioética, baseando-se no respeito à autonomia e ao pluralismo cultural, na forma justa e igualitária das ações.

O método de educação de Freire (Educação como Prática de Liberdade) descrito no livro Educação como Prática de Liberdade tem como base uma relação horizontal, dialógica e participativa e está ordenado em três etapas:

- a) **Etapa de investigação:** busca-se entre discentes e docentes verificar as palavras e ou temas centrais que emergem do conteúdo. É um momento de socialização e reconhecimento do grupo de uma forma mais descontraída e informal;

- b) **Etapa de tematização:** momento que há uma contextualização das palavras e/ou temáticas sobre os aspectos relacionados às vivências pessoais;
- c) **Etapa de problematização:** momento em que o docente e os discentes observam a construção de uma visão mágica da temática e vivencia a contextualização de uma visão crítica, no sentido de provocar em si e no grupo as inquietações do como transformar o contexto vivido.

Válido ressaltar que, para Freire, o desenvolvimento de conscientização dos indivíduos passa por três níveis de percepção da realidade, oriundas de uma estrutura social e cultural que a sociedade se encontra. Desta forma, o primeiro nível de percepção é a consciência intransitiva que indica o pouco entendimento e discernimento da realidade; o segundo nível é a consciência ingênua caracterizada pela simplicidade na interpretação do problema, na qual o indivíduo ainda não está sensível a ouvir o outro; o terceiro nível é o da consciência crítica que é caracterizada pelo momento que o indivíduo consegue argumentar com autonomia e contrapor-se a qualquer tipo de dominação e autoritarismo (FREIRE, 2011).

Para realizar uma aproximação dessa prática educacional participativa, apesar da maioria das instituições possuírem uma proposta curricular tradicional e engessada, algumas instituições empreendem métodos que facilitam a aprendizagem e favorecem o diálogo e problematização dos conteúdos, com abordagem de metodologias ativas em disciplinas isoladas. Entre as estratégias de ensino empregadas, pode-se apontar: a aprendizagem baseada em problemas, portfólio, mesas de debate e mapas conceituais para os conteúdos dos componentes curriculares do curso de enfermagem (COGO *et al.*, 2016; DANIEL; PESSALACIA; ANDRADE, 2016; VILLELA; MAFTUM; PAES, 2013).

Pode-se destacar que, o ensino da Bioética como componente curricular nas instituições não possui um modelo didático acadêmico definido (LIMA, 2010) e que este estudo não procura destacar um modelo ideal, visto que a intenção segundo a proposta de Freire é provocar a sensibilização e a autonomia dos indivíduos por meio da problematização, e não formatar um padrão exclusivo de ensino, e em específico a este estudo - a bioética. A reflexão aqui encontrada perpassa pelo direcionamento segundo a perspectiva de Freire e de forma interdisciplinar e transdisciplinar, pois a Bioética pode perpassar por disciplinas constituintes das propostas curriculares dos cursos de enfermagem.

Assim, a formação em bioética dos discentes dos cursos de enfermagem deve perpassar pela contextualização social, histórica e cultural dos problemas que emergem em sua prática profissional. A conscientização e a problematização dos conteúdos da bioética deve

proporcionar reflexão crítica, numa prática transversal nos componentes curriculares ofertados no curso, adotando estratégias de ensino que integre os conhecimentos da Bioética de forma a nortear as práticas de estágio e que consiga proporcionar embasamento aos discentes sobre as questões bioéticas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa. A escolha por trabalhar com as duas abordagens metodológicas, quantitativa e qualitativa, ancora-se na perspectiva por caminhos da objetividade e da subjetividade, sem tornar tal aspecto como oposição, mas sim como complementaridade. Neste contexto, os estudos qualitativos possibilitam a compreensão de estudos quantitativos e vice-versa (MINAYO; 2001).

Ademais, as duas abordagens proporcionam a visão do todo sob duas vertentes, além de apresentar maior credibilidade aos dados obtidos (CRESWELL, 2007). Assim, busca-se, com a utilização dos dois métodos, de forma a ter uma visão por ângulos diferentes do objeto pesquisado, com abordagem da pesquisa documental e de campo.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário da pesquisa foi constituído por universidades públicas do nordeste brasileiro que ofertam o curso de enfermagem. Assim, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, portanto, a composição do cenário foi dividido em dois grupos. O primeiro relacionado a pesquisa documental e o segundo a pesquisa de campo.

De acordo com as informações contidas no *website* do Ministério da Educação e Cultura (MEC) pelo sistema de busca avançada e-MEC, o nordeste possui 33 universidades distribuídas em 203 campi (15 estaduais com 113 campi e 18 federais com 90 campi). As universidades oferecem cursos de graduação (bacharelados e licenciaturas) direcionadas às grandes áreas de ensino: Ciências Exatas, Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas e Ciências Agrárias. Do total de 33 universidades, 27 oferecem o curso de graduação em Enfermagem (14 estaduais com 105 campi e 13 com 63 campi).

Grupo 1 – composição do cenário para a pesquisa documental

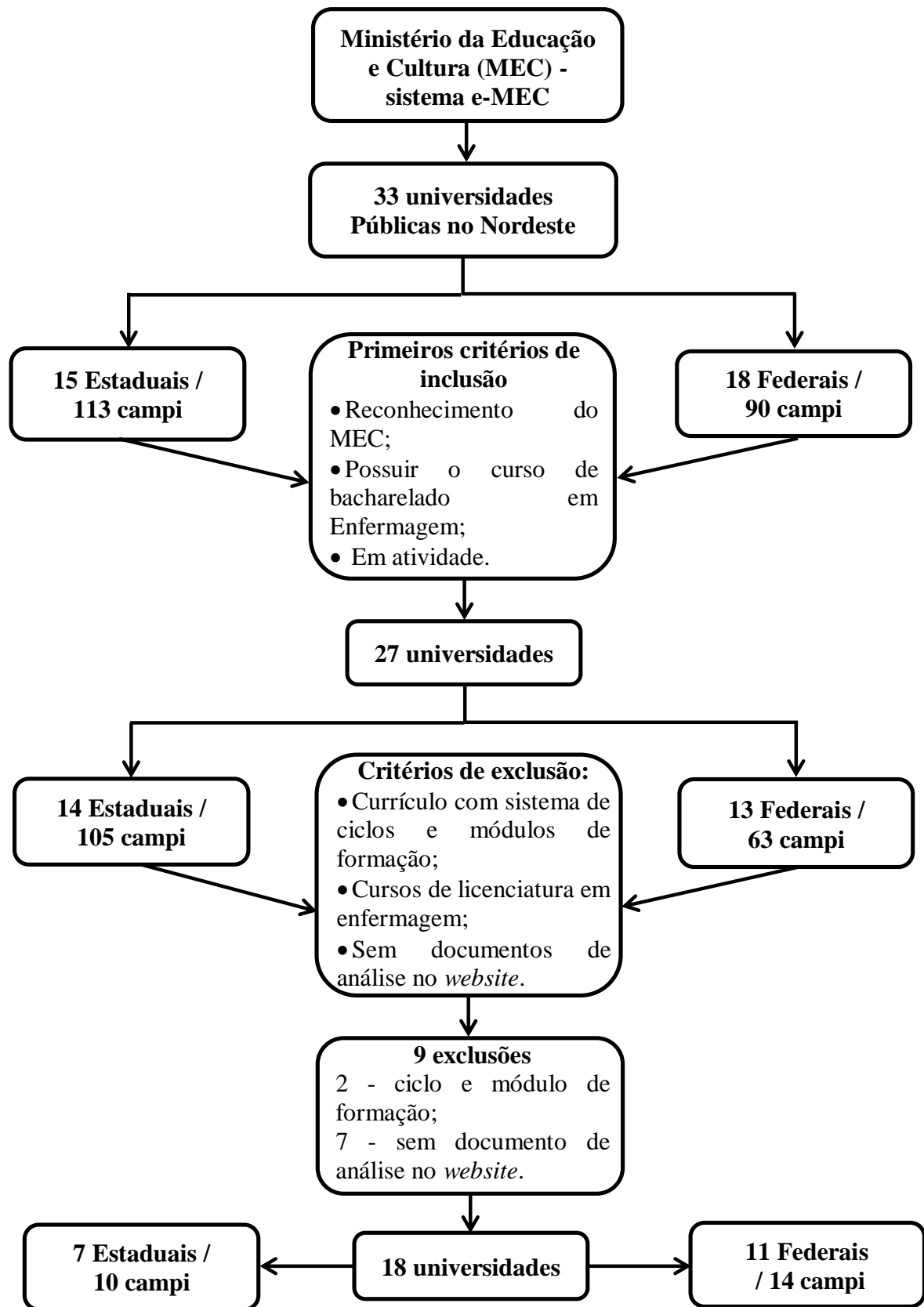
Para a seleção das universidades participantes da pesquisa documental foram considerados como critério de inclusão: as universidades reconhecidas pelo MEC que ofertam o curso de bacharelado em enfermagem; que disponibilizam o Projeto Político Pedagógico

(PPP) e/ou a Matriz Curricular (MC), e/ou o Plano de curso (PC) e/ou a Ementa (E) dos componentes da disciplina disponibilizados no *website* da instituição. E como critério de exclusão: universidades que possuíam em sua constituição curricular a incorporação do sistema de módulos e ciclos de formação, por efeito de comparações com as demais matriz curriculares investigadas, as universidades que ofertam o curso de licenciatura em Enfermagem por apresentar direcionamentos diferentes do bacharelado na formação dos profissionais.

Assim, de acordo com os critérios de elegibilidade foram excluídas nove universidades, destas, duas por possuírem em sua constituição curricular módulo e ciclo de formação e sete por não possuírem os documentos de análise disponíveis ou que apresentaram informações inconclusivas em seus *website*.

Assim, o cenário da pesquisa documental foi constituído por 18 universidades (sete estaduais com dez campi e onze federais com quatorze campi). O processo de constituição da amostra de universidades para a coleta de dados da pesquisa documental está apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma do processo de identificação e seleção das universidades participantes da coleta de dados documental.



Fonte: dados da pesquisa (2019).

Grupo 2 – composição do cenário para a pesquisa de campo

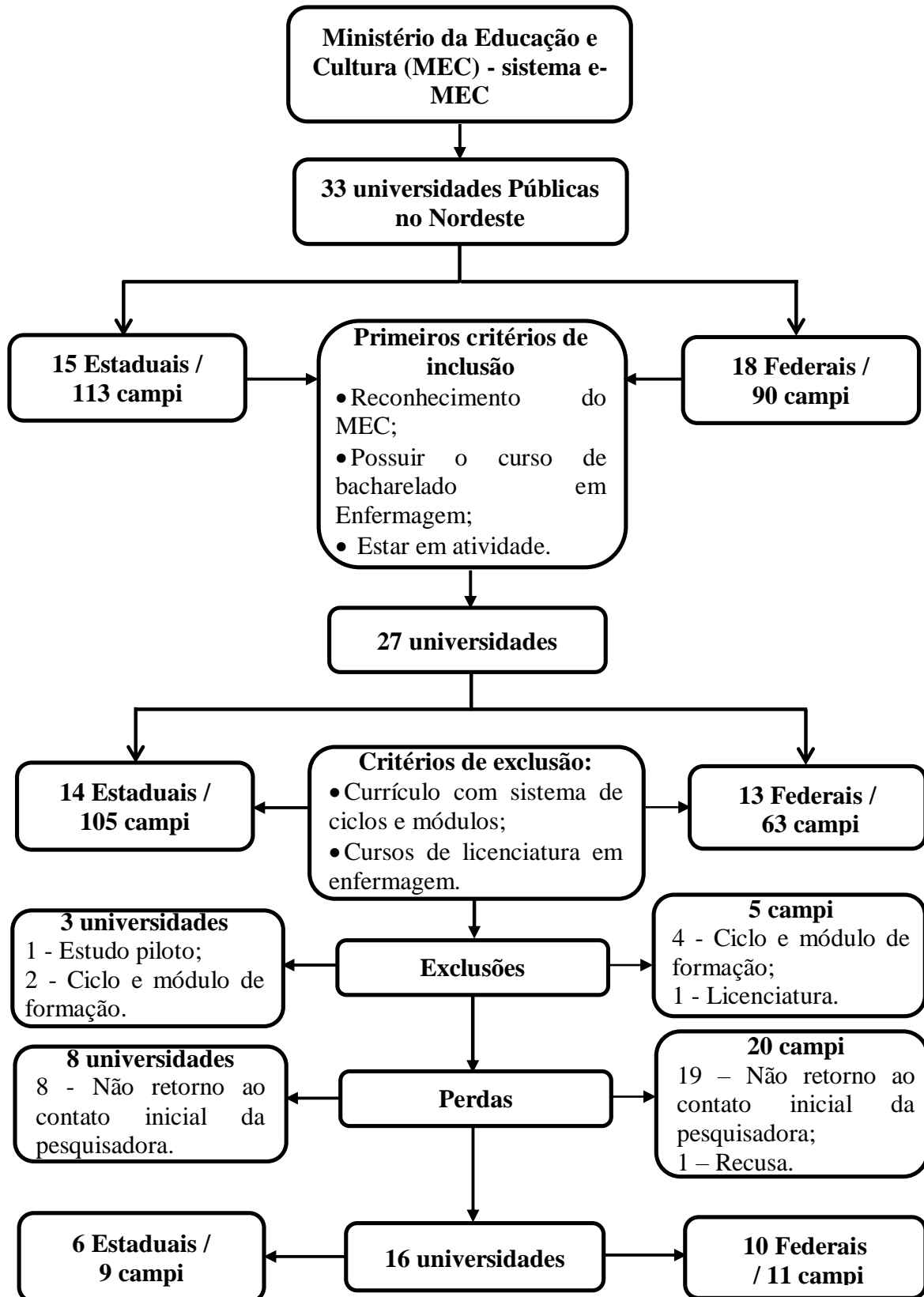
Para a seleção das universidades participantes da pesquisa de campo foram adotados como critérios de inclusão: universidades reconhecidas pelo MEC e que ofertam o curso de bacharelado em enfermagem. E, como critério de exclusão: curso de licenciatura em enfermagem, as universidades em que os coordenadores e/ou diretores do colegiado de enfermagem não responderam aos *e-mails* e ligações da pesquisadora em até seis tentativas, que apresentaram em seu currículo a oferta do curso de enfermagem por módulos e ciclos de formação, por efeito de comparações nas análises com as demais universidades, tais cursos apresentam direcionamentos diferentes do bacharelado na formação dos profissionais.

Portanto, das 27 universidades distribuídas em 168 campi, foram excluídas três universidades (uma por ter participado do estudo piloto, duas por oferecerem o sistema de módulos e ciclo de formação). Considera-se oito perdas, em que os coordenadores e/ou diretores dos colegiados não enviaram a resposta dos *e-mails* iniciais da pesquisadora com a autorização da pesquisa, bem como os contatos dos docentes e discentes.

Foram excluídos também cinco campi (três por oferecerem o sistema de módulos, uma por oferecer o sistema de ciclo de formação e uma por disponibilizar o curso de enfermagem com licenciatura). Houveram vinte perdas, destas uma recusa de participação e dezenove não enviaram resposta a resposta dos *e-mails* iniciais da pesquisadora com a autorização da pesquisa, bem como os contatos dos docentes e discentes. Assim o cenário da pesquisa de campo foi constituído por dezesseis universidades (dez federais e seis estaduais) distribuídas em vinte campi.

A caracterização das universidades segundo a taxa de resposta na pesquisa estão dispostos no gráfico 1. E o processo de constituição da amostra de universidades para a coleta de dados da pesquisa de campo está apresentado na Figura 3.

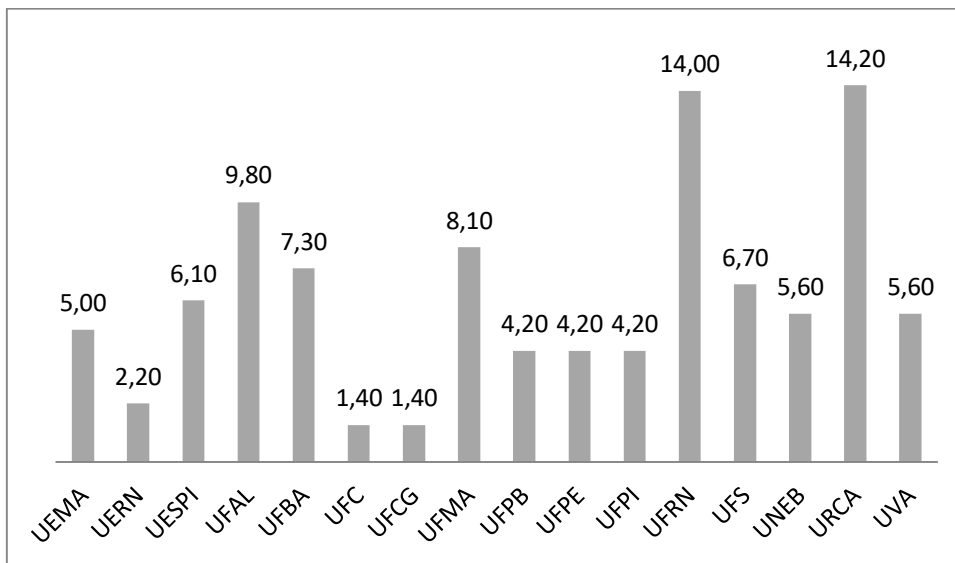
Figura 3 - Fluxograma do processo de identificação e seleção das universidades participantes da coleta de dados de campo.



Fonte: dados da pesquisa (2019).

As maiores taxas de resposta foram encontradas na universidade Regional do Cariri (14,20%), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (14,0%), seguido da Universidade Federal da Bahia (9,80%). E, as menores taxas foram encontradas nas Universidade Estadual do Maranhão (2,30%), Universidade Federal do Ceará (1,40%) e Universidade Federal de Campina Grande (1,40%).

Gráfico 1 - Caracterização das universidade segundo a taxa de participação na pesquisa.



Fonte: dados da pesquisa (2019).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A seleção dos participantes foi não probabilística por conveniência, isto é, foram participantes aqueles que responderem voluntariamente ao questionário eletrônico enviado por *e-mail* em até seis tentativas realizadas pela pesquisadora com intervalo de uma semana entre cada envio.

Após os contatos iniciais com as universidades e, de posse da autorização de coleta, da lista de contatos telefônicos e endereços de *e-mail* dos docentes e discentes cedidos por diretores e/ou coordenadores dos colegiados dos cursos de graduação em enfermagem, os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos.

O primeiro grupo foi composto por discentes e o segundo grupo por docentes dos cursos de enfermagem das universidades públicas do nordeste. Ressalta-se que não houve sobreposição do docente e discentes que participaram do estudo piloto.

Grupo 1 – seleção dos participantes discentes

Para a seleção dos participantes discentes da pesquisa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: discentes devidamente matriculados nos componentes curriculares de estágio supervisionado no âmbito hospitalar e da atenção básica dos últimos anos da graduação. Ressalta-se que esta escolha se justifica porque é o período em que os discentes já cursaram todos os componentes curriculares e por ser o campo de estágio um lugar que possivelmente os discentes se deparam com questões éticas e que necessitam realizar direcionamentos e tomadas de decisão necessárias. Foi estabelecido como critério de exclusão: aqueles discentes em que os *e-mails* retornaram com erro de recebimento.

Assim, como estratégia de composição do grupo foi arbitrado a seleção dos dois primeiros discentes da lista de cada universidade e, em caso de não resposta em até seis tentativas da pesquisadora, o terceiro participante da instituição era selecionado e assim sucessivamente, seguindo a ordem crescente da lista. Desta forma, do universo 563 discentes matriculados nos cursos de graduação em enfermagem das universidades selecionadas, participaram desta pesquisa 52 discentes.

Grupo 2 – seleção dos participantes docentes

Para a seleção dos participantes docentes da pesquisa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: docentes que ministram componentes curriculares de ética, bioética ou áreas afins (de acordo com as nomenclaturas utilizadas pelas universidades), de teoria ou de prática. E, como critério de exclusão: aqueles docentes em que os *e-mails* retornaram com erro de recebimento.

Assim, do universo de 28 docentes que lecionam os componentes curriculares de ética, Bioética ou áreas afins das universidades e, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão participaram da pesquisa 20 docentes.

4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos. Um instrumento composto por um roteiro estruturado para coleta de dados de base documental, um instrumento para o direcionamento da coleta com os docentes e um para os discentes, além do instrumento Indicadores Formativos em Bioética em Enfermagem: inquérito (BOUÇAS, 2007)

(ANEXO A). sendo que este foi enviado e respondido apenas por discentes. A coleta foi realizada no período julho a setembro de 2018.

I. Instrumento de coleta de dados de base documental

Para a realização da coleta de dados de base documental foi utilizado um roteiro (APÊNDICE A) construído pela pesquisadora para identificar os elementos de análise encontradas nos documentos PPP/PPC e/ou a MC, e/ou o PC e/ou a Ementa disponibilizados nos *websites* das instituições.

As variáveis encontradas neste roteiro foram: Unidade da Federação da universidade, município de localização dos campi, categoria administrativa, início de funcionamento do curso de Enfermagem na universidade, ano do reconhecimento do curso pelo MEC, duração do curso de graduação, carga horária oferecida ao curso de graduação em enfermagem, disponibilidade do PPP no site da instituição, disponibilidade da Matriz Curricular no site da instituição, disponibilidade do Plano de Curso ou ementário dos componentes curriculares no *website* da instituição.

Além disso, observado também a nomenclatura do componente curricular que abordam temáticas relacionadas à bioética, carga horária do componente curricular (Ética, Bioética ou outros componentes que abordam temáticas relacionadas), conteúdos abordados no componente curricular, semestres em que o discente tem contato com o componente curricular ou temáticas da bioética, natureza do componente curricular (obrigatória ou optativa), referências básicas e complementares utilizadas no componente curricular.

II. Instrumento de coleta de dados – teste piloto

Inicialmente foram construídos separadamente dois questionários de autopreenchimento (discente e docente), com auxílio da ferramenta do *google forms*. O questionário docente foi composto por dezenove questões fechadas atinentes aos tópicos sociodemográficos, de caracterização da instituição e do componente curricular e por oito questões abertas referentes a condução das temáticas de bioética (APÊNDICE B).

O questionário discente foi composto por quatorze questões fechadas referentes aos aspectos sociodemográficos, de caracterização da instituição e do componente curricular e por quatro questões abertas referentes a condução das temáticas de bioética (APÊNDICE C). Além disso, para o questionário dos discentes foi acrescentado o instrumento de Indicadores

Formativos em Bioética em Enfermagem: inquérito (BOUÇAS, 2007). Ressalta-se que, nos dois questionários pilotos os participantes ao final foram convidados a relatarem suas percepções sobre as questões e sugestões de melhorias.

Foi realizado contato prévio com o docente e os discentes para explanação dos objetivos da pesquisa, bem como os aspectos relacionados a validação dos questionários. Posteriormente, os *links* dos questionários foram enviados a uma das universidades aos discentes e docente por meio do *e-mail* para a verificação da pertinência das questões.

O teste piloto foi realizado com 38 discentes e um docente de uma universidade. Após o retorno dos questionários e análise preliminar foi possível obter uma visão geral da aplicação e coleta dos dados, além das sugestões apontadas pelos participantes, que possibilitou os ajustes necessários ao questionário.

III. Instrumentos de coleta de dados para docentes e discentes

Após a realização dos ajustes sugeridos aos instrumentos aplicados no teste piloto, o questionário para os docentes foi composto por dois blocos, o primeiro foi composto por vinte e uma questões fechadas relacionadas aos aspectos sociodemográficos, de caracterização da instituição e do componente curricular. O segundo bloco foi constituído por quatro questões abertas referentes a condução dos componentes curriculares e temáticas da bioética no processo de ensino e aprendizagem (APÊNDICE D).

E, o questionário dos discentes foi também dividido em dois blocos, o primeiro constituído por dezessete questões fechadas direcionadas aos aspectos sociodemográficos, de caracterização da instituição e do componente curricular e, o segundo bloco composto por quatro questões abertas referentes a condução dos componentes curriculares e temáticas da bioética no processo de ensino e aprendizagem (APÊNDICE E).

IV. Indicadores Formativos em Bioética em Enfermagem: inquérito

Destaca-se que, foi adicionado ao questionário dos discentes o instrumento Indicadores Formativos em Bioética em Profissões da Saúde. As questões são verificadas em escala *likert* com a variação de respostas entre o nível 1 (totalmente em desacordo) ao nível 6 (totalmente em acordo). Os níveis de resposta intermediárias estão entre o nível 2 (em desacordo), nível 3 (parcialmente em desacordo), nível 4 (parcialmente em acordo) e nível 5 (em acordo) (BOUÇAS, 2007).

O questionário está dividido em dimensões: percepções em relação à bioética pelos acadêmicos da saúde; a importância e a responsabilidade atribuída à bioética nas profissões da saúde; e as práticas educativas de bioética em foco no contexto do currículo formal. Este instrumento diz respeito a importância atribuída ao ensino da bioética e das competências adquiridas nos cursos de graduação em enfermagem (BOUÇAS, 2007).

Ressalta-se que, a coleta de dados referentes a este inquérito não foram analisados e nem abordados nesta tese, pois será realizado posteriormente a construção de manuscritos direcionados a estas informações.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para contextualizar o objeto de estudo desta tese foi realizado o levantamento bibliográfico em banco de dados de âmbito nacional e internacional sobre o ensino da bioética no processo de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em enfermagem, para a identificação do estado da arte e a verificação das lacunas existentes nesta perspectiva.

O delineamento da coleta de dados foi dividido em quatro etapas e três fases de pesquisa de campo, organizadas sequencialmente para o desenvolvimento desta pesquisa, descritas a seguir:

1ª etapa:

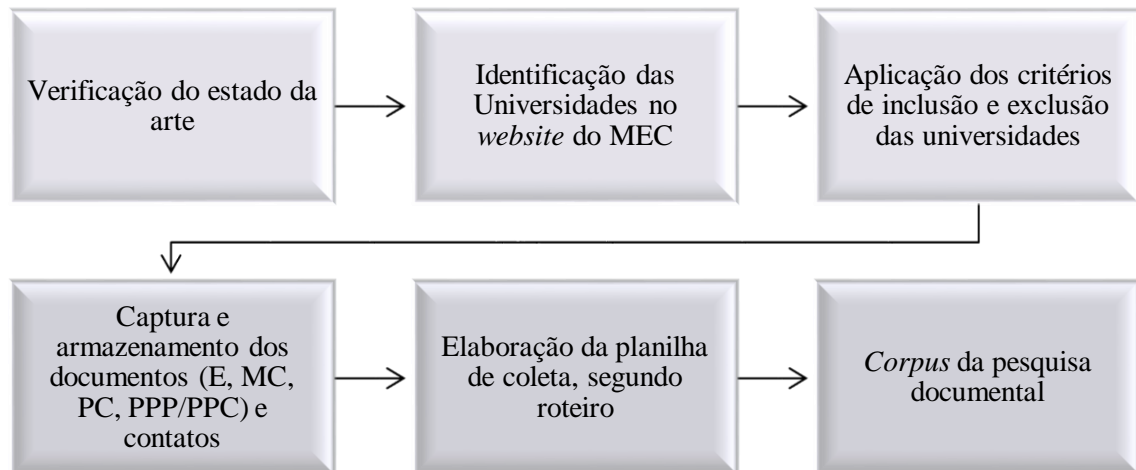
Foi realizado o levantamento das universidades públicas do nordeste brasileiro no banco de dados disponibilizados no *website* do MEC, por meio da busca avançada no sistema e-MEC. De posse da listagem das universidades do nordeste foi efetuada a investigação nos *websites* de cada universidade para identificação dos documentos de análise e verificação de elegibilidade da universidade para compor a pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão já mencionados anteriormente.

Além disso, foram verificados também os endereços de *e-mail* e/ou contato telefônico dos coordenadores/diretores de colegiados e departamentos, para contato posterior. Ainda, os documentos identificados foram capturados e armazenados para análise documental.

Após a captura e armazenamento dos documentos de análise foi construída uma planilha no *Microsoft Excel*, de acordo com o roteiro estruturado para a coleta e tabulação dos dados. E assim foi construído o *corpus* de análise da pesquisa documental, constituindo-se assim a

primeira etapa de coleta de dados desta pesquisa. O processo de coleta de dados da pesquisa documental estão dispostos na Figura 4.

Figura 4 - Fluxograma do processo de coleta de dados da pesquisa documental.



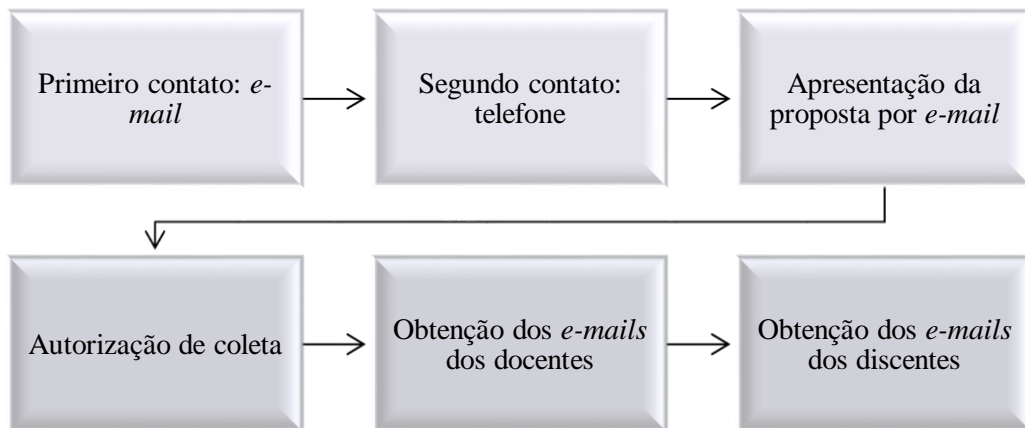
Fonte: dados da pesquisa (2019).

Legenda: E – Ementa; MC - Matriz Curricular; PC - Plano de curso; PPP - Projeto Político Pedagógico; PPC - Projeto Pedagógico do curso.

2ª etapa:

Na segunda etapa da pesquisa, que constitui-se da primeira fase do estudo de campo, com o auxílio da lista dos contatos de *e-mail* e de telefone encontrados nos *websites*, foi realizado o contato (*e-mail* e telefone) com todos os coordenadores e/ou diretores dos colegiados e departamentos de enfermagem das universidades públicas do nordeste, com intuito de apresentar os objetivos da pesquisa e obtenção da autorização da coleta e a disponibilização dos endereços eletrônicos dos docentes e discentes do curso. O processo obtenção de autorização e dos contatos de *e-mail* dos discentes e docentes para coleta de dados estão dispostos na Figura 5.

Figura 5 - Fluxograma do processo de obtenção de autorização e dos contatos de *e-mail* dos discentes e docentes para coleta de dados.



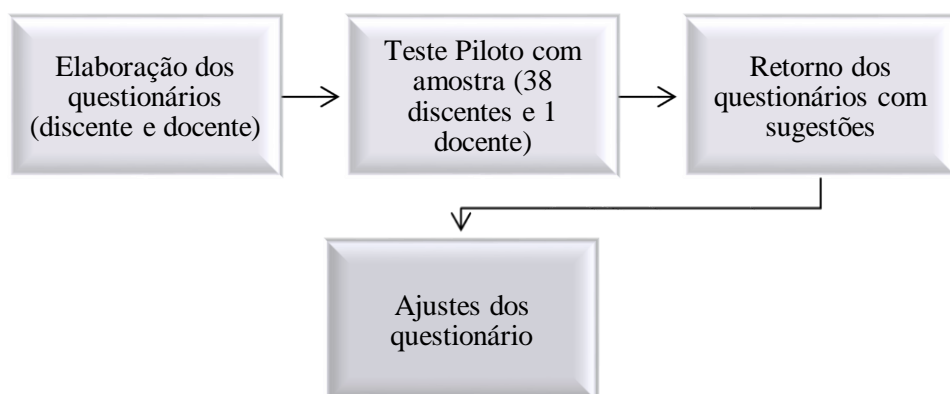
Fonte: dados da pesquisa (2019).

3ª etapa:

A terceira etapa da pesquisa constitui-se da segunda fase da pesquisa de campo. Foi construído questionários no *google forms* para discentes e docentes e, com vistas a verificar a pertinência do constructo foi realizado um teste piloto.

O processo de elaboração e aplicação do teste piloto do questionário para o docente e os discentes estão organizados na figura 6.

Figura 6 - Fluxograma do processo de elaboração e teste piloto do questionário para docentes e discentes.



Fonte: dados da pesquisa (2019).

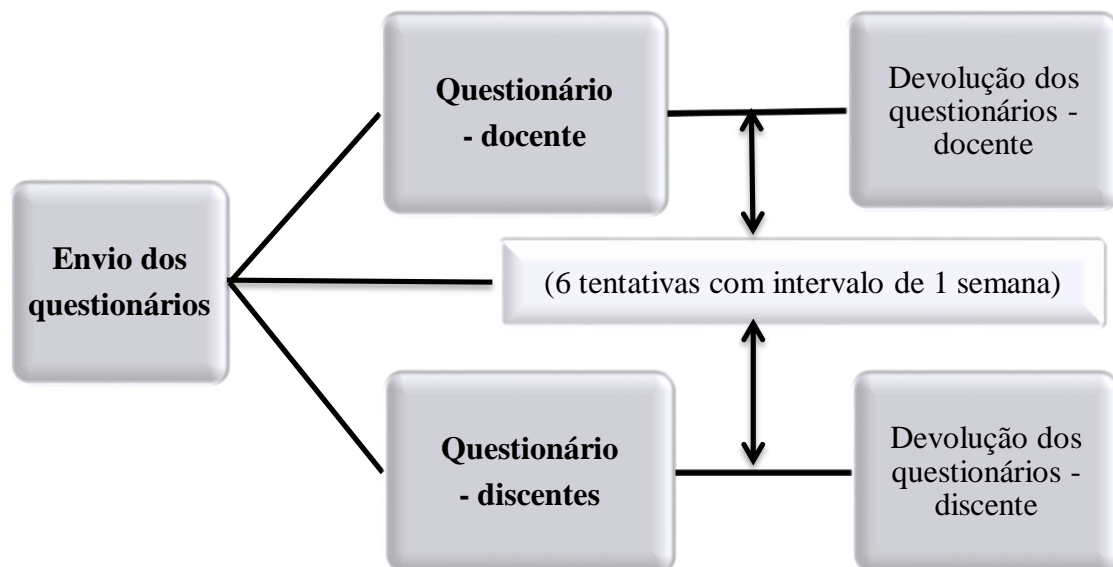
4ª etapa:

A quarta etapa da pesquisa constituiu-se da terceira fase da pesquisa de campo, na qual foi realizado o envio por *e-mail* dos questionários aos discentes e docentes das universidades públicas do nordeste previamente selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Para ordenamento e sistematização da coleta foi arbitrado pela pesquisadora o envio dos questionários com intervalo de uma semana em até seis tentativas. Desta forma, garantiu-se o delineamento do início e o fim da coleta, com intuito de garantir o rigor metodológico.

O processo de aplicação dos questionários para docentes e discentes estão organizados na figura 7.

Figura 7 - Fluxograma do processo de aplicação dos questionários para docentes e discentes.



Fonte: dados da pesquisa (2019).

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Para a verificação dos conteúdos abordados nas ementas dos componentes curriculares, bem como a associação entre as temáticas, foi realizado o teste de similitude por meio do programa Iramuteq 0.7 *alpha* 2. Este teste verifica a inter-relação entre as palavras e o nível de

associação entre elas, sendo que o nível de associação pode ser considerado forte ou fraco, de acordo com o teste de qui-quadrado (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

Os dados quantitativos verificados na pesquisa documental e os dados extraídos dos questionários *online* foram automaticamente enviados para *Microsoft Excel* versão 2010 e posteriormente, foram transferidos para o programa *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS versão 21.0. Para a análise das variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central apresentando-se os dados com a média, a mediana e mínima e máxima. Para a análise das variáveis quantitativas nominais foram calculadas as frequências absoluta e relativa.

Os dados qualitativos foram extraídos dos questionários *online* e analisados seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados, bem como as inferências e interpretações indicadas por Bardin (2010).

Na primeira etapa, de pré-análise, foi realizada a leitura flutuante para a compreensão geral dos dados, de forma a sistematizar as ideias iniciais das informações coletadas. Na segunda etapa, foi realizada a exploração do material, com recorte dos textos e codificação segundo as unidades de registro encontradas. Nesta etapa, as unidades de registro foram agrupadas por afinidade de temáticas chamadas de categorias. A terceira etapa compreende o tratamento e interpretação dos dados, com a identificação dos conteúdos manifestos e latentes e a realização das inferências (BARDIN, 2010).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi encaminhada para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e obteve parecer favorável sob o nº 2.757.750 e pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 89536318.1.0000.0055 (ANEXO B). Após o recebimento do parecer favorável, deu-se o início da coleta de dados.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F) foi apresentado na primeira etapa do questionário *online* e o participante ao aceitar participar da pesquisa era direcionado a realizar *download* do arquivo do TCLE. Ao aceitar participar da pesquisa as outras etapas de preenchimento do questionário eram desbloqueadas, pautando assim a pesquisa na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa apresenta risco mínimo do participante apresentar desconforto e/ou fadiga ao responder o questionário, por ser composto por questões fechadas e abertas, que requer cerca de dez a quinze minutos para o total preenchimento. Entretanto, para atenuar os desconfortos ou cansaço o participante possui liberdade para realizar pausas e posterior retorno e conclusão do questionário.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram apresentados em formato de manuscritos científicos, elaborados conforme as normas dos periódicos selecionados para a submissão, como elencado abaixo:

Manuscrito 1 - Disposição da bioética nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. Elaborado e adequado conforme as normas da Revista Acta Bioética. Qualis B1.

Manuscrito 2 - Aspectos teórico-metodológicos da temática Bioética: percepção dos discentes e docentes. Elaborado e adequado conforme as normas da Revista Acta Paulista de Enfermagem. Qualis A2.

Manuscrito 3 - Aspectos facilitadores e de limitação no ensino da bioética nos cursos de enfermagem. Elaborado e adequado conforme as normas da Revista Qualitative Healt Research. Qualis A1.

5.1 MANUSCRITO 1 - DISPOSIÇÃO DA BIOÉTICA NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISPOSIÇÃO DA BIOÉTICA NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISPOSITION OF BIOETHICS IN THE CURRICULUMS OF GRADUATION COURSES IN NURSING

ROSE MANUELA MARTA SANTOS

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde e discente de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: rosemanuelamarta@gmail.com.

SÉRGIO DONHA YARID

Cirurgião-dentista. Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Professor Titular e Professor do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: yarid@uesb.edu.br.

Autor para correspondência:

Endereço: Rua José Moreira Sobrinho, s/n Campus de – Jequiezinho. Jequié, Bahia, Brasil.
CEP: 45205-490. Telefone: (73)3528 9600. E-mail: rosemanuelamarta@gmail.com.

DISPOSIÇÃO DA BIOÉTICA NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISPOSITION OF BIOETHICS IN THE CURRICULUMS OF GRADUATION COURSES IN NURSING

Resumo: o objetivo foi verificar a disposição do componente curricular ou dos conteúdos relacionados à bioética nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de caráter quantitativo e de base documental. Foram pesquisados os Projetos Político Pedagógicos, as matrizes e as ementas dos componentes curriculares. Das 18 universidades avaliadas 61,11% são instituições federais e em sua maioria situadas na Bahia 27,77%. A carga horária dos cursos variou de 3.855 a 5.752 horas. Entre as universidades e seus campi 8,4% apresentaram carga horária abaixo da média. O documento mais presente nos *websites* foi a matriz curricular 18 (75,0%) dos casos e o ano de construção do Projeto Político Pedagógico variou entre 2005 a 2018. A bioética apresentou-se em duas universidades como componente específico, os demais em conjunto com diversidade na nomenclatura e nas ementas, em sua maioria foram de natureza obrigatória e com carga horária entre 17 a 200 horas. As ementas possuem as obras clássicas, mas não apresentam perspectivas contemporâneas. A disposição do componente curricular relacionados à bioética apresenta-se de forma heterogênea, com diversidade de nomenclaturas, cargas horárias e conteúdos abordados e, por consequência, diferentes direcionamentos na formação.

Palavras-chave: Ética, Bioética, Currículo, Competência profissional.

Abstract: the objective was to identify the disposition of the curricular component or the contents related to Bioethics in the curricula of undergraduate nursing courses at public universities in northeastern Brazil. It is a descriptive, exploratory, quantitative and documentary research. The Political Pedagogical Projects, the matrices and the menus of the curricular components were researched. Of the 18 Universities evaluated, 61.11% are federal institutions and the majority are located in Bahia, 27.77%. The course load varied from 3,855 to 5,752 hours. Among Universities and their campuses 8.4% had a lower than average workload. The document most present on the websites was the curricular matrix 18 (75.0%) of the cases and the year of construction of the Pedagogical Political Project varied from 2005 to 2018. Bioethics was presented in two Universities as a specific component, the others together with diversity in nomenclature and menus, most of them were mandatory in nature and with a workload between 17 to 200 hours. The menus have classic works, but do not present contemporary perspectives. The layout of the curriculum component related to Bioethics is heterogeneous, with a variety of nomenclatures, workloads and content covered and, consequently, different directions in training.

Keywords: Ethics; Bioethics; Curriculum; Professional Competence.

INTRODUÇÃO

Os movimentos de conformação da sociedade capitalista e os avanços tecnológicos proporcionaram aos cursos de graduação em enfermagem, principalmente no que se refere às inovações geradas no âmbito da saúde, gerando a necessidade de uma reformulação na condução da formação dos recursos humanos. Ademais, com o advento da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), considerou-se a necessidade de reorientação dos modelos de formação dos profissionais melhor qualificados.

Desse modo, é válido ressaltar que o processo sócio histórico de formação em saúde no Brasil traz em sua gênese um modelo de educação biologicista, voltado a formar o profissional especialmente tecnicista. Tal formação foi concebida e difundida na educação norte-americana, por Flexner, sob a influência do modelo capitalista de produção da sociedade, isto é, o modelo de educação orientado pelo modelo de produção em vigor ⁽¹⁾.

Diante disso, as mudanças ocorridas levaram a sociedade nas últimas décadas, a enfrentar conflitos de ordem ética, social, política e econômica, tal fato demonstrou-se evidente também na área da saúde, no que tange a pluralidade cultural e de valores que emerge da atenção e do cuidado, principalmente nas relações profissionais/usuários. Assim, estudo nesta área demonstra que há uma crise dos princípios éticos que envolvem as ações dos profissionais de saúde e, tal fato, influencia diretamente as condutas dos profissionais ⁽²⁾.

Em decorrência disso, as universidades brasileiras adequaram à estrutura dos conteúdos de ética aos currículos de graduação dos profissionais de saúde, com enfoque Deontológico no direcionamento nos deveres, obrigações e nas punições existentes frente às condutas não coerentes aos dispositivos deontológicos. Porém, frente a uma sociedade de cultura tão plural e às diversas situações complexas que emergem na assistência à saúde, os códigos de ética não conseguem abarcar tais dimensões ^(3,4).

Neste contexto, ocorreu o surgimento da bioética como ciência que reflete sobre o agir e surge em um contexto emergente de uma formação dos profissionais de saúde, principalmente aos profissionais de enfermagem, voltada aos direcionamentos sobre o que permeia o processo de cuidado. E, neste ínterim, a bioética revela-se em conteúdos direcionados a reflexões sobre os momentos críticos, com ênfase ao cuidado em respeito à dignidade humana na formação profissional ⁽⁵⁾.

É válido ressaltar que a formação dos profissionais de enfermagem com base nos Códigos e nas legislações se faz necessário para a constituição de um perfil profissional adequado às demandas atuais. Porém, direcionar os conteúdos apenas em tais aspectos e

pautados no direcionamento tradicional disciplinar não promove espaços de discussão e reflexão sobre as vivências dos discentes em campos de estágio, com vistas a proporcionar discussões com integração teórico prático ⁽⁴⁾.

Assim, com vistas a delimitar os referenciais e direcionar as habilidades dos discentes dos cursos de graduação em enfermagem, surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), para uma formação humanística e reflexiva com foco na diversidade sociocultural existente e para a realização da atenção à saúde com qualidade, seguindo os princípios éticos e bioéticos ⁽⁶⁾. Entretanto, ao pensar das DCNs percebe-se que, a condução dos componentes curriculares de bioética, não têm acompanhado às exigências das novas conformações do perfil profissional no âmbito da saúde.

E neste contexto dos direcionamentos atuais dos conteúdos da bioética nos cursos de graduação em enfermagem, questiona-se: qual a disposição do componente curricular ou dos conteúdos relacionados à bioética nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro? Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar a disposição do componente curricular ou dos conteúdos relacionados à bioética nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de caráter quantitativo e de base documental referente à presença do componente curricular bioética ou da disposição dos conteúdos afins encontrados nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro.

A primeira etapa da pesquisa ocorreu com a procura e identificação das universidades no *website* do Ministério da Educação e Cultura (MEC) por meio da busca avançada no banco de dados do sistema e-MEC. Assim, foi identificado que o nordeste possui 33 universidades (15 estaduais com 113 campi e 18 são federais com 91 campi) e, de acordo com os primeiros critérios de inclusão: universidades reconhecidas, em atividade e que ofertam o curso de bacharelado em enfermagem, foram identificadas 27 universidades públicas que ofertam o curso de graduação em enfermagem, (14 estaduais com 105 campi e 13 federais com 63 campi).

Posteriormente foram consultados os *websites* de cada universidade para a verificação da elegibilidade de acordo com os critérios de inclusão: disponibilidade de acesso ao Projeto

Político Pedagógico (PPP)/ Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e/ou a Matriz Curricular (MC), e/ou o Plano de curso (PC) e/ou a ementa dos componentes curriculares.

Assim, de acordo com os critérios de elegibilidade foram excluídas 9 universidades, destas, duas por possuírem em sua constituição curricular ciclo de formação e sete por não possuírem os documentos de análise disponíveis e/ou que apresentaram informações inconclusivas em seus *website*. Portanto, participaram deste estudo 18 universidades (sete estaduais com dez campi e onze federais com quatorze campi).

Foi realizado o levantamento e a leitura minuciosa dos PPP e/ou PPC, MC, PC e E dos cursos para verificar se as universidades ofereciam o componente curricular bioética em sua matriz ou identificar os componentes que abordavam as temáticas relacionadas à bioética. Para tanto, as variáveis estudadas foram: categoria administrativa da universidade (estadual ou federal); estado ao qual faz parte; duração do curso; carga horária do curso; documentos disponíveis no *website*; ano do PPP/PPC; componente curricular oferecido; carga horária do componente; natureza (obrigatória ou optativa) do componente curricular; período de contato com a bioética ou temática afim; conteúdos abordados no componente curricular e principais referências utilizadas.

Apesar da pesquisa ser de caráter documental, com a utilização de dados secundários e de acesso público, possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) pelo registro CAAE 89536318.1.0000.0055. Dispensada também a aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Válido ressaltar que esta pesquisa faz parte e dirige-se a uma questão problema e um objetivo da Tese intitulada: “Processo formativo em bioética nos cursos de graduação em enfermagem”⁽⁷⁾.

Para a análise das variáveis quantitativas ordinais, foram calculadas as medidas de tendência central apresentando-se, com média, a mediana, a mínima e máxima. Para a análise das variáveis quantitativas nominais foram calculadas as frequências absoluta e relativa utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 e os dados foram dispostos em quadros. Para a verificação da variável disposição dos conteúdos abordados nas ementas dos componentes curriculares, bem como a associação entre as temáticas foi realizado o teste de similitude por meio do programa Iramuteq 0.7 *alpha 2*.

O Iramuteq ancoram-se na teoria dos grafos e apresenta a ocorrência entre termos e suas conexões formando uma árvore de palavras e ramificações ⁽⁸⁾. Desta forma, as respostas às questões abertas dos participantes foram direcionadas ao *Microsoft Word*, devidamente

codificadas e enviadas ao programa para a realização do teste de similitude com a análise lexical e identificação dos segmentos do texto relacionados entre si.

Para manter o anonimato, foram atribuídas numerações em algarismos romanos às universidades e àquelas que possuíam campi foram acrescentadas consoantes, em sequência, de acordo com a ordem de coleta de dados (I.A, I.B a XVIII). A coleta foi realizada no período de maio a setembro de 2018.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados foram evidenciadas as variáveis de caracterização das instituições segundo a Unidade Federativa (UF) a qual pertence, categoria administrativa, duração do curso, carga horária do curso, documento disponibilizado, o ano do Projeto Político Pedagógico e porcentagem de universidades por UF conforme apresentada no quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização das universidades por Unidade Federativa (UF), categoria administrativa, duração do curso, carga horária do curso, documento disponibilizado, o ano do Projeto Político Pedagógico e porcentagem por UF. Jequié-BA, Brasil, 2019.

UF	Cód.	Categoria Administrativa	Duração do curso (anos)	Carga horária do curso	Documento disponível em <i>website</i>	Ano do PPP/PC	Uni. na UF (%)
AL	I.A	Federal	5	4680	MC+PPP	2007	11,11
	I.B	Federal	5	5.752	MC+PPC	2018	
	II	Estadual	5	4.557	MC+PPP	2016	
BA	III.A	Estadual	5	4.820	E+F+MC+PPC	-	27,77
	III.B	Estadual	5	4.425	E+F+MC+PPC	2018	
	IV	Estadual	5	4.160	E+F+PPC	2015	
	V	Estadual	5	4.500	F+MC+PPP	2014	
	VI	Estadual	4,5	4.415	F+MC+PPC	2007	
	VII	Federal	5	4.590	E+PPC	2010	
CE	VIII	Federal	5	4.645	MC+PPC	2016	11,11
	IX	Federal	5	4.720	F+MC+PPP	2013	
MA	X	Federal	5	5.085	E+MC+PPC	2015	5,56
PB	XI	Estadual	5	4.110	PPC	2016	16,66
	XII	Federal	5	4.890	F+MC+PPC	2007	
	XIII.A	Federal	5	4.170	F+PPC	2011	
	XIII.B	Federal	5	3.975	F+PPC	2005	
PE	XIV	Federal	5	4.005	MC+PPC	2011	5,56
PI	XV	Federal	4,5	4.200	MC+PPC	2012	5,56
RN	XVI.A	Estadual	4,5	4775	E+MC+PPC	2014	11,11
	XVI.B	Estadual	4,5	4.715	MC+PPC	2018	
	XVI.C	Estadual	4,5	4.695	PPP	2015	

	XVII.A	Federal	5	4.200	E+MC+PPC	2008	
	XVII.B	Federal	4,5	3.855	E+MC+PPC	2012	
SE	XVIII	Federal	5	4.005	E+MC+PPC	2015	5,56

Fonte: Informações coletadas por meio dos *Website* do e-MEC e *Websites* das instituições no acesso aos documentos de análise. Legenda: Cód. – Código; Uni. – Universidade; UF - Unidade Federativa; E – Ementa; F – Fluxograma; MC - Matriz Curricular; PC – Plano de curso; PPC - Projeto Pedagógico do Curso; PPP - Projeto Político Pedagógico.

Assim, as 18 universidades selecionadas para o estudo, em sua maioria localizam-se no estado da Bahia que apresentou 5 (27,77%) da concentração da região nordeste. Os estados do Maranhão, Pernambuco, Piauí e Sergipe cada estado com uma universidade apresentaram as menores concentrações de instituições, cada uma representando 5,56% quando comparadas aos outros estados.

No que se refere à categoria administrativa da universidade, pode-se observar que a maioria é de instituição federal apresentando 11 (61,11%) e as estaduais com 7 (38,89%). A respeito das cargas horárias dos cursos, foi verificado uma mediana de 4.557 horas, com mínima de 3.855 e máxima de 5.752 horas. Ressalta-se que 2 (8,4%) das universidades apresentaram carga horária abaixo da média e 2 (8,4%) apresentou-se na média prevista com 4005 horas. Apenas 6 (25,0%) das universidades apresentam duração do curso de quatro anos e meio.

Quanto às informações e documentos disponibilizados pelas universidades nos *webites*, apenas duas apresentaram todas as informações (E+F+MC+PPC) disponíveis. A MC foi a mais presente com 75,0%, as ementas e os fluxogramas os que menos foram encontradas com 37,5% e 29,17% respectivamente. Quanto ao ano do PPP/PPC apresentou uma mediana no ano de 2014, com mínima de 2005 e máximo de 2018.

Na busca pela presença do componente curricular oferecido pelas universidades foi possível identificar que há uma diversidade na nomenclatura dos componentes curriculares que apresentam as temáticas de bioética. A classificação dos componentes curriculares quanto a carga horária, natureza e período de primeiro contato a bioética estão dispostos no quadro 2.

Quadro 2 - Classificação das universidades quanto ao componente curricular oferecido, a carga horária, natureza do componente curricular e período de contato com a bioética. Jequié-BA, Brasil, 2019.

Uni.	Componente curricular oferecido	Carga horária componente curricular (horas)	Natureza do componente curricular	Período de contato com a bioética
------	---------------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------

I.A	Métodos e processos de intervenção de enfermagem I e II	200/200	Obrigatória	3° e 4°
I.B	Aspectos éticos e Legais do Trabalho em Enfermagem	54	Obrigatória	2°
II	Processo de Trabalho em Enfermagem I	120	Obrigatória	2°
III.A	Filosofia e ética	45	Obrigatória	1°
	Deontologia em Enfermagem	45	Obrigatória	2°
	Psicologia dos processos patológicos e perdas	60	Obrigatória	2°
III.B	Ética e Legislação em Enfermagem	60	Obrigatória	2°
	Enfermagem em cuidados Paliativos	30	Obrigatória	6°
IV	Ética e exercício da enfermagem	30	Obrigatória	3°
V	Bioética e Deontologia em Enfermagem	60	Obrigatória	3°
VI	Deontologia em Enfermagem e Bioética	60	Obrigatória	2°
VII	Ética e Bioética I	34	Obrigatória	2°
	Seminários de Ética e Bioética I e II	17/17	Obrigatória	5° e 8°
VIII	Ética e Legislação em Enfermagem	45	Obrigatória	1°
IX	Ética e Legislação em Enfermagem	64	Obrigatória	1°
X	Ética e Bioética	60	Obrigatória	3°
XI	Ética e Bioética	60	Obrigatória	2°
XII	Ética, Bioética e Legislação de Enfermagem	60	Obrigatória	4°
XIII.A	Ética e Legislação em Enfermagem	60	Obrigatória	2°
XIII.B	Deontologia e Ética Profissional	45	Obrigatória	4°
	Introdução à Bioética	45	Optativa	-
XIV	Legislação de Enfermagem Ética e Bioética	30	Obrigatória	1°
	Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos	45	Optativa	-
XV	Bioética, Ética e Legislação para Enfermagem	45	Obrigatória	4°
XVI.A	Exercício de Enfermagem	45	Obrigatória	5°
XVI.B	Ética, Saúde e Sociedade	45	Obrigatória	3°
	Fundamentos de Bioética	60	Optativa	-
XVI.C	Ética e enfermagem	45	Obrigatória	5°
XVII.A	Ética e Bioética	45	Obrigatória	4°
XVII.B	Ética e Bioética	45	Obrigatória	4°

	Exercício profissional da enfermagem	45	Obrigatória	6º
XVIII	Bases históricas, éticas e legais da Enfermagem	60	Obrigatória	1º

Fonte: Informações coletadas por meio dos *Website* do e-MEC e *Websites* das instituições no acesso aos documentos de análise. Legenda: Uni. – Universidade.

Desta forma, foram encontrados 32 componentes curriculares, destes, 2 (6,25%) apresentaram a disciplina específica da bioética, 2 (6,25%) voltadas a Deontologia, ética e bioética, 2 (6,25%) referente a Deontologia e ética em enfermagem, 2 (6,25%) direcionadas a Enfermagem e cuidados paliativos, 2 (6,25%) Métodos, intervenção e processos de trabalho em Enfermagem, 6 (18,75%) Ética e Bioética. A maioria dos componentes curriculares encontrados relacionavam-se aos Aspectos éticos, bioéticos, legais do exercício da enfermagem 13 (40,63%) e as temáticas da bioética foram encontradas também em componentes relacionados a Ética e Filosofia, a Psicologia dos processos patológicos e perdas e sobre Ética, Saúde e Sociedade 3 (9,37%).

Válido salientar que a maioria das universidades apresentaram em suas matrizes os componentes voltados à ética em pesquisa, abordando os aspectos éticos para desenvolvimento de pesquisa, coleta de dados, CEP e a importância do TCLE, porém, tais dados não foram abordados no quadro.

A carga horária disponibilizada ao componente curricular apresentou média de 55 horas com mínima de 17 e máxima de 200 horas. Com relação a natureza do componente curricular em sua maioria 29 (90,63%) apresentou-se como obrigatória. E o primeiro contato com a bioética e áreas afins deu-se em sua maioria no primeiro, segundo, terceiro e quarto semestres, destacando-se 2 (5,9%) universidades que apresenta o componente no sexto e 1 (2,9%) oitavo semestre do curso.

Na análise do teste de similitude realizado, encontrados na figura 1, foi possível verificar que há três palavras centrais: Enfermagem, Ética e Bioética e suas correlações com as temáticas discutidas nos componentes curriculares das universidades.

considerando os aspectos psicológicos, culturais, sociais e éticos; o indivíduo e a sociedade com enfoque na bioética.

A segunda palavra central é ética, que tem forte associação com as palavras legislação, código de ética, moral e exercício da enfermagem. Assim, foi observado nas ementas assuntos abordados, quais sejam: conceitos e princípios éticos e legais no exercício profissional da Enfermagem; Código de ética do enfermeiro, responsabilidade e sigilo profissional, bem como as ações incoerentes com o exercício legal; legislação em Enfermagem; Código de deontologia de Enfermagem; ética e moral; deveres hierárquicos; direitos do paciente; exercício da enfermagem nas diferentes situações humanas.

A terceira palavra central é a bioética, que está fortemente associada a saúde, princípios, responsabilidade e pesquisa com seres humanos. E, verificou-se que os assuntos abordados perpassaram por referenciais teóricos da bioética; introdução ao estudo da bioética desde seu conceito, características, abrangência, princípios e a tomada de decisão do(a) enfermeiro(a); dilemas éticos: engenharia genética, concepção assistida, transplante de órgãos, violência de gênero, aborto, cliente terminal, eutanásia, clonagem; aspectos da tanatologia, os processos de perda, morte e luto; bioética, comunicação e informação; confidencialidade e privacidade

No que diz respeito às referências utilizadas nos componentes curriculares, foi possível verificar que, das 40 referências relacionadas à bioética, 15,0% foram do autor Leocir Pessini, 7,5% de Christian de Paul Barchifontaine, 7,5 de Volnei Garrafa, 5,0% de William Malagutti, 5,0% de Klinger Fontinele Júnior, os demais autores apresentaram 2,5 cada. Destaca-se a presença, em um dos componentes, da autora da atualidade Elma Zoboli, que tem destaque nos estudos de problemas éticos e da bioética encontrados na Estratégia Saúde da Família.

DISCUSSÃO

De acordo com a análise dos dados pode-se apontar a dificuldade encontrada no que diz respeito à disponibilidade ao público no que se refere as informações sobre o curso, dos PPP/PPC nos *websites* na maioria das universidades. O PPP/PPC é uma estratégia de organização e planejamento de diretrizes e metas dos cursos de graduação e, caracteriza-se como um importante fator para a orientação da formação e a construção do perfil profissional. Neste sentido, o desenvolvimento do PPP/PPC exige o comprometimento dos discentes e docentes no direcionamento dos componentes curriculares com base nas competências e habilidades^(9,10).

Ademais, a apresentação do curso, bem como os aspectos relacionados aos projetos pedagógicos dos mesmos são fontes de informação e que deveriam ser de fácil acesso à comunidade. Neste sentido, com vistas ao cumprimento das estratégias normativas e verticais de construção de PPP, na perspectiva de Freire, a escola deve ser espaço democrático de educação em que o conhecimento seja dialogado e que também favoreça ao envolvimento e participação de todos na discussão pedagógica e no direcionamento das ações de planejamento⁽¹¹⁾.

A Bahia se destacou por possuir maior quantitativo de universidades em comparação com os demais estados analisados. Tal fato pode ser justificado pela extensão territorial de 693,831 km² que a Bahia possui⁽¹²⁾ e, com o projeto de expansão e interiorização das instituições no país, a Bahia hoje já possui universidades instaladas em aproximadamente 40 municípios⁽¹³⁾. É válido ressaltar a importância de sediar universidades nos municípios, pois possuem maiores chances de crescimento e desenvolvimento⁽⁵⁾.

Foi observado que duas universidades apresentam carga horária total do curso abaixo da média e que uma apresentou 4.005 horas, no limite da quantidade mínima indicada para os cursos de enfermagem e sobre o tempo de integralização do curso, 25,0% das instituições os discentes concluem a graduação em quatro anos e meio sendo que a indicação do CNES é de 5 (cinco) anos, com 10 (dez) semestres letivos⁽¹⁴⁾.

Verificou-se que a bioética, como componente curricular específico - “Introdução à Bioética” e “Fundamentos de Bioética” - foi encontrado em duas universidades e, os demais componentes passaram pela associação da bioética com outros componentes. Tal situação demonstra duas visões, a primeira que há uma aproximação da bioética com componentes relacionados entre si; a segunda é que, a associação com outro componente pode acarretar na abordagem mínima da bioética em detrimento do outro componente associado. Destaca-se assim, que há importante sensibilização das instituições no que diz respeito às novas demandas existentes no campo da ética e da bioética, principalmente ao ser verificado que na maioria das instituições os componentes curriculares encontrados foram de natureza obrigatória.

Pode-se considerar que o progresso da ciência e das tecnologias biomédicas provocou mudanças na formação dos profissionais das ciências da vida. Mesmo com tal realidade, os enfermeiros em sua atuação diária se deparam com conflitos éticos gerados no processo de cuidado e gerenciamento da assistência⁽¹⁵⁾. Neste contexto, o enfoque dado ao desenvolvimento do processo formativo atualmente passa pelo duelo entre uma formação centrada no tecnicismo ou na formação ética humanística dos profissionais⁽¹⁶⁾.

Verifica-se, portanto, que o ensino da bioética nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem desencadeia uma possibilidade de implementação de novas perspectivas de equilíbrio entre a formação normativa e prescritiva e a ética-humanística⁽¹⁶⁾. Desse modo, os aspectos do currículo oculto emergem no momento em que a formação em bioética realiza uma sensibilização dos discentes no que tange aos valores morais, de formação cidadã, com comprometimento e responsabilidade com o paciente⁽⁵⁾.

Tal concepção entende que o sujeito pode e deve ser ator da ação em que está envolvido e não ser observado apenas como um objeto nos direcionamentos dados assuntos de educação. Destarte na pedagogia freireana a proposta da educação está pautada na construção coletiva⁽¹¹⁾ em que o aluno esteja numa escola que o estimule a participar criticamente dos momentos de organização e direcionamentos das ações.

No que se refere a carga horária e o semestre de primeiro contato com as temáticas da ética e da bioética, disponibilizados nos componente curriculares, são importantes aspectos a serem pontuados. Neste estudo, observou-se uma variação discrepante em relação à carga horária do componente curricular e o contato com as temáticas concentram-se em, sua maioria, nos três primeiros semestres.

Ressalta-se a iniciativa de uma universidade que oferece o componente de Seminários de Ética e Bioética I e II no quinto e oitavo semestre respectivamente. Ademais, com relação a diversidade de nomenclaturas dos componentes curriculares encontrados neste estudo, corroboram com a pesquisa que buscou identificar a presença da disciplina ou da temática bioética nos cursos de graduação em enfermagem nas universidades federais do Brasil e informam que essa diversidade de nomenclaturas e de cargas horárias poderá ocasionar diferentes direcionamentos na formação ética e bioética entre as instituições e que este aspecto pode repercutir na dimensão coletiva do cuidado⁽¹⁷⁾.

Ainda, o mesmo autor identificou em sua pesquisa a mesma universidade deste estudo que oferece o componente curricular em três semestres (2º, 5º e 8º) possibilitando a abordagem das temáticas com direcionamentos e momentos diferentes. Assim, destaca-se que para o discente adquirir competências e habilidades neste componente curricular faz-se necessário a introdução das temáticas de ética e de reflexões Bioéticas desde os primeiros semestres e que acompanhe os discentes antes e durante os estágios supervisionados, de forma a preparar o discente em sua atuação profissional⁽¹⁸⁾.

Pode-se afirmar ainda que a bioética tem como características a inter, multi e transdisciplinaridade, pois consegue abranger e relacionar-se com os problemas éticos que surgem com o desenvolvimento tecnológico e científico e perpassa simultaneamente em

diversos lugares e culturas ⁽¹⁸⁾. E, neste contexto, a inserção das temáticas referentes à ética e a bioética apenas nos primeiros semestres dos cursos de graduação poderá distanciar os conteúdos aprendidos da prática em estágios, que ocorrem a partir do quinto semestre nos cursos de graduação em enfermagem.

Sendo assim, há uma necessidade de contemplar os conteúdos da bioética de forma transversal, para que não fiquem apenas conduzidos em disciplinas isoladas. Ademais, a sensibilização dos discentes poderá ocorrer por meio da problematização de situações reais, advindas das práticas de campo ⁽⁴⁾. O diálogo realizado entre as experiências dos discentes e dos docentes, na problematização das práticas favorece que o conhecimento ocorra de forma horizontal, numa prática de encontro com o real, com respeito ao conhecimento do educando e possibilitando a autonomia enquanto atores dos movimentos metodológicos da educação ⁽¹¹⁾.

A respeito dos conteúdos abordados nos componentes curriculares das universidades foi possível compilar, segundo área de conhecimento vinculada à bioética, às áreas temáticas, com aproximação dos princípios éticos legais e deontológicos direcionados na formação disciplinar, abordagem filosófica, social, histórica e cultural e temáticas específicas sobre a introdução à bioética, os princípios, com o foco na abordagem dos dilemas éticos e na tomada de decisão dos profissionais.

E, no que se refere à utilização às referências nos componentes curriculares, destacou-se que apenas 40% das universidades estudadas trazem as obras clássicas dos principais estudiosos da área da bioética, principalmente autores brasileiros que têm se destacado em pesquisas nesta área. As demais referências de aproximação com a temática não trazem perspectivas contemporâneas da bioética, principalmente no que tange às principais correntes da bioética, que na maioria das vezes o enfoque é o da bioética principialista.

Estudo realizado em Salvador-Bahia, assemelha-se com o encontrado neste estudo, em que foi demonstrado que as referências bibliográficas adotadas de ética e bioética nos cursos de enfermagem abordam temas relacionados à deontologia, ao exercício da enfermagem e aos fundamentos da ética e da bioética ⁽¹⁹⁾. Apesar disso, é válido ressaltar que as informações contidas no PPP e/ou PPC podem não caracterizar o perfil da realidade em sala, uma vez que tais documentos, em sua maioria, não apresentam atualizações recentes, além da proposta de currículo formal no desenvolvimento da prática disciplinar ⁽¹⁷⁾.

Na análise de similitude das ementas, observou-se que os conteúdos abordados sobre a bioética voltam-se às discussões de dilemas éticos polêmicos, relacionados aos problemáticas mais complexas, como por exemplo, as questões de morte e morrer. Entretanto, infere-se que a bioética não se restringe a estas temáticas e, esta abordagem predominante sobrepõe-se às

demais situações menos complexas, tais como: relações interpessoais (profissional/usuário, profissional/equipe, profissional e o sistema de saúde)⁽²⁰⁾.

Estudo que teve com objetivo relatar a experiência de cinco anos da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília (UnB), com utilização de instrumento de didático-pedagógico para o ensino do componente curricular, demonstrou dificuldades no desenvolvimento do componente curricular da bioética, principalmente com relação de como as temáticas devem ser abordadas nas dimensões teóricas e práticas. Observou-se que tais dificuldades ocorrem, pois não há direcionamentos convergentes entre as universidades na observância dos conteúdos abordados, a obrigatoriedade ou não das disciplinas, os limites teóricos e nem as metodologias a serem utilizadas ⁽²¹⁾.

Assim, direcionamento dado à formação em bioética dos enfermeiros na perspectiva brasileira corrobora com o contexto da Coreia, ao demonstrar que a bioética é considerada como subcategoria da ética, com abordagem tradicional com ênfase no professor e na perspectiva de palestras ⁽²²⁾. Entretanto, fundamenta-se que, as discussões acerca das temáticas de abordagem da bioética devem perpassar por bases históricas e filosóficas da ciência e da vida, com aprofundamento teórico sobre a pluralidade das crenças e valores, numa compreensão macro dos aspectos sociais, culturais e históricos em que a sociedade foi construída e se desenvolve. Trata-se de um desafio falar de ética e de bioética nos dias atuais, principalmente no que se refere ao processo de formação dos enfermeiros.

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que a disposição do componente curricular ou dos conteúdos relacionados à bioética nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro apresenta-se de forma heterogênea, com diversidade de nomenclaturas, cargas horárias dos cursos e dos componentes, assuntos abordados, bem como o primeiro contato dos discentes com a bioética nos componentes curriculares. Ademais, as ementas possuem as obras clássicas, mas não apresentam perspectivas contemporâneas da bioética.

Constatou-se que a abordagem dos conteúdos da bioética ocorre juntamente com outros componentes, tais como: ética, deontologia, exercício da enfermagem e legislação em enfermagem e as temáticas voltadas a bioética restringem-se, em sua maioria à situações de dilemas éticos polêmicos, relacionados a morte e o morrer. Desta forma, infere-se que há diferentes direcionamentos na formação.

Assim, por abordar uma temática de importância na realidade atual, no que tange a formação profissional, permeado pela bioética, esta pesquisa apresenta como contribuição para o ensino superior dos cursos de enfermagem para que seja observada a disponibilidade dos documentos e informações referentes ao curso, de forma acessível ao público. Além da articulação dos conteúdos da bioética de forma interdisciplinar e transversal nos currículos, para possibilitar a aproximação dos discentes com reflexões sobre as condutas frente as problemáticas éticas encontradas nas práticas em campo e, em paralelo aos conteúdos teórico-reflexivos dos componentes curriculares.

Destaca-se como limitação do estudo a oferta insuficiente de informações e documentos relacionados ao curso e aos componentes curriculares nos *websites* da maioria das universidades.

REFERÊNCIAS

1. Mehelh MZV, Viganò SMM, Laffin MHLF. Educação no Modo de Produção Capitalista: as influências sofridas pelo sistema. *Estação Científica (UNIFAP)*. 2016; 6(3):51-61.
2. Bordignon SS, Escobal APL, Garcia B, Meincke SMK, Soares MC, Hofehrn MB. Produção científica acerca do ensino da ética na enfermagem. *J Nurs Health*. 2015; 5(1):55-67.
3. Schwartzman UP, Martins VCS, Ferreira LS, Garrafa V. Interdisciplinaridade: referencial indispensável ao processo de ensino-aprendizagem da bioética. 4. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2017; 25(3):536-43.
4. Andrade AFL, Pessalacia JDR, Daniel JC, Euflauzino I. The Learning Process in Bioethics: an Interdisciplinary Debate. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016; 40 (1):102-108.
- 5 Colvero RB, Jovino DP. Deserción en las Instituciones de Enseñanza Superior de Brasil: Análisis del año 2010. *Rev Arg Educ Super*. 2014; (8):62-85.
6. Ministério da Educação. *Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de graduação em Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, 2001.
7. Santos RMM. *Processo formativo em Bioética nos cursos de Enfermagem*. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia, 2019.
8. Marchand PP. Ratinaud. *L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française*. (2012). In: Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012, (687–699) [Acesso em 2019 de jan 8]. Disponível em: <http://lexicometrica.univparis3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%2020L%27analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus20textuels.pdf>.

- 9 Marçal M, Marconsin M, Xavier J, Silveira L, Alves VH, Lemos A. Análise dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de graduação em Enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2014; 28(2):117-125.
10. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
11. Freire P. *Educação Como Prática da Liberdade*. 34ªed. Editora: Paz e Terra, 2011.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Densidade demográfica*: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. [Acesso em 2019 jan 5]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>. Acesso 20/10/2018.
13. Silva MRFAM. Investimentos públicos em educação superior na Bahia: o orçamento das Universidades Estaduais Baianas. *Braz. J. of Develop.* 2019; 5(2):979-995.
14. Ministério da Educação. *Parecer CNE/CES nº 213 de 09 de outubro de 2008*. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Diário Oficial da União, Seção1, p.11, 2008.
15. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TC, Miyadahira R. et al. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. *Saúde Soc.* 2015; 24(1):113-128.
16. Salort JCA, Maluf F. De la enseñanza de la bioética a la educación bioética Reflexiones sobre los desafíos en los posgrados en Bioética. *Rev.latinoam.bioet.* 2014; 2(27):52-65.
17. Couto-Filho JCF, Souza FS, Silva SS, Yarid SD, Sena ELS. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. *Rev bioét (Impr.)*. 2013; 21(1):179-85.
18. Garrafa V. *Multi-inter-transdisciplinaridade, complexidade e totalidade concreta em Bioética*. In: Garrafa V, Kottow M, Saada YAA. (orgs). Bases conceituais da Bioética, enfoque latino-americano. São Paulo: Editora Gaia, 2006.
19. Mascarenhas NB, Santa Rosa DO. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(2):366-71.
20. Zoboli ELCP. A aplicação da deliberação moral na pesquisa empírica em bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2016; 2:1-19.
21. Maluf F, Garrafa V. O Core Curriculum da Unesco como Base para Formação em Bioética. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015; 39(3):456-462.
22. Choe K, Kang Y, Lee WY. Bioethics education of nursing curriculum in Korea: A national study. *Nursing Ethics*. 2013; 20(4):401-412.

5.2 MANUSCRITO 2 - ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA TEMÁTICA BIOÉTICA: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES E DOCENTES

Aspectos teórico-metodológicos da temática Bioética: percepção dos discentes e docentes

Theoretical and methodological aspects of the theme Bioethics: perception of students and teachers

Rose Manuela Marta Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Sérgio Donha Yarid

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Contribuições:

SANTOS, RMM participou da concepção do projeto, da análise, interpretação dos dados, da redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. YARID, SD participou da concepção do projeto, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Autor para correspondência:

Endereço: Rua José Moreira Sobrinho, s/n Campus de – Jequiezinho. Jequié, Bahia, Brasil.
CEP: 45205-490. Telefone: (73)3528 9600. E-mail: rosemanuelamarta@gmail.com.

Aspectos teórico-metodológicos da temática Bioética: percepção dos discentes e docentes

Theoretical and methodological aspects of the theme Bioethics: perception of students and teachers

RESUMO

Objetivo: reconhecer a percepção dos discentes e docentes quanto aos aspectos teórico-metodológicos utilizados para trabalhar a temática Bioética nos cursos de graduação em enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa que teve como cenário 16 universidades (dez federais e seis estaduais) distribuídas em 20 campi. A amostra foi composta por 52 discentes e 20 docentes. Foi utilizado um questionário *online* construído com o auxílio da ferramenta do *google forms*, composto por questões fechadas e abertas com dados sociodemográficos e econômico, dados referentes a caracterização da universidade, dados relacionados aos componentes curriculares e temáticas da Bioética direcionados ao processo de ensino e aprendizagem. Os dados foram analisados e categorizados conforme a técnica indicada por Bardin. **Resultados:** os conteúdos abordados voltam-se às temáticas dilemáticas e com enfoque deontológico. As metodologias utilizadas, em sua maioria apresentaram-se de forma tradicional e, as metodologias ativas foram apontadas pelos discentes como mais atrativas para o encaminhamento da disciplina. Sobre as avaliações utilizadas, os discentes apontaram a prova escrita, seminários, trabalhos em grupo e júri simulado e, os docentes relataram a estratégia de peças, seminários, estudos de caso, trabalhos de campo, resenhas, debates, participação em classe e construção de portfólios. Parte dos discentes demonstraram não recordarem dos aspectos teórico-metodológicos do componente curricular. **Conclusão:** os aspectos teórico-metodológicos utilizados nos conteúdos de bioética nos currículos de enfermagem apresentam abordagem heterogênea, que pode influenciar a condução de uma formação crítica, reflexiva e humanizada. O processo formativo possui tendência para a ética normativa com discretas tentativas de aproximação com a educação problematizadora.

Palavras-chave: Bioética; Formação de Recursos Humanos; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to verify the perception of students and professors regarding the theoretical and methodological aspects used to work on the subject of Bioethics in undergraduate nursing courses at public universities in northeastern Brazil. **Method:** this is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach, which had 16 universities (ten federal and six state) set in 20 fields. A sample consisted of 338 students and 20 documents. An online questionnaire created with the help of a google forms tool was used, composed of closed and open questions with sociodemographic and economic data, data related to the characterization of the university, data related to the curricular components and themes of bioethics directed to the teaching process and learning. The data were analyzed and categorized according to a technique indicated by Bardin. **Results:** the contents covered are focused on dilemmatic themes and with a deontological focus. As methods used, most of them described in a traditional way and, as active methods, they were pointed out by the students as more attractive for referral of discipline. On how to use it, the students pointed to a written test, seminars, group and simulated

works and documents related to the strategy of plays, seminars, case studies, field work, reviews, debates, class participation and construction of portfolios. The students also demonstrated that they did not register theoretical-methodological aspects of the curricular component. **Conclusion:** the theoretical-methodological aspects used in the bioethics content in nursing curricula that address heterogeneous, which can influence the conduct of critical, reflective and humanized training. The formative process has a tendency towards normative ethics with discrete attempts to approach problematizing and conscientizing education.

Keywords: Bioethics; Staff Development; Education, Nursing.

INTRODUÇÃO

O ensino da bioética como um componente curricular reflexivo, baseado em contextos subjetivos do cuidado e normativos, capaz de favorecer para os discentes a oportunidade de reflexões que subsidiam as tomadas de decisão adequadas e coerentes às situações problemáticas encontradas no cotidiano de trabalho¹.

Neste contexto, é possível identificar instituições que em seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) apresentam inovações acerca das metodologias utilizadas para abordagem dos conteúdos. Entretanto, nota-se um distanciamento entre o modelo tradicional e os moldes modernos de ensino e aprendizagem, com destaque à formação em saúde, que diferencia seus processos de ensino entre os primeiros semestres com abordagem teórica e os últimos semestres com direcionamentos à prática².

Frente à evolução biotecnológica e as mudanças éticas e políticas vivenciadas na sociedade, as propostas de ensino superior, principalmente na área da saúde, precisam também acompanhar tais transformações para adequar os currículos de formação em saúde, com vistas a atender as necessidades advindas do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, faz-se necessário a inclusão de novas metodologias e práticas pedagógicas para que, de fato, promovam nos sujeitos as habilidades e competências necessárias à condução dos seus processos de trabalho.

Assim, é possível destacar que com a pluralidade moral e cultural de nossa sociedade, aliados à busca por assistência cada vez mais sofisticada, os enfermeiros vivenciam em sua prática profissional uma diversidade de problemas éticos. Tais problemas referentes às relações interpessoais, às questões de limites da vida e também às iniquidades que ocorrem na distribuição dos recursos em saúde.

Ao se considerar quem as práticas de ensino em modelo tradicional de transmissão de conteúdos mostram-se insuficientes, por não proporcionar ao discente o desenvolvimento da

capacidade crítica de relacionar conteúdos e nem de demonstrar aprendizagem apropriada para conduzir os processos de trabalho³. Esta forma de condução do ensino é criticada por Freire e denominada de educação bancária, entendida como aquela em que o professor é o detentor do saber e que deposita os conhecimentos nos discentes considerados como não possuidor de qualquer saber⁴.

Dessa forma, pode-se afirmar que os currículos tradicionais e aqueles com a tentativa de integralização dos conteúdos, não contemplam a aprendizagem necessária encontrada na subjetividade dos aspectos da Bioética, pois a capacidade de resolução dos problemas éticos vai além dos direitos e deveres encontrados no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. E, segundo Leite e colaboradores a utilização de currículos mais flexíveis, com abordagem das temáticas com métodos inovadores - como as metodologias ativas - por meio da problematização, promove reflexões críticas e posicionamento ético e autônomo dos discentes¹.

Nesta perspectiva, é nesta interação e diálogo que resulta em uma educação para a emancipação, de forma a proporcionar ao discente uma atuação crítica na realidade que o cerca, pois se baseia na interação do dinamismo social e cultural existente, e não apenas frente ao conjunto de normas impostas. Embora Freire não mencione em suas obras a palavra Bioética, ele defende que a emancipação ética do sujeito favorece a consciência livre, política e humanizadora⁵. Tal embasamento e pensamento evidencia a alteridade nos processos e práticas de educação condizentes aos aspectos da Bioética.

Desta forma, diante das diversas compreensões dos processos de formação tradicionais ou intenções inovadoras dos currículos e aos direcionamentos dados à condução das temáticas de Bioética, com concepções, objetivos e métodos diversificados, esta pesquisa torna-se relevante pela importância de discutir sobre os aspectos dos procedimentos metodológicos utilizados no ensino da Bioética nos cursos de graduação em enfermagem.

Diante do que foi exposto, emergiu o seguinte questionamento: qual a percepção dos discentes e docentes quanto aos aspectos teórico-metodológicos utilizados para trabalhar a temática Bioética nos cursos de graduação em enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro?

E, para elucidar o questionamento da pesquisa, este estudo tem como objetivo reconhecer a percepção dos discentes e docentes quanto aos aspectos teórico-metodológicos utilizados para trabalhar a temática Bioética nos cursos de graduação em enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi constituído por universidades públicas do nordeste brasileiro. De acordo com buscas realizadas no *website* do Ministério de Educação e Cultura (MEC) pelo sistema e-MEC o nordeste possui 27 universidades que oferecem o curso de bacharelado em Enfermagem.

Foram estabelecidos critérios de inclusão das universidades na pesquisa, tais como: universidades reconhecidas pelo MEC e que ofertam o curso de bacharelado em enfermagem. Foram excluídas as universidades com o curso de licenciatura em enfermagem e universidades que apresentaram em seu currículo a oferta do curso de enfermagem por módulos e ciclos de formação, por efeito de comparações nas análises com as demais universidades, estes cursos apresentam direcionamentos diferentes do bacharelado na formação dos profissionais.

Portanto, das 27 universidades distribuídas em 168 campi da região nordeste, foram excluídas três universidades (uma por ter participado do estudo piloto, duas por oferecerem o sistema de módulos e ciclo de formação). Evidencia-se oito perdas, em que os coordenadores e/ou diretores do colegiado não responderam aos *e-mails* e ligações iniciais da pesquisadora. Foram excluídos também cinco campi (três por oferecerem o sistema de módulos, uma por oferecer o sistema de ciclo de formação e uma por disponibilizar o curso de enfermagem com licenciatura). Destaca-se a perda de vinte campi em que os coordenadores e/ou diretores do colegiado não responderam aos *e-mails* e ligações iniciais da pesquisadora, além de uma recusa de participação da universidade e, assim o cenário desta pesquisa foi constituído por dezesseis universidades (dez federais e seis estaduais) distribuídas em vinte campi.

De posse da lista de discentes e docentes, bem como de seus endereços de *e-mail* cedidos por coordenadores e/ou diretores do colegiado de enfermagem das universidades estudadas, a coleta foi iniciada. A seleção dos participantes foi não probabilística por conveniência, por se tratar do envio de um questionário ao *e-mail* em que os discentes e docentes ficavam livres para participarem ou não da pesquisa em até seis tentativas de envio pela pesquisadora.

Os participantes desta pesquisa foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo foi composto por discentes das universidades selecionadas. E, para tanto, foram traçados os critérios de inclusão: discentes devidamente matriculados nos componentes curriculares de estágio supervisionado no âmbito hospitalar e da atenção básica e dos últimos anos da graduação, por serem disciplinas dos últimos semestres e, conseqüentemente, tendo em vista que os discentes tenham cursado todos os componentes curriculares do curso. Foram excluídos aqueles em que os *e-mails* retornaram com erro de recebimento.

Para a realização da coleta de dados qualitativos, pela quantidade de discentes das instituições foi arbitrado pela pesquisadora o envio do questionário com as questões discursivas para os dois primeiros discentes da lista de cada universidade e, em caso de não resposta em até seis tentativas de envio da pesquisadora, seguia-se a tentativa de outro discente na ordem da lista. Desta forma, participaram desta pesquisa 52 discentes.

O segundo grupo de participantes foi composto por docentes das universidades selecionadas. Foram estabelecidos os critérios de inclusão: docentes que ministram componentes curriculares de ética, bioética ou áreas afins (de acordo com as nomenclaturas utilizadas pelas universidades). Foram excluídos aqueles em que os *e-mails* retornaram com erro de recebimento. Assim, no universo de 28 docentes convidados a participarem deste estudo, houveram seis perdas e duas exclusões por retorno do *e-mail* com apresentação de erro do endereço eletrônico, assim, participaram desta pesquisa 20 docentes.

Para a coleta foi utilizado um questionário construído com o auxílio da ferramenta de questionários do *google forms* e enviado por *e-mail* em até seis tentativas da pesquisadora, com intervalo de três dias. O questionário de autopreenchimento foi organizado em dois blocos, sendo o primeiro bloco composto por questões fechadas, constituídas por dados sociodemográficos/econômico, por informações referentes a caracterização da universidade e sobre os docentes e discentes. O segundo bloco foi composto por questões abertas com dados referentes aos componentes curriculares e temáticas da bioética direcionados no processo de ensino e aprendizagem.

Os dados foram extraídos do questionário *online* e analisados conforme a técnica de análise temática, com recorte, decodificação e categorização dos depoimentos dos participantes⁶. A coleta ocorreu no período de julho a setembro de 2018.

Esta pesquisa foi enviada para apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e obteve parecer favorável pelo registro CAAE 89536318.1.0000.0055. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) desta pesquisa compôs a primeira etapa do processo de preenchimento do questionário *online*, sendo que o participantes só começariam de fato o preenchimento das questões ao pressionar o ícone com a indicação de concordância do TCLE e aceitando colaborar com a pesquisa. Destaca-se que este estudo corresponde a um objetivo contemplado na Tese intitulada: “Processo formativo em bioética nos cursos de graduação em enfermagem”⁷.

Para garantir o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados no texto por código (letra e número) de acordo com a ordem crescente dos questionários respondidos. Assim, temos: Discente 1 (D1), Discente 2 (D2) e assim sucessivamente e, foi adotado para o

docente a letra P de professor, portanto, Docente 1 (P1), Docente 2 (P2) e assim consecutivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 52 discentes e 20 docentes das universidades. Assim, de acordo com os dados analisados foi possível caracterizar os participantes (discentes e docentes) da pesquisa, além de demonstrar as características das instituições aos quais os participantes pertenciam.

Verificou-se que os participantes discentes em sua maioria constituíram-se pelo sexo feminino, pertencentes a instituições de natureza administrativa federal, estavam cursando o nono período da graduação, em estágio curricular da rede hospitalar, que afirmaram não realizar atualizações (oficinas, congressos etc.) em Bioética e que não realizam e nem publicam pesquisas na área da bioética.

Observou-se que os participantes docentes em sua maioria também foi constituída pelo sexo feminino, pertencentes a instituições de natureza administrativa federal, que apresentavam formação com doutorado, enquadramento efetivo, carga horária de trabalho de 40 horas com dedicação exclusiva, sem formação específica na área da Bioética, afirmaram realizar atualizações (oficinas, congressos etc.) na área da Bioética e, metade dos participantes informam realizar pesquisas e publicações na área da Bioética.

Foi possível verificar a predominância do sexo feminino nos grupos dos participantes. A feminização da enfermagem é uma característica sócio história no Brasil e que se perdura por décadas. E, este fato foi percebido em pesquisa recente sobre caracterização do perfil da enfermagem brasileira, que o Conselho Federal de Enfermagem destacou que há ainda o predomínio do sexo feminino na equipe de enfermagem, entretanto, aponta a tendência de crescimento da população masculina nesta área⁸.

Com relação aos discentes não realizarem pesquisas com a abordagem da bioética, talvez seja um indicativo da falta de estímulo dos docentes ao despertar nos discentes o interesse e a importância da busca de investigações na área. Assim, observa-se em estudo realizado com o objetivo de levantar a produção científica sobre o ensino da bioética na enfermagem destacou que, apesar da bioética ser uma temática em ascensão, principalmente em programas de pós-graduação, ainda o contingente de enfermeiros com formação adequada para a condução de pesquisas na área é escasso⁹.

É importante destacar que a maioria dos docentes que ministram os componentes curriculares de ética e bioética das universidades tem formação em nível de doutorado, no entanto, não possuem especialidade na área. Esta perspectiva foi observada na realidade coreana, em estudo que examinou o perfil da educação bioética no currículo da enfermagem encontrou as mesmas características observadas nesta pesquisa, com a maioria da população de estudo sendo do sexo feminino e com nível de doutorado, mas sem a formação específica em Bioética¹⁰.

Na análise das respostas dos docentes e discentes aos questionamentos foi realizada leitura exaustiva, a observação dos núcleos de sentido e a decodificação dos depoimentos e assim, emergiu uma categoria e quatro subcategorias demonstradas no quadro 1.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias que emergiram da análise dos dados da pesquisa. Jequié-BA, Brasil, 2019.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Categoria 1: Bioética no currículo de Enfermagem: conteúdo, metodologia e avaliação	Subcategoria 1.1: Conteúdos abordados
	Subcategoria 1.2: Metodologias utilizadas
	Subcategoria 1.3: Avaliações
	Subcategoria 1.4: Não recordam a condução do componente curricular

Fonte: dados da pesquisa (2019).

Categoria 1: Bioética no currículo de Enfermagem: conteúdo, metodologia e avaliação

Os enfermeiros enfrentam diariamente conflitos e problemáticas em seu processo de trabalho, quer seja nas relações interpessoais ou no momento de assistência aos pacientes. Para estas situações o enfermeiro necessita de embasamentos éticos e bioéticos adquiridos na formação acadêmica para enfrentamentos e tomadas de decisão mais assertivas. E, por esta razão, para desempenhar o direcionamento dos currículos e, mais precisamente no desenvolvimento dos componentes curriculares, o docente tem papel fundamental na organização teórico-metodológicas dos conteúdos.

Desta forma, as discussões acerca dos aspectos teórico-metodológicos do componente curricular e das temáticas que envolvem a bioética, na perspectiva dos docentes e discentes estão dispostas a seguir na categoria e subcategorias.

Subcategoria 1.1: Conteúdos abordados

No que se refere aos conteúdos abordados nos componentes curriculares verificou-se direcionamentos voltados às temáticas dilemáticas e com enfoque deontológico, como destacados nos depoimentos a seguir:

D2: Código de ética dos profissionais de enfermagem

D12: [...] os princípios da ética e Bioética, legislação, questões culturais e religiosas.

D15: Abordagem dos direitos e deveres, legislação [...]. Imperícia, imprudência, negligência, artigos do código de ética do profissional de Enfermagem.

D27: Princípios da Bioética, infrações éticas, código de Ética da Enfermagem.

D29: Eutanásia, direito da pessoa testemunha de jeová, aborto, doação de órgãos, ética e moral, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, eutanásia.

D42: [...] reflexões sobre ética e Bioética, ética e humanização em saúde e doação de órgãos e transplante. Conceitos históricos de moral e ética, grandes pensadores da área [...].

P4: Enfoques da Bioética, dilemas éticos, aborto, transfusão sanguínea, transplante de órgãos e tecidos, eutanásia, distanásia, assédio moral, anencefalia.

P7: Autonomia, beneficência, justiça, não maleficência em casos clínicos.

P9: Ética na terminalidade da vida. Comunicação de más notícias.

P17: Os temas envolvem eutanásia, distanásia e ortotanásia; aborto; doação de órgãos; transfusão de sangue; fertilização; processo de morte e morrer; relações interpessoais; conflitos na equipe, gênero e enfermagem; erros e segurança do paciente; comunicação de más notícias.

P20: A ética e o ensino de ética na enfermagem do Brasil; Resolução COFEN 311/2007; Ética na saúde e responsabilização do enfermeiro com vistas à consolidação do Sistema Único de Saúde; Bioética; Teoria do princípalismo. Cuidados paliativos e os aspectos éticos e sobre a morte e o morrer.

Foi possível perceber nos depoimentos dos discentes D2, D15, D27 e D29 que a abordagem dos conteúdos da bioética perpassaram pelo delineamento deontológico, com vistas à legislação e o código de ética da enfermagem. É, válido ressaltar que, tais direcionamentos são importantes, visto que há um código de ética a ser seguido pelo profissional da enfermagem. No entanto, denota-se a necessidade da aproximação das temáticas da bioética, pois o problema ético existe, mas as conduções de resolução muitas vezes extrapolam os caminhos da ética

deontológica e, para tanto, os caminhos a serem seguidos estão no delineamento dos preceitos bioéticos para a tomada de decisão profissional.

Desta forma, destaca-se que a abordagem centrada nos aspectos deontológicos são insuficientes para uma adequada tomada de decisão dos enfermeiros, pois, ao discutir problemas morais, observa-se uma diversidade de concepções e contextos referentes as condutas. E, desta forma, na condução do ensino da ética e da Bioética, faz-se necessário uma abordagem contextualizada sobre tais aspectos, de forma a proporcionar reflexão crítica do enfermeiro no sentido de capacitar o profissional para soluções prudentes².

Os discentes D12, D29 e D42 apontaram também a abordagem de conteúdos voltados aos valores morais, culturais e religiosos, que demonstra uma preocupação do docente em expressar os contextos que perpassam e balizam as discussões dos éticas não só dos profissionais, mas da sociedade como um todo.

Neste contexto, toda sociedade é regida por diretrizes morais, culturais e religiosas, de forma a orientar e conduzir o cidadão à viver em coletividade. E, a relação destes aspectos juntamente com a tradição hipocrática, com a ênfase dos códigos de ética médica baliza as condutas e decisões dos profissionais de saúde até os dias atuais. No entanto, esta perspectiva deontológica deixa dúvidas sobre como os profissionais devem agir². Assim, para uma formação multidisciplinar faz-se necessário o diálogo da ética, mas também, a contextualização dos embasamentos sociais, dos valores e costumes de uma sociedade¹¹.

O enfoque dado aos dilemas bioéticos foram apontados pelos discentes D29 e D42. Este aspecto dilemático dos conteúdos também ficam claros nos depoimentos dos docentes P4, P9 e P20. Os depoimentos demonstram que as temáticas dão ênfase aos conteúdos mais polêmicos da bioética, ou seja, as problemáticas que ocorrem no âmbito com maior complexidade de atenção à saúde em detrimento as menos complexas.

Apenas um docente P17 citou o enfoque de problemas éticos com orientações bioéticas com uma abordagem mais ampliada e, não somente focado em dilemas, tais como: problemas éticos relacionados ao relacionamento interpessoal e conflitos entre equipe que ocorrem cotidianamente no processo de trabalho. Infere-se, portanto, que estas aproximações demonstram uma preocupação do docente em trabalhar os conteúdos que acompanham as tecnologias de assistência e as problemáticas existentes em cada nível de atenção.

Em pesquisa realizada na atenção básica sobre problemas éticos, foi identificado que os profissionais que atuam neste âmbito de atenção não percebem algumas situações como problemas éticos. Esta perspectiva demonstra que, os problemas éticos encontradas neste nível

de atenção é menos notado pelos profissionais, pois estão envolvidos diariamente com as mesmas problemáticas, que as tornam corriqueiras¹².

Destaca-se também que os problemas éticos encontrados nos diferentes níveis de atenção, ou seja, nos âmbitos com maior e menor complexidade e densidade tecnológica (atenção básica e atenção hospitalar) não podem ser analisados sob a mesma perspectiva¹³. Assim, a formação acadêmica dos profissionais da enfermagem devem abranger os dois sentidos de atenção à saúde, de forma a estabelecer a inter e transdisciplinar e proporcionar uma melhor condução dos problemas éticos¹⁴.

Outra questão importante destacada nos depoimentos dos discentes D12 e D27 e docentes P7, P17 e P20 com inclinação dos debates aos dilemas bioéticos permeado pela corrente principialista. Não foi relatado a abordagem das outras correntes da Bioética, o que demonstra o embasamento teórico de apenas uma corrente escolhida pelos docentes.

A bioética principialista foi a primeira corrente para nortear os profissionais de saúde frente as tomadas de decisão e, demonstra-se como uma corrente importante para a observação dos princípios da autonomia, justiça, a beneficência e a não maleficência. No entanto, com a evolução das tecnologias em saúde e as problemáticas que envolvem esse processo de desenvolvimento, outras correntes da bioética surgiram e faz-se necessárias discussões das novas abordagens.

A corrente principialista é muito difundida no Brasil, principalmente pelas orientações dadas as pesquisas científicas que respaldam-se na perspectiva do respeito a autonomia, na beneficência, não maleficência e na justiça. Entretanto, outras correntes da Bioética surgiram de acordo com as novas demandas em saúde e desta forma, o principialismo é uma abordagem mais viável com base em juízos universais, mas não permeia os contextos subjetivos socioculturais da sociedade atual¹.

Neste contexto, sabe-se que, tão importante quanto os conteúdos abordados, são as metodologias de ensino aplicadas. Desta forma, o professor, que tem como função mediar o processo de ensino e aprendizagem deverá adotar métodos para facilitar a aquisição do conhecimento. As metodologias evidenciadas neste estudo estão nos depoimentos na subcategoria a seguir.

Subcategoria 1.2: Metodologias utilizadas

Com relação às metodologias utilizadas em sala de aula para a abordagem dos conteúdos, foi possível observar que a maioria dos participantes apontaram ser metodologia

tradicional, que podem ser demonstradas nos relatadas nos depoimentos dos discentes e dos docentes elencados a seguir:

D1: As aulas eram teóricas mesmo, com exposição de slides. Leituras de artigo também.

D28: A disciplina é basicamente teórica com slide.

D42: Totalmente teóricas e nos estágios não é levado esse quesito em consideração.

D51: Não foi utilizada nenhuma metodologia ativa, tudo normal como as outras disciplinas.

D52: [...] a aula era mais com leitura de textos em grupo e discussão.

P10: Uma aula tradicional, divisão em grupos para leituras de textos, casos e apresentações [...].

P15: As aulas expositivo-dialogadas

P10: Uma aula tradicional, divisão em grupos para leituras de textos, casos e apresentações [...].

A classificação da metodologia tradicional apontadas por D1, D28, D42, D51, D52 e P10 demonstram um ensino teórico, com enfoque na transmissão de conhecimento. Este enfoque tradicional das aulas, com utilização de slide, foi percebido pelos discentes como a aula “normal” – reportando ser uma aula expositiva, por meio de slide como algo natural de ocorrer e que todas as disciplinas o fazem.

Neste contexto, o aspecto da aula normal/tradicional mencionada nos depoimentos chama atenção a perspectiva de ensino sem interação, em que apenas o professor participa ministrando a aula e convém aos alunos memorizarem o que foi apresentado. Esta forma de direcionamento foi classificada por Freire como educação bancária, tendo os discentes como recipientes vazios a serem preenchidos⁴.

A metodologia tradicional é aquela que fundamenta-se na supremacia entre o docente e discente, isto é, o detentor do conhecimento e que transmite aos discentes numa situação de desigualdade entre ambos. E, no contexto do ensino sobre a Bioética espera-se do docente habilidades e a criatividade para a tentativa de rompimento dos modelos tradicionais de ensino¹⁵. Além da reorganização das ementas das disciplinas e/ou da matriz curricular voltadas também ao conhecimento da Bioética e, não apenas focada em aspectos legais e disciplinares do exercício profissional¹⁶.

Contrário às proposições da Ética e da deontologia, em que os assuntos são direcionados ao que é certo e ao que é errado, pautado em leis, resoluções e códigos de ética, os temáticas pertencentes ao leque assuntos da bioética perpassam por elementos que darão base ao profissional para tomadas de decisão. Assim, destacar apenas à normatividade do ato de cuidar,

numa condição de aulas apenas tradicionais não são atrativas aos alunos. A condução da ética normativa e as questões subjetivas da bioética para o cuidar em saúde devem caminhar juntas, lançando mão de estratégias metodológicas atrativas de ensino.

Uma informação importante que emergiu da fala D42 foi a não consideração e não contextualização dos assuntos teóricos com o que é vivenciado nos estágios. E, desta forma, é válido salientar a importância do docente contextualizar as problemáticas existentes no campo de estágio, incluído os conflitos éticos vivenciados por discentes de forma a mediar esse conhecimento em sala de aula e preparar este futuro profissional para cotidiano do exercício profissional¹⁶.

As estratégias metodológicas mais atrativas para o encaminhamento da disciplina foram apontadas nos depoimentos dos discentes e docentes, ao referenciar as metodologias ativas de ensino, encontradas nas falas abaixo:

D23: Metodologias ativas em sua maioria. Realizamos inclusive uma amostra de ética na feira livre da cidade, abordando a população e discutindo temáticas pouco discutidas e que tem muito a ver com a Bioética como, por exemplo, o aborto.

P5: A disciplina foi ministrada em aulas teóricas, utilizando de metodologias ativas e participativas.

As metodologias ativas, apontadas nos depoimentos dos docentes P5 e P19, tem se evidenciado como novas estratégias metodológicas na condução dos processos formativos da enfermagem. Entretanto, verifica-se que, apesar de alguns currículos demonstrarem alinhar-se as propostas pedagógicas mais modernas, com tais metodologias, com utilização de ensino baseado em problemas, ressalta-se a resistência por parte de docentes que não acreditam em nestes métodos.

Os docentes P19 e P20 mencionaram mesclar a utilização da metodologia tradicional com metodologias ativas em sala de aula, como podemos observar nos depoimentos:

P19: Aulas teóricas e práticas com metodologia da aprendizagem significativa. Uso de estudos de caso reais e discussão de artigos científicos contemplando os temas fundamentais da Bioética.

P20: Aulas expositivo-dialogadas. Rodas de conversa para debates de artigos. Seminários temáticos. E metodologias ativas (Mapas conceituais, Simulação de júri, etc.).

É importante sinalizar que, para a utilização de novas metodologias de ensino faz-se necessário a capacitação dos docentes, uma vez que, por seu processo formativo possivelmente ter ocorrido de forma tradicional, faz com que os mesmos reproduzam apenas esta modalidade.

Assim, pode-se destacar a importância do incentivo dos gestores à formação continuada, bem como da educação permanente para o corpo docente, com vistas não apenas a capacitação dos que lecionam os componentes curriculares de ética e bioética, mas proporcionar a todos uma formação mínima para o estabelecimento de discussões de forma transversal e com utilização de novas metodologias de ensino².

Nesta perspectiva, a prática educativa, com a adição de metodologias que problematizem a realidade por exemplo, o professor assume a postura de mediação e rompe com a perspectiva do detentor de conhecimento. Assim, matem-se um espaço de diálogo, de respeito às vivências dos discentes e reconhece o sujeito autônomo, com seus costumes, valores e culturas diversas¹⁷.

Ao observar o pressuposto de Freire quando cita “ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”^{4:96}, ressalta-se que o processo de formação é dialético e simultâneo e a liberdade crítica será alcançada se o educador compreender seu papel de mediar a emancipação do sujeito e não apenas treiná-lo a executar tarefas¹⁷.

E, desse modo, utilizar diversas metodologias podem facilitar a adesão dos alunos e promover melhorias no processo de ensino e aprendizagem. Os docentes P7, P15 e P17 citaram a utilização de filmes e documentários, estudo e discussão de casos de dilemas éticos e bioéticos, além da discussão e debates de assuntos mais polêmicos e recentes da bioética.

P7: [...] exposição de filmes e documentários, além da técnica de júri para assuntos mais polêmicos.

P15:[...] análise de casos éticos, exibição e discussão de filmes, discussão de casos bioéticos e de notícias recentes envolvendo os assuntos.

P17: A aula se dá por meio de estudos de caso de dilemas éticos e discussões em sala de aula, bem como exibição de filmes e documentários.

É válido salientar que apenas um aluno mencionou sobre as metodologias ativas empregadas em sala, todos os outros informaram a forma tradicional do ensinar com apresentação de slides e, no entanto, a maioria dos docentes divergiram com a percepção dos discentes ao relatarem a utilização de variadas metodologias. De um lado as expectativas dos alunos e do outro a compreensão dos docentes.

Destaca-se que a utilização de estratégias metodológicas no ensino da Bioética favorecem a aprendizagem significativa, pois, segundo Freire, o sujeito que se torna consciente e autônomo no processo formativo conseguirá dominar a sua realidade, pois é criando e recriando sua prática que o homem vai se construindo⁵.

Ademais, a utilização do método da problematização possibilita aos sujeitos autoconhecimento, vivências de socialização com outros conhecimentos, embasamento e senso crítico capazes de sensibilizar os discentes a buscarem as respostas que inquietam, com intuito de transformação da realidade¹⁸.

Assim, a utilização de diversidades metodológicas como filmes, documentários, discussão de problemas bioéticos, seminários, estudos de casos de situações concretas traz o aluno à cena, de forma que os mesmos possam julgar as proposições com base na ética e na bioética para melhoria das tomadas de decisão. Enfatiza-se também a importância de incentivar os discentes à aproximação das temáticas de bioética também fora da academia, como congressos, cursos, atualizações¹⁶.

Além da importância das variadas abordagens metodológicas no processo ensino e aprendizagem é indispensável também a abordagem das formas de avaliação que os docentes utilizam, observados na próxima subcategoria.

Subcategoria 1.3: Avaliações

Emergiram das falas dos participantes as principais avaliações utilizadas em sala de aula para verificação dos conteúdos aprendidos no componente curricular, que são vistas a seguir:

D1: [...] avaliações através de prova escrita e seminários.

D28: [...] avaliação escrita e trabalhos em grupo.

D14: A avaliação foi através de seminários e provas com perguntas sobre legislação de enfermagem com uma situação problema da área hospitalar.

D32: [...] prova individual e em dupla e também avaliação em grupo com seminário e júri-simulado.

D51: [...] a avaliação ocorreu por meio de trabalho em classe, as referências recomendadas não foram bem aproveitadas durante as aulas.

P5: [...] avaliações diversas, através de peças, seminários, estudos de caso, trabalhos de campo.

P10: A avaliação ocorre na entrega de resenha dos textos selecionados pelo docente que deverão ser lidos previamente à aula e cuja resenha é entregue no dia da aula e do debate do respectivo texto; organização

e apresentação de seminários em grupo de temas previamente selecionados pelo docente [...].

P11: Utilizo uma proposta de avaliação somatória, que envolve a participação dos alunos nas aulas e em apresentação de casos em grupo.

P15: Para avaliação utilizo apresentação e discussão de artigos, de casos, seminários, temas livres e portfólios.

Nos relatos dos discentes as avaliações perpassaram por prova escrita, seminários, trabalhos em grupo e júri simulado. Destaca-se o depoimento de D14 que ressalta a composição da prova escrita ser com situações problema da área hospitalar segundo a legislação que rege os profissionais da enfermagem e, o depoimento do D51 ao demonstrar que as referências indicadas não foram aproveitadas. Enquanto que os docentes destacaram que as avaliações ocorrem com a estratégia de peças, seminários, estudos de caso, trabalhos de campo, resenhas, debates, participação em classe e construção de portfólios.

Tem-se a avaliação como um instrumento que visa observar se os objetivos do ensino e se as competências desejadas dos discentes foram alcançadas, identificando as possíveis dificuldades para e as resoluções a serem tomadas¹⁹. Desta forma, cada docente adota uma estratégia diferente de avaliação, no entanto, as estratégias tradicionais, como a prova, que apenas foi referida pelos discentes pode ser percebida como uma expressão de memorização do conteúdo.

O embasamento teórico para a escolha do júri simulado como estratégia de avaliação perpassa por dois aspectos. O primeiro relaciona-se à condução de problemas sob a ótica do certo e errado, frente as normativas do exercício profissional e o segundo como espaço de reflexão dos discentes. Nesta perspectiva, o júri simulado foi relatado em estudo como estratégia que proporcionou ao discente a autonomia necessária para as tomadas de decisão frente aos problemas éticos e subsidiou reflexões críticas, demonstradas em aulas expositivas-dialogadas²⁰. Entretanto, observa-se ainda uma predominância dos aspectos do deontológicos (certo e errado).

Foi destaque o relato de P10 ao afirmar que as temáticas trabalhadas em sala de aula são escolhidas previamente por ele, tornando-se evidente uma determinação dos conteúdos sem a participação dos discentes no que se refere a demonstrar seus conhecimentos prévios. Este momento de verificação dos conhecimentos prévios encontra-se na primeira etapa do método de Freire, na investigação dos temas centrais que emergem dos conteúdos e posterior tematização e problematização mediada¹⁷.

Neste sentido, destaca-se um estudo realizado sobre o ensino da bioética e as escolhas temáticas dos estudantes e a mediação dos docentes, foi possível demonstrar a preocupação do docente em aproximar a temática da realidade com a autonomia do discente, na perspectiva da aprendizagem se tornar significativa e possibilidade de atingir seu objetivo, despertando o interesse pela temática por parte dos discentes, e ao mesmo tempo possibilitar aos discentes avaliar a conduta positivamente, enfatizando a apreensão do conteúdo abordado²¹

Ademais, os discentes relataram não recordarem do componente curricular e de temáticas abordadas sobre a Bioética, que estão abordados nos depoimentos da próxima subcategoria.

Subcategoria 1.4: Não recordam a condução do componente curricular

Os depoimentos dos discentes também perpassaram pela não recordação dos direcionamentos do componente curricular por docentes no curso, verificados nos depoimentos a seguir:

D4: Tem muito tempo que cursei esta disciplina, não me recordo.

D8: Não lembro muito bem, mas vimos legislação da enfermagem, código de ética.

D13: Não sei responder, porque não lembrei.

D16: Estudei essa disciplina no 4º semestre, não lembro bem como foi.

D21 Não lembro. Faz muito tempo que cursei a disciplina.

D25: Lembro que essa disciplina foi bem no início do curso, lembro pouco na verdade. Mas foi abordada muita coisa das leis da enfermagem.

D33 Acho que foram temas do código de ética, não recordei ao certo.

Os discentes D4, D8, D13 e D21 informaram não recordar do momento do conteúdo e da condução metodológica do componente curricular Bioética e tal aspecto chama a atenção para a importância da reorganização das matrizes e das ementas curriculares.

Apesar de não recordarem, D8, D25 e D33 apontaram, ainda que com incerteza, a abordagem da legislação da enfermagem e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ratificando a composição das temáticas ética e deontológica. Infere-se, portanto, que a disponibilização dos componentes curriculares da Bioética inserida apenas nos semestres iniciais da formação do enfermeiro promove uma fragmentação dos conteúdos teóricos e práticos e, até o esquecimento dos conteúdos abordados.

Neste contexto, destaca-se a necessidade de que os aspectos do contexto histórico, sócio-político econômico e cultural sejam levados em consideração para a reconstrução dos

Projetos Políticos Pedagógicos. Tal reconstrução embasa-se no planejamento dos objetivos, metas, conteúdos e condução do processo de ensino e aprendizagem, no sentido de equilibrar as cargas horárias, as metodologias a serem empregadas, além de proporcionar a interlocução dos componentes curriculares²².

Contudo, é importante salientar que a educação bioética dos profissionais da enfermagem perpassa pela compreensão do discente e do docente sobre os aspectos intersubjetivos encontrados nas relações humanas, na pluralidade existente nos encontros. Assim, ser capaz de conduzir as resoluções dos possíveis conflitos encontrados na prática profissional vai muito além do que está posto na normatização deontológica. Este pensamento não advoga contra a ética e a legislação, mas a favor de uma formação Bioética como prática crítica, reflexiva e humanizadora.

Ademais, ressalta-se que os docentes das práticas de estágio devem proporcionar momentos de interação e reflexão de problemas vivenciados, que ultrapassem as normativas deontológicas da profissão, sob a ótica das teorias disponíveis e da bioética²³.

Desse modo, a prática formativa da bioética numa proposta reflexiva deve aproximar os discentes de suas realidades. Destarte, chama a atenção sobre a educação problematizadora, que baseia-se na apropriação da realidade que se vivencia, isto é, aliar a teoria com prática, pois o pensar crítico é um processo dinâmico, que proporciona ao discente passar de uma análise ingênua e alienada da situação, para uma reflexão crítica e autônoma⁴.

Portanto, as reflexões sobre o processo formativo em bioética perpassa por um conjunto de ações direcionadas aos conteúdos abordados, às metodologias e avaliações utilizadas. Contudo, verifica-se também a necessidade da adequação das matrizes e ementas dos cursos de graduação em enfermagem, pois a fragmentação e o distanciamento do componente curricular da prática em estágio reforça a não compreensão e a importância dada aos conteúdos da bioética.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os aspectos teórico-metodológicos utilizados nos conteúdos de bioética nos currículos de enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro apresentam abordagem heterogênea, verificadas frente a discrepância encontrada nos depoimentos docentes e dos discentes, que pode influenciar a condução de uma formação crítica, reflexiva e humanizada.

O processo formativo tem direcionamentos para a ética normativa e, discretas tentativas de aproximação com a educação problematizadora e conscientizadora para construção do conhecimento que vai da ingenuidade à criticidade. Faz-se necessário o rompimento da educação de forma vertical (na direção - docente para o discente).

Destaca-se, que as instituições que ofertam os cursos de graduação em enfermagem repensem os direcionamentos dados aos componentes curriculares e/ou temáticas da bioética, no sentido de reorientar as práticas superando enfoque apenas da ética deontológica e com seguimento a partir da corrente principialista da bioética. Ademais, é importante que os professores também consigam (re)significar suas práticas de forma a conduzir as temáticas para expandir as reflexões e formar profissionais críticos e com autonomia para a tomada de decisão adequada em consenso com os envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Leite DAA, Pessalacia JDR, Braga PP, Rates CMP, Azevedo C, Zoboli ELCP. Uso da casuística no processo ensino-aprendizagem de bioética em saúde. **Rev. Bioét. (Impr.)**. 2017; 25(1):82-8.
2. Rego S, Palacios M. Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. **Rev. bioét. (Impr.)**. 2017; v.25, n.2, p.234-43.
3. Biscarde DGS, Pereira-Santos M, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface, Comunicação Saúde Educação**. 2014, 18(48):p.177-86.
4. Freire P. **Pedagogia do Oprimido**. 60ª ed. Editora: Paz e Terra, 2016.
5. Freire P. **Pedagogia da Autonomia** - Saberes Necessários à Prática Educativa - 43ª ed. Editora: Paz e Terra, 2014.
6. Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2010.
7. Santos RMM. **Processo formativo em Bioética nos cursos de Enfermagem**. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia, 2019.
8. Conselho Federal de Enfermagem. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil** - FIOCRUZ/COFEN. Rio de Janeiro, 2017.
9. Maluf, F, Façanha, TRS. A presença do ensino da bioética na enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**. 2017; 8(1):17-25.

10. Choe K, Kang Y, Lee WY. Bioethics education of nursing curriculum in Korea: A national study. **Nursing Ethics**. 2013; 20(4):p.401-412.
11. Figueiredo AM. Perfil Acadêmico dos Professores de Bioética nos Cursos de Pós-graduação no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2011; 35(2):163-170.
12. Zoboli ELCP. **Bioética e Atenção Básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa saúde da família** [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
13. Junges JR. Bioética da atenção primária à saúde. **Revista da AMRIGS**. 2011; 55(1): 88-90.
14. Schwartzman UP, Martins VCS, Ferreira LS, Garrafa V. Interdisciplinaridade: referencial indispensável ao processo de ensino-aprendizagem da bioética. **Rev. Bioét. (Impr.)**. 2017; 25(3):536-43.
15. Kottow M. Ensino participativo em bioética: comentários. **Rev. Bioét. (Impr.)**. 2019; 27 (3): 386-93.
16. Paiva LM, Guilhem D, Sousa ALL. O Ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**. 2014; 47(4): 357-69.
17. Freire P. **Educação Como Prática da Liberdade**. 34ªed. Editora: Paz e Terra; 2011.
18. Araújo BBM et al. Referencial teórico-metodológico de Paulo Freire: contribuições no campo da enfermagem. **Rev. enferm UERJ**. 2018; 26:e27310.
19. Marçal M et al. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**. 2014; 28(2):117-125.
20. Coelho MP, Partelli, ANM. Júri simulado no ensino da ética/bioética para a enfermagem. **Rev. enferm UFPE on line**. 2019; 13(1):499-510.
21. Nunes L. Do ensino da bioética e as escolhas temáticas dos estudantes. **Rev. Bioét. (Impr.)**. 2017; 25 (3): 512-26.
20. Martini JG, et al. Curriculum for undergraduate nursing courses: integrative literature review. **Rev Fund Care Online**. 2017; 9(1):265-272.
23. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. **Rev Esc Enferm USP**. 2013; 47(4):937-42.

5.3 MANUSCRITO 3 - ASPECTOS FACILITADORES E DE LIMITAÇÃO NO ENSINO DA BIOÉTICA NOS CURSOS DE ENFERMAGEM

ASPECTOS FACILITADORES E DE LIMITAÇÃO NO ENSINO DA BIOÉTICA NOS CURSOS DE ENFERMAGEM

FACILITATORS AND LIMITATIONS ON TEACHING BIOETHICS IN NURSING COURSES

RESUMO

Objetivo: identificar os limites e as possibilidades existentes no processo de ensino e aprendizagem do componente curricular ou temáticas de bioética nos cursos de graduação em Enfermagem da região nordeste brasileiro. Métodos: pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foram 16 Universidades (10 federais e 6 estaduais) distribuídas em 20 campi. Participaram da pesquisa 52 discentes e 20 docentes das universidades selecionadas. A coleta foi realizada por meio de um questionário *online* com perguntas fechadas relacionadas aos dados sociodemográficas e informações sobre a instituição, bem como de perguntas abertas relacionadas ao ensino da bioética. Os dados foram analisados pela técnica indicada por Bardin. Resultados: foi verificado aspectos limitantes no desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem da bioética, como: reduzida carga horária do componente, intervalo longo entre a teoria e a prática, docente sem especialização na área e sem imparcialidade, com imposição de pensamentos, falta de interesse dos discentes, a utilização por docentes de métodos tradicionais de ensino e a falta de transversalidade no ensino da bioética. E, como possibilidade foram apontados a utilização de metodologias ativas com. Conclusão: verificou-se que a quantidade de fatores limitantes foi maior que as possibilidades na condução do componente curricular e, demonstra a necessidade de adequações na matriz curricular, de forma a favorecer uma aprendizagem significativa, crítica, reflexiva e humanizada dos discentes.

Palavras-chave: Bioética; Formação de Recursos Humanos; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to point out the facilitating or limiting aspects for the development of the teaching and learning process of the curricular and / or thematic components of Bioethics. Methods: descriptive, exploratory, qualitative approach. The research scenario was 16 universities (10 federal and 6 state) distributed on 20 campuses. A total of 338 students and 20 faculty members from selected universities participated. The collection was done through an online questionnaire with closed questions related to sociodemographic and institutional variables, as well as open-ended questions related to the teaching of bioethics. The data were analyzed by the technique indicated by Bardin. Results: most aspects of the teaching and learning process of Bioethics were limited, such as: reduced component workload, long interval between theory and practice, teacher with no specialization in the field and no impartiality with imposition of students' lack of interest, the use by teachers of traditional teaching methods and the lack of transversality in

the teaching of bioethics. And, as a facilitating aspect, the strategy of using active methodologies with problematization. Conclusion: the amount of limiting aspects was greater than of facilities, which demonstrates the need for adjustments in the curriculum, in order to resolve such difficulties presented by students and teachers.

Keywords: Bioethics; Staff Development; Education, Nursing.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o Brasil tem vivenciado uma crise ética, política e social que tem posto à prova os princípios e valores da sociedade, e tal fato afeta diretamente os cuidados em saúde. Assim, em meio aos processos de trabalho dos enfermeiros e diante da pluralidade dos contextos culturais, de crenças e valores que envolvem o encontro do paciente e profissional de saúde, pode-se evidenciar conflitos éticos¹. Os conflitos perpassaram também pela vivência de incoerências e injustiças frente ao que é correto fazer ou aquilo que se pode fazer.

Neste contexto, com a vasta possibilidade de ocorrência de conflitos éticos na atuação profissional do enfermeiro, seja no âmbito hospitalar ou na Atenção Primária à Saúde, faz-se necessário que haja adequações no processo de ensino e aprendizagem dos cursos de graduação para que o perfil dos futuros profissionais esteja condizente as novas demandas².

Entretanto, estudos apontam que os profissionais de saúde tem dificuldades em identificar problemáticas éticas, principalmente os que estão relacionados a Atenção Primária à Saúde, que acarreta tomadas de decisão, muitas vezes, equivocadas^{3,4}. Assim, faz-se necessário o fortalecimento do ensino da ética e da bioética, pois se caracteriza por todos os aspectos do processo de ensino e aprendizagem que contribuem para que o discente possa analisar criticamente a situação, se posicionar adequadamente, apresentar atitudes e tomadas de decisão coerentes, responsáveis e prudentes frente as problemáticas vivenciadas⁵.

Neste sentido, o processo de ensino e aprendizagem e reflexões acerca da bioética requer proporcionar ao discente os subsídios para uma boa atuação, e neste contexto, é necessário a implementação de diversas estratégias de ensino. Para que o ensino seja de fato coerente com as novas demandas existentes e que proporcione ao discente o desenvolvimento de competências, faz-se necessário inovações curriculares, principalmente no que diz respeito às novas tendências metodológicas de ensino. Porém, as práticas engessadas no ensino com transmissão de informações, com a fragmentação dos conteúdos constituem-se como dificuldades para o desenvolvimento do ensino de bioética, que requer olhar crítico do discente.

Assim, diante da importância dada a condução dos processos formativos em bioética, torna-se relevante identificar os principais aspectos os limites e as possibilidades que

influenciam a condução do componente curricular. Ademais, na realização de leituras sobre o ensino da bioética foi possível verificar que não há pesquisas de campo que abordem tais aspectos relacionados ao processo de ensino e aprendizagem da bioética nos cursos de enfermagem.

Destaca-se que, em estudo realizado para identificar as dificuldades vivenciadas pelos docentes na implementação de metodologias ativas no curso de graduação em enfermagem, foi possível destacar problemas no que se refere a estrutura curricular, resistência do docente em implementar novas metodologias e na aplicabilidade na prática docente⁶.

Portanto, diante do exposto, este trabalho justifica-se pela possibilidade de elencar os limites e as possibilidades no desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem da bioética nos cursos de enfermagem na região nordeste do Brasil. E, que esse processo de ensino e aprendizagem ocorra de tal forma que subsidie discussões acerca da temática, bem como promova a sensibilização dos docentes, discentes e coordenadores de cursos de enfermagem quanto as adequações necessárias no currículo.

Diante do exposto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: quais os limites e as possibilidades existentes no processo de ensino e aprendizagem do componente curricular ou temáticas de bioética nos cursos de graduação em Enfermagem da região nordeste brasileiro?

E para elucidar este questionamento, o estudo tem como objetivo: identificar os limites e as possibilidades existentes no processo de ensino e aprendizagem do componente curricular ou temáticas de bioética nos cursos de graduação em Enfermagem da região nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa e teve como cenário as universidades públicas do nordeste brasileiro.

O nordeste possui 27 universidades que oferecem o curso de graduação em enfermagem subdivididas em 168 campi, segundo informações encontradas no *website* do Ministério de Educação e Cultura (MEC). E, para a escolha das universidades como cenário, seguiu-se os critérios de inclusão: universidades reconhecidas pelo MEC e que ofertam o curso de bacharelado em enfermagem e, foram excluídas as universidades que ofertam de curso de licenciatura em enfermagem, que apresentaram em seu currículo a oferta do curso de enfermagem por módulos e ciclos de formação, por efeitos comparativos com as demais universidades, visto que há diferenças em seus currículos nessas modalidades.

Assim, de acordo com os critérios adotados, foram excluídas três universidades (uma por ter participado do estudo piloto, duas por oferecerem o sistema de módulos e ciclo de formação) e, houveram oito perdas em que os coordenadores e/ou diretores do colegiado não responderam aos contatos iniciais da pesquisadora por meio de *e-mails* e ligações. Ainda, foram excluídos cinco campi (três por oferecerem o sistema de módulos, uma por oferecer o sistema de ciclo de formação e uma por disponibilizar o curso de enfermagem com licenciatura). Considera-se vinte perdas, sendo uma recusa e não foram obtidos retornos dos e-mails iniciais da pesquisadora de dezenove campi. Desta forma, o cenário da pesquisa foi composto por 16 universidades (dez federais e seis estaduais) distribuídas em 20 campi.

Após contato com os coordenadores/diretores dos colegiados dos cursos de enfermagem e recebimento da lista de docentes e discentes, bem como seus respectivos contatos de e-mail, a coleta foi iniciada. A seleção dos discentes e docentes foi não probabilística por conveniência, em que os questionários foram enviados por *e-mail* e os participantes possuíam livre escolha de participação, em até seis tentativas pela pesquisadora.

Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos, os discentes e docentes das universidades. O primeiro grupo foi dos discentes, seguindo os critérios de inclusão: discentes matriculados nos componentes curriculares de estágio supervisionado (hospitalar e atenção básica) e dos últimos anos da graduação, com vistas ao discente ter cursado todos os componentes curriculares ofertados pelo curso. Foram excluídos aqueles discentes em que os *e-mails* retornaram com erro de recebimento. Assim, participaram desta pesquisa 52 discentes.

Destaca-se que, como dinâmica de seleção dos participantes discentes, foi deliberado pela pesquisadora o encaminhamento do questionário com as questões discursivas para os dois primeiros discentes da lista de cada universidade e, ocorrendo o não retorno do participante em até seis tentativas de envio do questionário ao e-mail, seguiu-se com o direcionamento do *e-mail* ao próximo discente, seguindo a ordem alfabética encontrada na lista.

O segundo grupo foi composto por docentes, que foram selecionados a partir dos critérios de inclusão: docentes que ministram componentes curriculares de ética, bioética ou áreas afins (de acordo com as nomenclaturas utilizadas pelas universidades) e excluídos aqueles em que os *e-mails* retornaram com erro de recebimento. Desse modo, no total de 28 docentes, houveram seis perdas e duas exclusões por retorno do *e-mail* com apresentação de erro do endereço eletrônico, assim, participaram desta pesquisa 20 docentes.

Foi construído um questionário, com auxílio do *google forms*, dividido em dois blocos, o primeiro constituído por perguntas fechadas relacionadas aos aspectos sociodemográficos e de informações de caracterização da instituição. O segundo bloco foi composto por perguntas

fechadas e abertas referentes aos direcionamentos dados aos componentes curriculares e temáticas da bioética. A coleta de dados ocorreu no período julho a setembro de 2018.

Para garantir o anonimato os discentes foram codificados por letra e número, respeitando a ordem crescente de respostas, assim, temos o Discente 1 (D1) assim como, os docentes foi adotado para o docente a letra P de professor, portanto, Docente 1 (P1) e assim sucessivamente.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica de análise temática, seguindo as etapas de leitura, recorte, decodificação e verificação dos núcleos de sentido e posterior interpretação de acordo com as categorias e subcategorias que emergiram⁷.

A pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) com número de registro CAAE 89536318.1.0000.0055. Válido ressaltar que este estudo contempla um objetivo encontrado na Tese intitulada: “Processo formativo em bioética nos cursos de graduação em enfermagem”⁸.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado no início do questionários *online* e o participante ao aceitar contribuir voluntariamente da pesquisa era direcionado a realizar *download* do arquivo. Válido ressaltar que o preenchimento só prosseguia após o participante aceitar participar da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos resultados foi possível realizar a caracterização dos 52 discentes e dos 20 docentes, participantes da pesquisa.

Assim, observou-se que o grupo dos discentes foi composto em sua maioria por mulheres, solteiras, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, com maior quantidade de respostas advindas do estado do Ceará e de instituições federais.

E, o grupo dos docentes também foi composto em sua maioria por mulheres, solteiras, com renda familiar acima de sete salários mínimos, com titulação acadêmica de doutorado, com enquadramento funcional efetivo, com carga horária de trabalho de 40 horas com dedicação exclusiva. Ainda, possuíam mais de sete anos que ministram o componente curricular e a maior proporção de respondentes foi do estado do Rio Grande do Norte e de instituições federais.

Na análise dos dados emergiram duas categorias e cinco subcategorias que estão dispostos no quadro 1.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias definidas a partir da análise dos dados da pesquisa. Jequié-BA, Brasil, 2019.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Categoria 1 - Limites no processo ensino e aprendizagem da Bioética	Subcategoria 1.1 - Aspectos relacionado a carga horária do componente curricular
	Subcategoria 1.2 - Aulas teóricas x aproximação com as temáticas vistas em estágio
	Subcategoria 1.3 - Docente sem especialização na área x postura docente sem imparcialidade
	Subcategoria 1.4 - Metodologias utilizadas pouco atraentes e falta de interesse/motivação dos discentes
	Subcategoria 1.5 - A não transversalidade no ensino da Bioética
Categoria 2: Possibilidades no processo ensino e aprendizagem da Bioética	-

Fonte: dados da pesquisa (2019).

Categoria 1 - Limites no processo ensino e aprendizagem da Bioética

No que diz respeito aos aspectos que podem limitar o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem dos conteúdos da bioética, os discentes e os docentes apontaram a carga horária insuficiente, por se tratar de conteúdos e discussões densas.

Outros aspectos limitantes apontados por discentes foi o distanciamento das aulas teóricas e a aproximação com a prática de estágio, a falta de especialização específica na área em que o docente ministra as aulas, além de uma postura docente sem imparcialidade na abordagem dos conteúdos.

No que tange as metodologias utilizadas, os discentes relataram que eram pouco atraentes e os docentes referiram à falta de interesse e motivação dos discentes. Os docentes apontaram a dificuldade em direcionar o processo de ensino e aprendizagem do componente curricular e as temáticas da bioética de forma transversal na matriz curricular.

Assim, as discussões acerca de cada fator limitante apontado por docentes e discentes estão dispostos nas subcategorias elencadas a seguir.

Subcategoria 1.1 - Aspectos relacionado a carga horária do componente curricular

O primeiro aspecto limitante para o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem dos conteúdos da bioética apontados por discentes e os docentes foi a insuficiente carga horária, por se tratar de um componente curricular com conteúdos complexos. Tal perspectiva são demonstradas nos depoimentos abaixo:

D3: Algo que limitou foi a carga horária da disciplina, apenas 30h, tendo em vista que são discussões muito densas.

D28: A própria carga horária se torna um fator que limita, pois é pequena em relação a importância dada a estes aspectos, que nortearão nosso agir profissional futuramente.

D33: Posso apontar com limitação à pequena carga horária da disciplina: 45h que talvez não seja adequada a complexidade dos temas abordados.

D38: Carga horária pequena e deveriam investir em aulas mais dinâmicas, pelo fato de se estudar muitas leis nessa disciplina.

P16: O componente é ministrado no quarto semestre, que possui alta carga horária de outros componentes, muitas vezes dificulta o aluno de dedicar-se ao portfólio por exemplo.

P18: O currículo da escola onde ensino tem um problema específico: os três componentes curriculares de ética e Bioética foram fragmentados em três semestres (1º, 5º e 8º), com carga horária de 1h semanal, o que dificulta os debates em sala de aula devido o tempo muito exíguo.

Observou-se os discentes D3, D28, D33 e D38 apresentaram a carga horária como aspecto limitante. Os discentes D3 e D28 apontaram carga horária entre 30 e 45h e o docente P18 relatou que na sua realidade existem três componentes voltados a ética e bioética nos semestres (1º, 5º e 8º), no entanto, apresentando apenas uma hora semanal, apontando como fragmentação e por aliar-se à outros componentes mais densos e que por isso dificulta os debates em sala. Infere-se, portanto, que uma alternativa para estas questões seria uma abordagem interdisciplinar e transversal da bioética com carga horária específica em cada componente curricular e semestre.

Ressalta-se a importância da articulação dos conteúdos da bioética com outros componentes curriculares, como tentativa da transversalidade do ensino da ética e da bioética nos Projetos Políticos Pedagógicos e a disposição dos componentes e suas cargas horárias, que

muitas vezes não condizem com a densidade e complexidade dos conteúdos a serem disponibilizados⁹.

A fala de P16 aponta que a oferta do componente curricular de bioética ocorre no quarto semestre e, coincide com componentes mais densos, o que influencia na dedicação do discente. Este pensamento pode demonstrar também o anseio dos discentes em aprender as técnicas dos procedimentos direcionados em componentes curriculares específicos, sobrepondo-se às questões filosóficas e reflexivas do conhecimento.

Ademais, salienta-se que a inclusão deste componente curricular em semestres iniciais, sem complemento em outros componentes ao longo do curso, é um momento em que os discentes, ainda imaturos, não demonstram interesses na disciplina de ética e bioética¹⁰.

Destaca-se o relato de D38 que, por estudar muitas leis, considera a carga horária reduzida e, nesta perspectiva, infere-se que a compreensão da discente sobre o componente curricular direciona-se as leis, isto é, com enfoque normativo. A implementação de componentes curriculares de bioética nos currículos dos cursos de saúde enfrentam diversos entraves, principalmente ao pensar na superação dos modelos tradicionais de educação e com direcionamentos normativos da ética.

A bioética se insere no campo das reflexões e aspectos morais e, tais aspectos são moldados pela sociedade e, a forma como são vivenciadas diferem de indivíduo para indivíduo. Assim, o ensino da bioética desenvolve-se em meio a desafios pedagógicos, uma vez que deve oportunizar ao discente as condições necessárias para favorecer o processo de ensino e aprendizagem, com reflexões acerca dos conflitos morais da sociedade, no reconhecimento dos problemas éticos e deontológicos encontrados na atuação profissional e para a superação da abordagem meramente normativa e tecnicista⁴.

No entanto, ressalta-se a necessidade de uma formação ética dos enfermeiros, com bases teóricas e metodológicas no processo de ensino e aprendizado. No entanto, os docentes precisam ultrapassar os direcionamentos restritivos ao campo da ética normativa, de forma a ampliar as reflexões frente à resolução das problemáticas existentes no âmbito de atuação profissional¹¹.

Denota-se que a quantidade insuficiente de carga horária, bem como o semestre em que o componente curricular é disponibilizado aos discentes, principalmente em semestres iniciais são fatores que influenciam os direcionamentos do processo formativo da bioética nos cursos de enfermagem.

Subcategoria 1.2 - Aulas teóricas x aproximação com as temáticas vistas em estágio

Outras limitações apontadas por discentes referem-se às aulas teóricas e as aproximações das temáticas com a prática dos discentes em estágio. Tais percepções estão indicadas nos depoimentos abaixo:

D11: Acredito que a ausência de prática seja um fator limitante, só discussão talvez não seja tão dinâmico, pois não tem ligação com as questões vivenciadas na prática.

D:24:No meu curso a limitação é o fato do componente Bioética não ser abordado durante a prática.

D31: Acho que só ter aula sobre isso no início do curso e agora que estou no estágio do hospital, quase não lembro dos conteúdos. Temos uma base do que posso ou não fazer.

D33: [...]a prática para mim foi um fator positivo, por exemplo, tem-se o fato de Semiologia e Semiotécnica, que é o primeiro contato do aluno com o paciente, ser ofertada no mesmo período que Ética e Bioética, fazendo com que o discente coloque em prática o seu aprendizado no seu primeiro cenário de prática, e conseqüentemente fortaleça suas ações futuras.

D43: A ausência da continuidade de discussão sobre a temática nos outros semestres fazem com que alguns conhecimentos sejam esquecidos ou fiquem adormecidos, principalmente para o estágio.

Foi identificado nas respostas de D11 e D24 o distanciamento entre o que é aprendido em aulas teóricas e o que vivenciam nas práticas de estágio, visto que, se a teoria não relaciona-se com a prática torna o processo de ensino e aprendizagem não tangível ao aluno. Ademais, D24 ainda reforça que as temáticas da bioética não são discutidas nos estágios. Sabe-se que o campo do estágio no qual o discente coloca em prática os conteúdos aprendidos, apresenta-se também como campo de inseguranças e conflitos expressos no processo do cuidar e, neste contexto, faz-se necessário discussões bioéticas sobre as problemáticas existentes na assistência.

Pode-se evidenciar a reposta de D33 que apresenta a experiência positiva no semestre em que foi ofertado o componente curricular da bioética concomitantemente com outros componentes que exigem estágio. Relata a importância da integração dos conteúdos teóricos e a prática no mesmo semestre.

Observa-se que D31 ressalta que o intervalo entre o componente curricular cursado e o estágio influencia no esquecimento das temáticas discutidas em sala de aula. Além disso, D43

demonstra um fator importante a ser destacado, que é a não transversalidade da bioética nos componentes curriculares do curso. Pode-se apontar que a disposição dos componentes curriculares e/ou abordagem das temáticas da bioética no início do semestre não favorece o aprendizado significativo do discente.

Neste sentido, entende-se que durante o desenvolvimento do curso de enfermagem os discentes estão em diferentes níveis de consciência moral, de maturidade distintas diante sua prática. Assim, é importante o acompanhamento desse discente, no que diz respeito as condutas com base na bioética, desde a sua entrada no curso até os estágios finais, de forma a proporcionar ao graduando competências necessárias para a sua tomada de decisão¹².

Neste interim, na perspectiva de Freire, a interlocução da teoria em paralelo com a prática fica evidente, uma vez que promove a sensibilização do discente na reflexão crítica do conteúdo teórico, não apenas para colocar a teoria em prática, mas na perspectiva que a partir dela é que se transformam as ações. Freire defende a não dicotomia do saber e fazer ou na etapa de aprendizagem/reflexão distante da prática em si, enfatiza que a “ação e reflexão e ação se dão simultaneamente”¹³.

O componente curricular bioética não possui um padrão e/ou modelo metodológico de abordagem a ser seguido. Entretanto, diante da importância de preparar o discente para o nível de formação necessário, faz-se necessário pensar o componente curricular de forma interdisciplinar e transversal⁴. Todavia, as universidades enfrentam dificuldades para a implementação de conteúdos de ética e bioética na matriz curricular¹.

Verificou-se que o distanciamento entre a teoria e a prática, não só na falta da abordagem da bioética nos estágios, mas também a não transversalidade das temáticas da bioética interferem na associação dos conteúdos e a realidade vivenciada dos discentes.

Subcategoria 1.3 - Docente sem especialização na área x postura docente sem imparcialidade

Emergiram das falas dois aspectos importantes a serem levados em consideração. Primeiro sobre a falta de especialização e qualificação docente na área da bioética. E, o segundo sobre a postura docente imparcial e com julgamentos, que são observados nas falas a seguir:

D15: Professor não especializado na temática dificulta muito.

D18: São abordados de forma rasa e cheia de julgamentos pessoais por parte dos professores, impondo suas ideias.

D37: Acho que a falta de experiência do docente na área, assim, uma qualificação melhor. Voltada para a disciplina.

D42: O principal aspecto limitador é a falta de docentes melhor qualificados, ou que sejam profissionais que atuam na área da Bioética.

D22: Um dos docentes também não soube agir de maneira imparcial diante dos assuntos.

D51: Acredito que a atribuição de juízos de valores por partes daquelas que ministram a disciplina se torna um empecilho a pluralidade de discussões acerca do assunto. Utilizar dos preconceitos ao expor algo que não depende de sua opinião, prejudica as ações e a conduta que deveria ser tomada.

Os discentes D15, D37, D42 ressaltaram em suas respostas como limitação a falta de docentes com especializações e qualificações específicas da área da bioética. A falta de especialização adequada pode justificar a postura e a conduta imparcial dos docentes no direcionamento do processo de ensino e aprendizado.

Foi observado em estudo realizado com intuito de verificar o perfil acadêmico dos docentes de bioética em nível de pós-graduação verificou-se que a maioria dos docentes analisados não possuem especialização na área da bioética¹⁴.

Sabe-se que, a bioética, por se enquadrar no campo de uma ética aplicada e que envolve aspectos sociais, culturais e de saúde na conduta do profissional, faz-se necessário a capacitação também dos docentes, no sentido de aperfeiçoarem as condutas e principalmente acompanharem as inovações no campo. Ademais, a figura do professor é o espelho para os discentes, portanto, suas condutas e posturas também o são¹⁵.

Outro fator limitante apontados por D18, D22 e D51 é a abordagem da temática fundamentada em juízos de valor. Ainda, D18 e D22 indicam que docentes tendem a interpor suas ideias. A bioética é uma ética aplicada que exige dos profissionais reflexões críticas frente as problemáticas encontradas no cotidiano. E, desta forma, o componente curricular deverá proporcionar espaços de diálogo e embasamento para a tomada de decisão, sem interferência do juízo de valor e imposição de ideias dos docentes.

No que se refere a postura do docente encontradas nos depoimentos, é preciso destacar que, diante da pluralidade cultural, de crenças e valores da sociedade há necessidade primeiramente do respeito a diversidade, segundo a consciência de que os discentes possuem seus conhecimentos prévios de determinados assuntos. A conduta de prejudicar e impor opiniões trata-se de uma pedagogia disciplinadora e, segundo Freire¹³ a escola é lugar para relação

dialógica, de articulação com o saber popular com o saber crítico. Ou seja, uma prática que o conhecimento ocorre de forma horizontal e sem prática de dominação¹⁶.

E, neste sentido, a academia é lugar para relação dialógica, de articulação com o saber popular com o saber crítico. Ou seja, uma prática que o conhecimento ocorre de forma horizontal e sem prática de dominação¹³.

A postura não imparcial do docente, com vistas a imposição de ideias e prejuízos frente aos assuntos complexos em que a bioética se destaca, são fatores que interferem significativamente no processo formativo dos discentes dos cursos de enfermagem.

Subcategoria 1.4 - Metodologias utilizadas pouco atraentes e falta de interesse/motivação dos discentes

As estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes pouco atraentes e a falta de interesse do discente foram identificados como aspectos limitantes. A vista disso pode-se inferir que, por força de um ensino ainda pautado no fazer técnico do profissional da enfermagem, os componentes curriculares que não ensina a realizar procedimentos propriamente ditos, tornam-se sem interesse aos discentes, isto é, pode haver o desmerecimento de componentes curriculares em detrimento de outros.

D13: Acho que o interesse do aluno, pois essa disciplina é colocada em segundo plano, como a maioria dos assuntos que fogem da fisiologia ou semiologia.

D25: O próprio código de ética é muito burocrático, a questão de trabalhar leis e legislação em sala faz com que se não for utilizada a metodologia certa, o assunto se torne chato e cansativo

D27: A falta de criatividade por parte dos docentes em sair da mesmice (slide) e procurar maneiras de tornar o aprendizado mais dinâmico.

P1: A disciplina é negligenciada pelos alunos, visto que o curso de enfermagem é muito pesado e as disciplinas com mais peso teórico e de maior carga horária, acabam absorvendo os alunos, os quais negligenciam disciplinas menores. Deveria ser teórico/prático, para que pudéssemos fazer trabalhos de campo, visitas técnicas para que os discentes identifiquem as fragilidades éticas dos serviços.

P9: A inserção do aluno muito jovem na academia; pouca maturidade para algumas discussões, desmotivação.

Foi possível verificar nas respostas de D13 e P1 a falta de interesse dos discentes em priorizar o componente curricular em detrimento de outros componentes. Ainda, P1 e P9

apontaram a falta de maturidade dos discentes. A não priorização do componente pelo discente pode estar associado a imaturidade, mas também aos direcionamentos metodológicos do docente ao ministrar as aulas.

Os direcionamentos metodológicos do docente foi relatado por D25 e D27 como aspecto limitador do processo de ensino e aprendizagem. Ressaltaram a falta de criatividade dos docentes ao afirmarem a utilização de slide nas aula cotidianamente. Compreende-se, portanto, que uma estratégia viável para resolução destes fatores limitantes seria a utilização de metodologias ativas para melhoria no envolvimento e interesse dos discentes.

As propostas pedagógicas atuais de ensino direcionam-se às metodologias ativas, com a construção dialógica do conhecimento e baseado no protagonismo do discente, com intuito de despertar interesse e a criticidade do discente. Trata-se, portanto de um método que aproxima o discente dos problemas desafiadores com mediação docente para processos de ensino e aprendizagem críticos e reflexivos¹⁷.

Entretanto, aponta-se desafios no processo de ensino da bioética, tais como a falta de envolvimento dos docentes na implementação de metodologias mais atrativas aos discentes, bem como a percepção dos mesmos quanto a eficácia de novos métodos pedagógicos interessantes, que proporcionem ao discente ser protagonista do processo do aprendizado⁴.

Desta forma, faz-se necessário que as instituições promovam educação continuada dos docentes e estímulo a capacitações na área que leciona, para que haja sensibilização dos mesmos quanto a melhoria das práticas em sala de aula^{18,19}.

A falta de interesse dos discentes ao componente curricular bioética pode estar associado ao modelo metodológico aplicado pelo docente em sala de aula, bem como a não correlação com aulas práticas. Entretanto, a resistência dos docentes quanto a inovação metodológica torna-se um entrave importante no processo formativo dos discentes no direcionamento do componente curricular bioética.

Subcategoria 1.5 - A não transversalidade no ensino da bioética

A não transversalidade no ensino da bioética foi destacado por docentes como um aspecto limitador, pois são temáticas que devem ser mediadas e discutidas em todos os componentes curriculares, como observado nos depoimentos a seguir:

PI: Os professores que não reproduzem o conteúdo da Bioética nas demais disciplinas do currículo.

P7: A Bioética é um assunto transversal e deveria ser abordado em todos os componentes curriculares do curso, não pode ficar limitada apenas a uma disciplina e a imagem de apenas um professor, deveria ser trabalhado durante todo o curso.

P13: A abordagem deveria ser realizada de forma transversal e vinculado à questão da humanização, favorecendo a valorização de novos saberes, de novas práticas, aquisição de uma postura mais dialógica dos profissionais entre si e com os usuários.

Foi evidenciado nas respostas dos docentes P1, P7 e P13 a não abordagem dos conteúdos da bioética em outros componentes curriculares, como forma de continuidade das discussões ao longo do curso. Além disso, P13 reforça a importância que a abordagem deve correlacionar-se às questões da humanização, o favorecimento de diálogo e valorização dos novos saberes. Destaca-se que esta discussão baseia-se no fato de que a bioética, por tratar de temas da ética aplicada e inserir-se em diversos contextos e complexidades na área da saúde, deve permear os processos de ensino e aprendizagem de todos os componentes curriculares.

Neste sentido, a bioética pode ser percebida nos conflitos encontrados no processo de trabalho dos enfermeiros, sejam problemas com menor ou maior grau de complexidade e almeja-se que a transversalidade do ensino da bioética seja realmente implementada nos currículos. Há necessidade de contextualização das áreas de ensino de forma a possibilitar a resolução de problemas concretos na junção da teoria com a prática⁴.

A bioética destaca-se na inter e transdisciplinaridade e, que seus conteúdos conduzidos por um único profissional, com única visão e dentro de um componente curricular específico poderá limitar os debates^{11,20,21}. Entretanto, a transversalidade do ensino não pode ser restrita a estratégias de forma desordenada e pontual, sendo importante que promova a reflexão e práticas dialógicas⁴.

Neste contexto, destaca-se a importância do ensino da bioética ser direcionado nos currículos de forma transversal, para proporcionar aos discentes uma visão ampliada dos problemas e dilemas éticos em cada componente curricular estudado, bem como na sensibilização para aspectos sociais e humanísticos do cuidado²².

Neste contexto, destaca-se a importância do ensino da bioética ser direcionado nos currículos de forma transversal, para proporcionar aos discentes uma visão ampliada dos problemas e dilemas éticos em cada componente curricular estudado, bem como na sensibilização para aspectos sociais e humanísticos do cuidado²².

Destaca-se a importância da abordagem transversal dos conteúdos da bioética, visto que, se trata de uma área que abarca complexas discussões e, cada componente curricular,

principalmente os específicos da formação em enfermagem possuem particularidades relacionadas aos aspectos da bioética a serem discutidas.

Categoria 2 - Possibilidades no processo ensino e aprendizagem da bioética

As metodologias utilizadas por docentes em sala de aula foram possibilidades apontadas para o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem da bioética, como pode-se observar nos relatos abaixo:

D33: [...] a integração da teoria com a prática para mim foi um fator positivo.

D37: [...] discussão de casos, problematização de casos, fóruns, debates, discussões em sala de aula.

D46: Um ponto que facilita muito durante as aulas é o docente trazer relatos reais sobre situações vivenciadas.

P12: Utilização de recursos metodológicos variados: como filmes, casos, artigos, situações reais que aproximam o aluno da prática e gera bastante discussão.

P17: A disponibilização de filmes e documentários que abordam vários tipos de temas como eutanásia, aborto e pesquisas envolvendo seres humanos.

P19: A vasta gama de materiais disponíveis tanto na internet, como filmes, estudos de caso relacionados à prática profissional, fatos verídicos do cotidiano noticiados pela imprensa e até mesmo casos relatados pelos discentes

As possibilidades relatadas para a melhoria da condução do componente curricular e/ou temáticas relacionadas a bioética foi demonstrado por D37 e D46 com a utilização de fóruns, debates, discussão e problematização de casos reais vivenciados, tanto experiências dos discentes quanto do próprio docente. A discente D33 destaca a integração da teoria e a prática, como fator que facilita o aprendizado.

Os docentes P12 e P19 também apontaram possibilidades relacionados às condutas metodológicas utilizadas, tais como filmes, discussões de artigos e estudos de casos reais e/ou fictícios de atuação profissional e de sugestões dos discentes. O docente P17 destacou as possibilidades de temas para fomentar as discussões do componente curricular, como a eutanásia, aborto e pesquisas com seres humanos.

Neste contexto, as metodologias ativas inserem-se no campo do pensar crítico - contrapondo-se aos pensar ingênuo, em processo dinâmico e participativo em que os discentes

assumem papel importante na condução do seu aprendizado¹². Tal concepção centra-se na perspectiva da problematização pensada por Freire, pois a consciência ingênua é o segundo nível de percepção do sujeito, seguido posteriormente pela consciência crítica¹⁶.

No entanto, pode-se destacar dificuldades em relação a implementação de novas metodologias de aprendizagem, de forma a favorecer momentos de reflexão e criticidade dos discentes e construção do conhecimento. Segundo Mesquita, Meneses e Ramos⁶ aponta a existência de obstáculos no que tange ao rompimento de modelos antigos já enraizados no processo de ensino e aprendizagem e, que toda mudança exige tempo mas, também interesse e disponibilidade trazer o novo para o plano pedagógico.

Válido ressaltar que as possibilidades apontadas direcionaram-se às “metodologias utilizadas”, que também foi destaque nos aspectos de limitação, ao reportarem-se as metodologias mais tradicionais que tornam a aula monótona. E, em contrapartida, também foi apresentado possibilidade, pois com a implementação de estratégias de ensino favorecem discussões e a melhoria do processo de ensino e aprendizagem.

Assim, ressalta-se que aliar o componente curricular e/ou temáticas da bioética com o contato dos discentes com pacientes nos estágios no mesmo semestre, bem como a utilização de diversas estratégias de ensino, com inserção das metodologias ativas podem promover melhores direcionamentos na condução do ensino da bioética nos cursos de enfermagem, com a superação dos velhos modelos de ensino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que os docentes e os discentes destacaram mais aspectos limitantes do que possibilidades de ensino e aprendizagem da bioética. As dificuldades relacionaram-se a reduzida carga horária do componente curricular, o intervalo longo entre o componente curricular e as práticas em estágio, fatores estes que tornam difícil a correlação com os aspectos práticos. Ressalta-se que, o embasamento do componente bioética em semestres em que ocorrem estágios facilita a associação dos discentes da teoria e a aplicabilidade na prática.

A falta de especialização e/ou qualificação do docente na área da bioética, a postura docente sem imparcialidade, com interposição de ideias e prejudgamentos se constituem como fatores limitantes no processo formativo da bioética. A falta de formação interfere na condução deste componente curricular, uma vez que necessita de ambiente reflexivo, de escuta qualificada e compartilhamento de saberes e mediação para uma tomada de decisão adequada frente as problemáticas existentes no âmbito da assistência à saúde.

Os docentes apontaram a falta de motivação dos discentes quanto as temáticas de bioética e, em contrapartida, os discentes apontam a utilização de métodos tradicionais de ensino, que favorece a desmotivação. Assim, as metodologias ativas são alternativas para tornar as aulas mais interessantes e motivadoras aos discentes, bem como proporcionar o processo dinâmico, com problematização dos casos e promovendo pensamento crítico dos discentes.

A não transversalidade dos conteúdos em componentes curriculares durante o curso também se constitui como dificuldade a associação da teoria e a prática. Neste sentido, a implementação dos conteúdos da bioética de forma transversal na matriz curricular favorece discussões em diferentes contextos e particularidades de cada componente curricular.

As metodologias ativas foram apontadas como possibilidades de condução do componente curricular e/ou temáticas da bioética nos cursos de enfermagem. Tais estratégias podem favorecer o rompimento com modelos antigos de ensino e proporcionar aos discentes autonomia e protagonismo do discente na construção do conhecimento.

Desta forma, este estudo oportunizou a verificação dos aspectos limitantes na condução do processo formativo em bioética e também a possibilidade de reflexões acerca das necessidades de adequações nas matrizes curriculares, de forma a dirimir tais dificuldades apresentadas pelos discentes e docentes e favorecer uma formação crítica, reflexiva e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Bordignon SS, Escobal APL, Garcia B, Meincke SMK, Soares MC, Hofehrn MB. Produção científica acerca do ensino da ética na enfermagem. **J Nurs Health**. 2015; v.5, n.1, p.55-67.
2. Leite DAA, Pessalacia JDR, Braga PP, Rates CMP, Azevedo C, Zoboli ELCP. Uso da casuística no processo ensino-aprendizagem de bioética em saúde. **Rev. Bioét. (Impr.)**. 2017; 25(1):82-8.
3. Santos RMM, Couto TA, Yarid SD. Aspectos éticos e bioéticos encontrados na atenção primária à saúde. **Rev. Saúde.Com**. 2018; 14(2):1163-1172.
4. Rego S, Palacios M. Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. **Rev. Bioét. (Impr.)**. 2017; 25(2):234-43.
5. Andrade AFL, Pessalacia JDR, Daniel JC, Euflauzino I. The Learning Process in Bioethics: an Interdisciplinary Debate. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2016; 40(1):102-108.
6. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**. 2016; 14(2):473-486.

7. Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
8. Santos RMM. **Processo formativo em Bioética nos cursos de Enfermagem**. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia, 2019.
9. Araújo JL, Jorge MSB, Freitas CHA, Moreira TMM. O ensino da ética e da bioética no processo de formação do enfermeiro frente às diretrizes curriculares nacionais. **Cogitare Enferm**. 2009; 14(3):559-63.
10. Fontana RT, Pilecco C. O ensino da ética e a interface com a Enfermagem. **Ensino de Ciências e Tecnologia em Revista**. 2015; 5(1):1-13.
11. Maluf F, Façanha TRS. A presença do ensino da bioética na Enfermagem. **Revista Pró-UniversUS**. 2017; 8(1):1-16.
12. Burgatt JC, Braciacchi LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. **Rev. Esc Enferm USP**. 2013; 47(4):937-42.
13. Freire P. **Pedagogia do Oprimido**. 60ª ed. Editora: Paz e Terra, 2016.
14. Figueiredo AM. Perfil Acadêmico dos Professores de Bioética nos Cursos de Pós-graduação no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2011; 35(2):163-170.
15. Paiva LM, Guilhem G; Sousa ALL. O Ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**. 2014; 47(4): 357-69.
16. Freire P. **Educação como Prática da Liberdade**. 34ªed. Editora: Paz e Terra, 2011.
17. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(1):208-18.
18. Coelho MP, Partelli ANM. Júri simulado no ensino da ética/bioética para a enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE**. 2019; 13(1):499-510.
19. Fischer ML, Cunha TR, Roth ME, Martins GZ. Caminho do Diálogo: uma experiência bioética no ensino fundamental. **Rev. Bioét. (Impr.)**. 2017; 25(1):89-100.
20. Mascarenhas NB, Santa Rosa DO. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. **Texto Contexto Enferm**. 2010; 19(2):366-71.
21. Schwartzman UP, Martins VCS, Ferreira LS, Garrafa V. Interdisciplinaridade: referencial indispensável ao processo de ensino-aprendizagem da bioética. **Rev. Bioét. (Impr.)**. 2017; 25(3):536-43.
22. Warmling CM, Pires FS, Baldisserotto J, Levesque M. Ensino da bioética: avaliação de um objeto virtual de aprendizagem. **Rev. Bioét. (Impr.)**. 2016; 24(3):503-14.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, conclui-se que o processo formativo em bioética nos cursos de Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro, participantes da pesquisa, ainda é centrado na ética normativa e há discretas tentativas de aproximação com a educação problematizadora e conscientizadora para a construção do conhecimento que vai da ingenuidade à criticidade, com necessidade do rompimento da educação tradicional, bancária para uma educação libertadora e autônoma.

Destaca-se que, os componentes curriculares e as abordagens apresenta-se de forma heterogênea nas universidades analisadas e que pode influenciar em diferentes direcionamentos na formação dos discentes. E, embora a abordagem da bioética ocorrer em conjunto com outros componentes, como a ética, deontologia, exercício da enfermagem e legislação em enfermagem e, apesar da diversidade das temáticas abordadas voltadas a bioética, percebe-se que os conteúdos reduzem-se à discussões dos dilemas éticos mais debatidos e polêmicos.

Ademais, as ementas possuem as obras clássicas, mas não apresentam perspectivas contemporâneas da bioética. Assim, o processo de ensino e aprendizagem crítico, reflexivo, com a possibilidade de sensibilização dos discentes para a tomada de decisão de forma adequada e de acordo às demandas atuais da profissão são realizadas de forma limitada.

Verificou-se também que os direcionamentos metodológicos utilizados nos conteúdos de bioética nos currículos de enfermagem estudados apresentam abordagem diversa dos conteúdos ministrados, principalmente pela discrepância encontrada com relação a ótica dos docentes e dos discentes. Além disso, foi observado que a abordagem centra-se na ética deontológica e normativa, com discretas tentativas de aproximação com a educação problematizadora e conscientizadora para a construção do conhecimento que vai da ingenuidade à criticidade, com necessidade do rompimento da educação tradicional, bancária para uma educação libertadora e autônoma.

Foram apontados por discentes e docentes, as dificuldades para o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem dos componentes curriculares e/ou temáticas da bioética, como a reduzida carga horária do componente curricular, o intervalo longo entre o componente curricular e as práticas em estágio, docente sem especialização na área da bioética, postura docente sem imparcialidade e com imposição de pensamentos individuais. Ainda, os docentes ressaltaram a falta de interesse dos discentes frente aos conteúdos da bioética e poucas

iniciativas de transversalidade dos conteúdos, que estão ainda em moldes tradicionais de ensino, com destaque a iniciativas isoladas de metodologias ativas por parte de alguns docentes.

Foi destaque como aspecto facilitador da condução do componente curricular as estratégias de utilização de metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem. Desse modo, evidencia-se a importância da abordagem dos conteúdos em contextos e particularidades de cada componente curricular, principalmente nos semestres em que os discentes realizam as práticas e estágios curriculares, além da interação com diversificadas metodologias e aproximações com as metodologias ativas.

Neste contexto, esta tese apresenta-se como contribuição na sensibilização dos docentes, discentes e coordenadores dos cursos de enfermagem para implementação dos conteúdos da bioética de forma transversal ao currículo proposto pela universidade, para proporcionar ao discente abordagem de diferentes áreas e maior aproximação teórica-reflexiva frente às problemáticas éticas encontradas na atuação profissional. Contribui também para que seja observada pelas instituições a disponibilização dos documentos referentes aos cursos de enfermagem de forma acessível.

Entretanto, apesar das dificuldades em implementar o componente curricular e/ou a abordagem de conteúdos relacionadas a bioética, valoriza-se as iniciativas das universidades em promover as discussões sobre a bioética, mesmo que seja realizado em conjunto com outros componentes curriculares.

Assim, faz-se necessário que as universidades repensem os direcionamentos dados aos componentes curriculares e/ou temáticas da bioética, no sentido de reorientar as práticas, superando o enfoque apenas da ética deontológica e com seguimento apenas a partir da corrente principialista da bioética. Importante também que os docentes precisem (re)significar suas práticas em sala de aula, com vistas a formar profissionais com autonomia para tomada de decisões adequadas.

Ao apontar os aspectos que limitam e/ou facilitam a condução do processo formativo em bioética, poderá servir como base para pesquisas futuras e também porque aponta para adequações curriculares para uma formação crítica, reflexiva e humanizada.

Pode-se destacar que o pressuposto desta tese não deve ser refutado, visto que a condução dos componentes curriculares e/ou temáticas de bioética nos cursos de enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro apresentam-se com enfoque ético-normativo e deontológico.

REFERÊNCIAS

AGAPITO, A. P. F. Ensino superior no Brasil: expansão e mercantilização na contemporaneidade. **Temporalis**, ano 16, n. 32, 2016.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2234-49, 2010.

AMORIM, K. P. C.; ARAÚJO, E. M. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 1, p. 138-48, 2013.

ANDRADE, A. F. L.; PESSALACIA, J. D. R.; DANIEL, J. C.; EUFLAUZINO, I. Processo Ensino-Aprendizagem em Bioética: um Debate Interdisciplinar. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 1, p. 102-108, 2016.

ARAÚJO, J. L.; JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A.; MOREIRA, T. M. M. O ensino da ética e da bioética no processo de formação do enfermeiro frente às diretrizes curriculares nacionais. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 559-63, 2009.

ARAÚJO, B. B. M. Referencial teórico-metodológico de Paulo Freire: contribuições no campo da enfermagem. **Rev Enferm. UERJ**, 26:e27310, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BATISTA, C. B. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as Universidades. **Barbarói, Santa Cruz do Sul**, n. 38, p. 97-125, 2013.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 20, n. 4, p. 884-99, 2011.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BISCARDE, D. G. S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface, Comunicação Saúde Educação**, v.1 8, n. 48, p. 177-86, 2014.

BORDIGNON, S. S. *et al.* Produção científica acerca do ensino da ética na enfermagem. **J Nurs Health**, v. 5, n. 1, p. 55-67, 2015.

BOUÇAS, I. C. O. M. **Ensino e Aprendizagem da Bioética em Enfermagem**: perspectiva dos estudantes. 2007. 233f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2007.

BRAID, L. M. C.; MACHADO, M. F. A. S.; ARANHA, A. C. State of the art of curriculum research relating to healthcare professional training courses: a survey on articles published between 2005 and 2011. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 16, n. 42, p. 679-92, 2012.

BRANDÃO, C. R. **Paulo Freire, educar para transformar: fotobiografia**. São Paulo: Mercado Cultural, 2005.

BRASIL. **Decreto nº 791, de 27 de Setembro de 1890**. Cria o Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Coleção de Leis do Brasil. Fasc. IX, p.2456, 1890.

BRASIL. **Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968**. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1968.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasileira de 5 de outubro de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, 1996

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. **Parecer CNE/CES nº 213 de 09 de outubro de 2008**. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

BRASIL. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9. Brasília: CONASS, 2011. 120 p.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BURGATTI, J. C.; BRACIALI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 937-42, 2013.

CEOLIN, G. F. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, n. 118, p. 239-264, 2014.

CHOE, K.; KANG, Y.; LEE, W. Y. Bioethics education of nursing curriculum in Korea: A national study. **Nursing Ethics**, v. 20, n. 4, p. 401-12, 2103.

COELHO, M. P.; PARTELLI, A. N. M. Júri simulado no ensino da ética/bioética para a enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, n.1, p.499-510, 2019.

COGO, A. L. P. *et al.* Case studies and role play: learning strategies in nursing. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1163-7, 2016.

COLVERO, R. B.; JOVINO, D. P. Deserción en las Instituciones de Enseñanza Superior de Brasil: Análisis del año 2010. **Revista Argentina de Educación Superior**, v. 8, p. 62–85, 2014.

COFEN. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil** – FIOCRUZ. Conselho Federal de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2017.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6, n. 3, p. 503-17, 2008.

COUTO FILHO, J. C. F. *et al.* Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. **Rev Bioét (Impr.)**, v. 1, n. 21, p. 179-85, 2013.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. 2^a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DANIEL J. C.; PESSALACIA, J. D. R.; ANDRADE, A. F. L. Interdisciplinary debate in the teaching-learning process on bioethics: academic health experiences. **Invest Educ Enferm.**, v. 34, n. 2, p. 288-96, 2016.

DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (org). **O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005.

DELORS J. **Os quatro pilares da educação**. In: Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. 10th ed. São Paulo: Cortez DF MEC UNESCO, 2002.

ESTIVALETE, E. B. **Currículo integrado: uma reflexão entre o legal e o real**. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Educação. Porto Alegre, 2014.

FARIA, H. X.; ARAÚJO, M. D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 2, p. 429-39, 2010.

FEITOSA, S. C. S. **Método Paulo Freire: Princípios e Práticas de uma Concepção Popular de Educação**. 1999. 133f. Dissertação (Mestrado em Filosofia da Educação). Universidade de São Paulo São Paulo, 1999.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm USP [Internet]**, v. 39, n. 4, p. 443-49, 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5^a. ed. Editora: Positivo, 2014.

FERREIRA, R. G. S.; NASCIMENTO, J. L. Sustentação pedagógica e legislação do ensino aprendizagem: a formação em enfermagem no Brasil. **Revista SUSTINERE**, v. 5, n. 1, p. 54-67, 2017.

FERREYRA, H. A. La educación: clave para el desarrollo humano. Una perspectiva desde la educación auténtica. **Análisis**, n. 82, p. 57-85, 2013.

FEUERWERKER, L. C. M. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação de profissionais de saúde. **Olho Mágico**, v. 10, n. 3, p. 21-6, 2003.

FIGUEIREDO, A. M. Perfil Acadêmico dos Professores de Bioética nos Cursos de Pós-graduação no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, p. 163-70, 2011.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3033-42, 2013.

FISCHER, M. L.; CUNHA, T. R.; ROTH, M. E.; MARTINS, G. Z. Caminho do Diálogo: uma experiência bioética no ensino fundamental. **Rev Bioét. (Impr.)**, v. 25, n. 1, p. 89-100, 2017.

FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching**. Bulletin of Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. 1910.

FONTANA, R. T.; PILECCO, C. O ensino da ética e a interface com a Enfermagem. **Ensino de Ciências e Tecnologia em Revista**, v. 5, n. 1, p. 1-13, 2015.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do Saber**. 8ª. ed. Forence Universitária. 2012.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FREIRE, P. **Educação Como Prática da Liberdade**. 34ª. ed. Editora: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários à Prática Educativa - 43ª. ed.** Editora: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 60ª. ed. Editora: Paz e Terra, 2016.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 3, p. 104-08, 2010.

GADOTTI, M. **Paulo Freire: uma bibliografia**. São Paulo: Cortez/Brasília, DF:UNESCO, 1996.

GALIANI, C. **John Dewey e a mediação social da escola pública no final do Século XIX e nas primeiras décadas do Século XX nos Estados Unidos**. 2014. 210p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2014.

GARRAFA, V. **Multi-inter-transdisciplinaridade, complexidade e totalidade concreta em Bioética**. In: GARRAFA, V.; KOTTOW, M.; SAADA, Y. A. A. (orgs). Bases conceituais da Bioética, enfoque latino-americano. São Paulo: Editora Gaia, 2006.

GARRAFA, V. **Bioética**. In: Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. GIOVANELLA, L. *et al.* (orgs.). Cap. 24. 2ª. edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Cebes, 2012.

GEOVANINI, T. **Uma abordagem dialética da enfermagem**. In: GEOVANINI, T, MOREIRA, A.; SHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. (orgs). História da enfermagem versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

GERBER, V. K. Q.; ZAGONEL, I. P. S. A ética no ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bioét (Impr.)**, v. 21, n. 1, p. 168-78, 2013.

GESSER, V.; RANGHETTI, D. S. O currículo no ensino superior: princípios epistemológicos para um design contemporâneo. **Revista E-curriculum**, v. 7, n. 2, p. 1-23, 2011.

GOLDIM, J. R. Bioética: Origens e Complexidade. **Revista HCPA**, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.

GRACIA, D. **Pensar a Bioética: Metas e Desafios**. 1ª. ed. Editora: Loyola. 2010.

HADDAD, A. E. *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública [online]**, v. 44, n. 3, p. 383-93, 2010.

HARVEY, D. **O Enigma do Capital: e as crises do capitalismo**. Tradução de João Alexandre Peschanski. São Paulo: Boitempo, 2011.

HARVEY, D. **Espaços de esperança**. 6ª. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

IBGE. **Densidade demográfica: IBGE, Censo Demográfico 2010**, Área territorial brasileira. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>. Acesso em 20 de out. 2018.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de Filosofia**. 3ª. ed. Zahar Editor: Rio de Janeiro, 2001.

JUNGES, J. R. Bioética da atenção primária à saúde. **Revista da AMRIGS**, v. 55, n. 1, p. 88-90, 2011.

KELLER-FRANCO, E.; KUNTZE, T. D.; COSTA, L. S. Inovação curricular na formação dos profissionais da saúde. **Revista E-curriculum**, v. 8 n. 2, p. 1-32, 2012.

KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. O estado da arte sobre ética em saúde no Brasil: pesquisa em banco de teses. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 576-84, 2011.

KOTTOW, M. Ensino participativo em bioética: comentários. **Rev Bioét. (Impr.)**, v. 27, n. 3, p. 386-93, 2019.

LEITE, D. A. A. *et al.* Uso da casuística no processo ensino-aprendizagem de bioética em saúde. **Rev Bioét. (Impr.)**, v. 25, n. 1, p. 82-8, 2017.

LIBÂNEO, J. C. O dualismo perverso da escola pública brasileira: escola do conhecimento para os ricos, escola do acolhimento social para os pobres. **Educação e Pesquisa**, v. 38, n. 1, p. 13-28, 2012.

LIMA, A. C. *et al.* Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 294-303, 2009.

LIMA, A. C. T. Sobre o Ensino da Bioética: um desafio transdisciplinar. **Nascer e crescer: revista do hospital de crianças Maria Pia**, v. 19, n. 2, p. 102-8, 2010.

MALTA, S. C. L. Uma abordagem sobre currículo e teorias afins visando à compreensão e mudança. **Espaço do Currículo**, v. 6, n. 2, p. 340-54, 2013.

MALUF, F.; FAÇANHA, T. R. S. A presença do ensino da bioética na Enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, p. 1-16, 2017.

MALUF, F.; GARRAFA, V. O Core Curriculum da Unesco como Base para Formação em Bioética. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 456-62, 2015.

MARÇAL, M. *et al.* Análise dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de graduação em Enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 117-25, 2014.

MARCHAND, P.; P. RATINAUD. **L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels**: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. (2012). *In*: Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012. (687–699). Disponível em: <http://lexicometrica.univparis3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20L%27analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus20textuels.pdf>. Acesso em: 20 de jan. 2019.

MARTINI, J. G.; MASSAROLI, A.; LAZZARI, D. D.; LUZ, J. Currículos de cursos de graduação em enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 1, p. 265-72, 2017.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Biotempo, 2013.

MASCARENHAS, N. B.; SANTA ROSA, D. O. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. **Texto Contexto Enferm.**, v. 9, n. 2, p. 366-71, 2010.

MECHELN, M. Z. V.; VIGANO, S. M. M.; LAFFIN, M. H. L. F. Educação no Modo de Produção Capitalista: as influências sofridas pelo Sistema. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 6, n. 3, p. 51-61, 2016.

MELLO, M. S. N. **Contribuições e desafios para a formação universitária na área da saúde a partir de uma vivência extensionista interdisciplinar**. 2009. 191f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: HUCITEC - Abrasco, 1994.

MERHY, E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC; 2002.

MESQUITA, S. K. C.; MENESES, R. M. V.; RAMOS, D. K. R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, v. 4. n. 2, p. 473-86, 2016.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18^a. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, R. F. Um Estudo Sobre a Prática Pedagógica Libertadora de Paulo Freire. **Boletim GEPEP**, v. 3, n. 4, p. 14-28, 2014.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. (orgs). **Currículo, Cultura e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 2011.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução: SILVA, C. E F. SAWAYA, J. 2^a. ed. São Paulo: Cortez; 2000.

MOTTA, L.C.S.; VIDAL, S.V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal, o que é isto? **Rev Bras Clin Med.**, v. 10, n. 5, p. 431-9, 2012.

NICOLESCU, B. **Um novo tipo de conhecimento: transdisciplinaridade**. In: NICOLESCU, B. (Org.). Educação e transdisciplinaridade. Brasília: Unesco, 2000.

NORONHA, O. M. **Ideologia, trabalho e educação**. Campinas: Alínea, 2004.

NUNES, L. Do ensino da bioética e as escolhas temáticas dos estudantes. **Rev. Bioét. (Impr.)**, v. 25, n. 3, p. 512-26, 2017.

OLIVEIRA, M. S. **Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro**. 2014. 125f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva) – FIOCRUZ/UFRJ/UFF/UERJ, Rio de Janeiro, 2014.

OLIVEIRA, M. C. M.; LIMA, T. L.; BALUTA, V. H. A formação do profissional enfermeiro, no contexto das reformas de ensino no Brasil. **Revista Grifos**, v. 36, n. 37, p. 161-86, 2014.

OLIVEIRA, I. B.; SÜSSEKIND, M. L. Das teorias críticas às críticas das teorias: um estudo indiciário sobre a conformação dos debates no campo curricular no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, n. 71, p. e227157, 2017.

OPITZ, S. P. *et al.* O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o *ethos* tradicional e o de ruptura. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 29, n. 2, p. 314-9, 2008.

PACHECO, J. A. **Escritos Curriculares**. São Paulo: Cortez, 2005.

PACHECO, J. A. **Educação, formação e conhecimento**. Porto: Porto, 2014.

PADUA FILHO, W. C.; PADUA, I. C. C. Impactos do capitalismo no modelo de gestão em saúde no Brasil. **Revista Uningá Review**, v. 18, n. 3, p. 62-5, 2014.

PAIVA, S. M. A. *et al.* Teorias administrativas na saúde. **Rev Enferm UERJ**, v. 18, n. 2, p. 311-6, 2010.

PAIVA, L. M.; GUILHEM, G.; SOUSA, A. L. L. O Ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 4, p. 357-69, 2014.

PESSALACIA, J. D. R., OLIVEIRA, V. C.; RENNÓ, H. M. S.; GUIMARÃES, E. A. A. Perspectiva do ensino de bioética na graduação em enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, n. 24, v. 2, p. 392-8, 2011.

PASTORE, M. N. Processos de formação e cenários de ensino-aprendizagem: discussão sobre práticas em saúde e educação em serviço no curso de graduação em Terapia Ocupacional da FMUSP. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 26, n. 2, p. 431-41, 2018.

PAULA, M. F. A formação universitária no Brasil: concepções e influências. **Avaliação Campinas**, v. 14, n. 1, p. 71-84, 2009.

PERRENOUD, P. **Dez Novas Competências para Ensinar**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

PESSINI, L. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. **Rev Bioét (Impr.)**, v. 21, n. 1, p. 9-19, 2013.

PIMENTEL, D. **Relações e conflitos éticos na prática de médicos e enfermeiros**. Brasília: CFM, 2017.

PINTO, I. C. M. *et al.* Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1525-34, 2013.

REBOUÇAS, L. C. C. **Dez anos de diretrizes curriculares nacionais de enfermagem: avanços e perspectivas na Bahia** [Tese de doutorado]. 2013. 231f. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

REGO, S.; PALACIOS, M. Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. **Rev Bioét. (Impr.)**, v. 25, n. 2, p. 234-43, 2017.

REIS, P. J. F. M. **Paulo Freire – Análise de uma história de vida**. 2012. 199f. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de São João Del Rei. São João Del Rei, 2012.

REIS, A. M.; OLIVEIRA, C. C. Formação ética dos enfermeiros: qual a realidade Portuguesa? **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n. 4, p. 653-59, 2012.

ROCHA, M. A. B.; TENÓRIO, K. M.; SOUZA JÚNIOR, M.; NEIRA, M. G. As teorias curriculares nas produções acerca da educação física escolar: uma revisão sistemática. **Currículo sem Fronteiras**, v. 15, n. 1, p. 178-94, 2015.

ROIK, A. **Trabalho e saúde: análise psicodinâmica em uma unidade fabril baseada nos princípios do toyotismo**. 2010. 139f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2010.

RUEDA, J. L.; LIMA, P. G. Sobre a formação universitária centrada em competências: o processo de Bolonha em debate. **Laplage em Revista (Sorocaba)**, v. 2, n. 3, p. 163-79, 2016.

SACRISTÁN, J. G. **Poderes instáveis em educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SACRISTÁN, J. G.; PÉREZ GÓMES, A. I. **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SALORT, J. C. A.; MALUF, F. De la enseñanza de la bioética a la educación bioética Reflexiones sobre los desafíos en los posgrados en Bioética. **Rev. Latinoam. Bioet.**, v. 2, n. 27, p. 52-65, 2014.

SÁNCHEZ, L. Q. Potter y Freire: diálogo de fundamentos teóricos para la educación bioética. **Rev Bioét (Impr.)**, v. 21, n. 1, p. 58-67, 2013.

SANTOMÉ, J. **Globalização e Interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTOS, I. L. **A (Bio)ética Universal na obra de Paulo Freire**. 2014. 173f. Tese (Doutorado em Bioética) – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SANTOS, I. L. **A (Bio)ética Universal na obra de Paulo Freire**. 2014. 173f. Tese (Doutorado em Bioética) – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SANTOS, R. M. M.; COUTO, T. A.; YARID, S. D. Aspectos éticos e bioéticos encontrados na atenção primária à saúde. **Rev. Saúde.Com**, v. 14, n. 2, p. 1163-72, 2018.

SANTOS, S. M. P.; CARVALHO, E. M. P. Graduação em Enfermagem: uma análise do currículo da perspectiva de gênero. **Rer Enferm UFPE on line**, v. 9 n. (Supl. 4), p. 8079-87, 2015.

SAVIANI, D. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. **Poiesis Pedagógica**, v. 8, n. 2, p.4-17, 2010.

SCHUH, C. M.; ALBUQUERQUE, I. M. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. **Rev Bioét. (Impr.)**, v. 17, n. 1, p. 55-60, 2009.

SCHWARTZMAN, U. P.; MARTINS, V. C. S.; FERREIRA, L. S.; GARRAFA, V. Interdisciplinaridade: referencial indispensável ao processo de ensino-aprendizagem da bioética. **Rev Bioét. (Impr.)**, v. 25, n. 3, p. 536-43, 2017.

SILVA, K. L. *et al.* Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 380-87, 2012.

SILVA, T. T. **Documentos de Identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

SILVA, M. R. F. A. M. Investimentos públicos em educação superior na Bahia: o orçamento das Universidades Estaduais Baianas. **Braz. J. of Develop.** v. 5, n. 2, p. 979-95, 2019.

SILVA, V. O.; SANTANA, P. M. M. A. Curriculum content and Brazilian Health System (SUS): analytical categories, gaps and challenges. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 19, n. 52, 2014.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc Cuid Saúde**, v. 10, n. 1, p. 176-83, 2011.

SIQUEIRA, J. E. Educação bioética para profissionais da saúde. **Revista - Centro Universitário São Camilo**, v. 6, n. 1, p. 66-77, 2012.

SIQUEIRA-BATISTA, R. *et al.* (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. **Saúde Soc.**, v. 24, n. 1, p. 113-28, 2015.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1183-92, 2009.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

SOUZA, M. A. S. L. Trabalho em saúde: as (re)configurações do processo de desregulamentação do trabalho. *In*: DAVI, J., MARTINIANO, C.; PATRIOTA, L. M.; orgs. **Seguridade social e saúde: tendências e desafios** [online]. 2^a. ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

VARELA, B. L. O currículo e o desenvolvimento curricular: concepções, práxis e tendências. Edições Uni-CV - **Coleção Aula Magna**, v. 1. 2013.

VIDAL, S. V. *et al.* A Bioética e o Trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma Proposta de Educação. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 372-80, 2014.

VILLELA, J. C.; MAFTUM, M. A.; PAES, M. R. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 397-406, 2013.

VITAL-SANTOS, D. **Ensino da Bioética em cursos de graduação em Enfermagem**: uma proposta metodológica. 2007. 134f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2007.

WARMLING, C. M.; PIRES, F. S.; BALDISSEROTTO, J.; LEVESQUE, M. Ensino da bioética: avaliação de um objeto virtual de aprendizagem. **Rev Bioét. (Impr.)**, v. 24, n. 3, p. 503-14, 2016.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Bioética e Atenção Básica**: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa saúde da família. 2003. 253f. Tese (Doutorado em Prática em Saúde Pública). Departamento de Prática em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Deliberação**: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica na atenção básica. 2010. 348f. Tese (Livre Docência em Bioética). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SOARES, F. A. C. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. **Rev Esc Enfer. USP**, v. 46, n. 5, p. 1248-53, 2012.

ZOBOLI, E. L. C. P. A aplicação da deliberação moral na pesquisa empírica em bioética. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 2, p. 1-19, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DA PESQUISA DOCUMENTAL



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA DEPARTAMENTO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Roteiro da pesquisa documental

Itens a serem observados na coleta de dados:

- a) Unidade da Federação da Universidade;
- b) Município de localização dos campi das Universidades;
- c) Categoria administrativa da Universidade;
- d) Início de funcionamento do curso de Enfermagem na Universidade;
- e) Ano do reconhecimento do curso da Universidade pelo Ministério da Educação;
- f) Duração do curso de graduação em Enfermagem na Universidade;
- g) Carga horária oferecida ao curso de graduação em enfermagem;
- h) Disponibilidade do Projeto Político Pedagógico no site da instituição;
- i) Disponibilidade da Matriz Curricular no site da instituição;
- j) Disponibilidade do Plano de Curso ou ementário dos componentes curriculares no *website* da instituição;
- k) Nomenclatura do componente curricular que abordam temáticas relacionadas à Bioética;
- l) Carga horária do componente curricular (Ética, Bioética ou outros componentes que abordam temáticas relacionadas);
- m) Conteúdos abordados no componente curricular (Ética, Bioética ou outros componentes que abordam temáticas relacionadas);
- n) Semestres em que o discente tem contato com o componente curricular (Ética, Bioética);
- o) Natureza do componente curricular (obrigatória ou optativa);
- p) Referências básicas e complementares utilizadas no componente curricular (Ética, Bioética ou outros componentes que abordam temáticas relacionadas).

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ONLINE PARA OS DOCENTES – TESTE PILOTO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Questionário *online* para os docentes (Teste Piloto)

Dados sociodemográficos*

1. Estado: _____

2. Instituição: _____

3. Categoria administrativa da instituição

Estadual

Federal

4. Sexo

Masculino

Feminino

5. Idade: _____

6. Nível de escolaridade

Especialização

Mestrado

Doutorado

Pós-Doutorado

Outro. Especificar: _____

6.1. Em qual área: _____

7. Enquadramento

Efetivo

Substituto

Colaborador

Visitante

8. Carga horária

20 horas

40 horas

40 horas com dedicação exclusiva

9. Coordenador do curso de graduação em Enfermagem?

Sim

Não

10. O curso de enfermagem desta instituição possui na estrutura curricular o componente Bioética?

- () Sim.
() Não.

11. Qual desses componentes curriculares você ministra?

- () Bioética
() Deontologia em Enfermagem
() Ética e Bioética
() Ética e Legislação em Enfermagem
() O componente curricular possui outra nomenclatura. Qual? _____

12. Tempo de formado: _____ (anos)

13. Tempo de atuação como docente da instituição: _____ (anos)

14. Tempo que ministra o componente curricular: ____ (anos)

15. Possui alguma formação específica relacionada a Bioética?

- () Não
() Sim. Qual: _____

16. Realiza atualizações (congressos, cursos, leituras) na temática que leciona?

- () Sim
() Não

17. Realiza pesquisa e publicação na área que leciona (artigos, resumos)?

- () Sim
() Não

18. Nesta instituição os componentes curriculares de Bioética são ministrados em:

- () Aulas teóricas
() Aulas práticas
() Aulas teóricas e práticas

19. Considera os componentes curriculares de Bioética importantes para a formação do enfermeiro?

- () Sim. Por que? _____
() Não. Por que? _____

Dados sobre o componente curricular*

20 - Quais os conteúdos abordados no componente curricular que ministra? (especificar por tópicos).

21 - Quais as metodologias e/ou estratégias de ensino utilizadas nas aulas? (ex: seminários, discussão de texto, exibição de filme etc.).

22 - Quais os tipos de avaliação utilizados? (ex: prova e trabalho escrito, apresentação etc.)

23 - Quais as referências básicas e complementares utilizadas e indicadas para o componente curricular ministrado?

24 - Você considera que a forma como os conteúdos dos componentes curriculares de Ética e de Bioética direcionados em sala de aula conseguem preparar o discente para lidar com os conflitos/problemas éticos e bioéticos no estágio e na futura atuação profissional? Comente:

25 - Em sua opinião, qual a importância do componente curricular de Ética no curso de enfermagem?

26 - Em sua opinião, qual a importância do componente curricular ou dos conteúdos abordados sobre a Bioética no curso de enfermagem?

27 - Quais os aspectos limitadores e facilitadores no desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem do componente curricular de Ética, de Bioética ou componente curriculares correlatos?

Agora, preciso que você manifeste sua percepção sobre este questionário para que eu possa melhorá-lo.

28 - O que você achou deste questionário?

29 - Teria alguma sugestão de exclusão ou acréscimo para este questionário?

*** Quesitos sinalizados como obrigatórios.**

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO ONLINE PARA OS DISCENTES – TESTE PILOTO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Questionário *online* para os discentes (Teste Piloto)

Dados sociodemográficos*

1. Estado: _____

2. Instituição: _____

3. Categoria administrativa da instituição

- Estadual
 Federal

4. Sexo

- Masculino
 Feminino

5. Idade

6. Estado civil

- Casado(a)
 Solteiro(a)
 Em união estável
 Viúvo(a)
 Divorciado(a) / separado(a)

7. **Cursando qual semestre?** _____

8. Cursando qual estágio?

- Rede hospitalar
 Atenção Básica

9. O curso de Enfermagem desta instituição possui na estrutura curricular o componente Bioética?

- Sim
 Não

10. Qual desses componentes curriculares existe no seu curso?

- Bioética
 Deontologia em Enfermagem
 Ética e Bioética

- Ética e Legislação em Enfermagem
 O componente curricular possui outra nomenclatura. Qual? _____

11. Os professores dos componentes curriculares de Bioética ou áreas afins ofereceram espaços para reflexão e discussão com os discentes sobre os conflitos éticos e os possíveis direcionamentos para as decisões?

- Sim
 Não

12. Nesta instituição os componentes curriculares de Bioética são ministrados em:

- Aulas teóricas
 Aulas práticas
 Aulas teóricas e práticas

13. Sinto-me preparado para enfrentar os problemas e dilemas encontrados no estágio e na futura atuação profissional com os conteúdos ministrados nas aulas de Ética e Bioética:

- Sim
 Não
 Mais ou menos

14. Considera os componentes curriculares de Bioética importantes para a formação do enfermeiro?

- Sim. Por quê? _____
 Não. Por quê? _____

Dados sobre o componente curricular*

15 - Você considera que a forma como os conteúdos dos componentes curriculares de Ética e de Bioética direcionados em sala de aula conseguem preparar o discente para lidar com os conflitos/problemas éticos e bioéticos no estágio e na futura atuação profissional? Comente:

16 - Em sua opinião, qual a importância do componente curricular de Ética no curso de enfermagem?

17 - Em sua opinião, qual a importância do componente curricular ou dos conteúdos abordados sobre a Bioética no curso de enfermagem?

18 - Em sua opinião, qual a importância do componente curricular ou dos conteúdos abordados sobre a Bioética no curso de enfermagem?

Agora, preciso que você manifeste sua percepção sobre este questionário para que eu possa melhorá-lo.

19 - O que você achou deste questionário?

20 - Teria alguma sugestão de exclusão ou acréscimo para este questionário?

*** Quesitos sinalizados como obrigatórios.**

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO ONLINE PARA OS DOCENTES**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE****Questionário *online* para os docentes****Dados sociodemográficos*****1. Estado:** _____**2. Instituição:** _____**3. Categoria administrativa da instituição** Estadual Federal**4. Sexo** Masculino Feminino**5. Idade:** _____**6. Estado civil** Casado(a) Solteiro(a) Em união estável Viúvo(a) Divorciado(a) / separado(a)**7. Nível de escolaridade** Especialização Mestrado Doutorado Pós-Doutorado Outro. Especificar: _____**7.1. Em qual área:** _____**8. Renda familiar** até um salário mínimo 1-3 salários mínimos 3-5 salários mínimos 5-7 salários mínimos acima de 7 salários mínimos**9. Enquadramento** Efetivo

- Substituto
- Colaborador
- Visitante

10. Carga horária

- 20 horas
- 40 horas
- 40 horas com dedicação exclusiva

11. Coordenador do curso de graduação em Enfermagem?

- Sim
- Não

12. O curso de enfermagem desta instituição possui na estrutura curricular o componente Bioética?

- Sim.
- Não.

13. Qual desses componentes curriculares você ministra?

- Bioética
- Deontologia em Enfermagem
- Ética e Bioética
- Ética e Legislação em Enfermagem
- O componente curricular possui outra nomenclatura. Qual? _____

14. Tempo de formado: _____ (anos)

15. Tempo de atuação como docente da instituição: _____ (anos)

16. Tempo que ministra o componente curricular: _____ (anos)

17. Possui alguma formação específica relacionada a Bioética?

- Não
- Sim. Qual: _____

18. Realiza atualizações (congressos, cursos, leituras) na temática que leciona?

- Sim
- Não

19. Realiza pesquisa e publicação na área que leciona (artigos, resumos)?

- Sim
- Não

20. Nesta instituição os componentes curriculares de Bioética são ministrados em:

- Aulas teóricas
- Aulas práticas
- Aulas teóricas e práticas

21. Considera os componentes curriculares de Bioética importantes para a formação do enfermeiro?

- () Sim. Por que? _____
() Não. Por que? _____

Dados sobre o componente curricular*

22 - Quais os direcionamentos dados por você na condução dos conteúdos de Bioética no currículo de graduação? Com relação a: metodologias e estratégias de ensino nas aulas, tipos de avaliação utilizados e referências bibliográficas recomendadas.

23 - Quais foram os conteúdos abordados/ministrados em sala de aula referente à Bioética?

24 - Considera que a forma como os conteúdos de Bioética são ministrados/trabalhados na graduação preparam o discente para lidar com os conflitos/problemas éticos e bioéticos no estágio e na futura atuação profissional? Comente.

25 - Quais os aspectos limitadores e facilitadores no desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem do componente curricular de Bioética?

*** Quesitos sinalizados como obrigatórios.**

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO ONLINE PARA OS DISCENTES**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE****Questionário *online* para os discentes****Dados sociodemográficos*****1. Estado:** _____**2. Instituição:** _____**3. Categoria administrativa da instituição**

- Estadual
 Federal

4. Sexo

- Masculino
 Feminino

5. Idade

6. Estado civil

- Casado(a)
 Solteiro(a)
 Em união estável
 Viúvo(a)
 Divorciado(a) / separado(a)

7. cursando qual semestre? _____**8. cursando qual estágio?**

- Rede hospitalar
 Atenção Básica

9. Renda familiar

- até um salário mínimo
 1-3 salários mínimos
 3-5 salários mínimos
 5-7 salários mínimos
 acima de 7 salários mínimos

10. O curso de Enfermagem desta instituição possui na estrutura curricular o componente Bioética?

- Sim

() Não

11. Qual desses componentes curriculares existe no seu curso?

- () Bioética
 () Deontologia em Enfermagem
 () Ética e Bioética
 () Ética e Legislação em Enfermagem
 () O componente curricular possui outra nomenclatura. Qual? _____

12. Realiza atualizações em (congressos, cursos, leituras) em Bioética?

- () Sim
 () Não

13. Realiza pesquisa e publicações na área em Bioética (artigos, resumos)?

- () Sim
 () Não

14. Os professores dos componentes curriculares de Bioética ou áreas afins ofereceram espaços para reflexão e discussão com os discentes sobre os conflitos éticos e os possíveis direcionamentos para as decisões?

- () Sim
 () Não

15. Nesta instituição os componentes curriculares de Bioética são ministrados em:

- () Aulas teóricas
 () Aulas práticas
 () Aulas teóricas e práticas

16. Sinto-me preparado para enfrentar os problemas e dilemas encontrados no estágio e na futura atuação profissional com os conteúdos ministrados nas aulas de Ética e Bioética:

- () Sim
 () Não
 () Mais ou menos

17. Considera os componentes curriculares de Bioética importantes para a formação do enfermeiro?

- () Sim. Por quê? _____
 () Não. Por quê? _____

Dados sobre o componente curricular*

18 - Quais os direcionamentos dados na condução dos conteúdos de Bioética no currículo de graduação em sua formação? Com relação a: metodologias e estratégias de ensino nas aulas, tipos de avaliação utilizados e referências bibliográficas recomendadas.

19 - Quais foram os conteúdos abordados em sala de aula referentes à Bioética no período de sua formação na graduação?

20 - Considera que a forma como os conteúdos de Bioética são ministrados/trabalhados na graduação preparam o discente para lidar com os conflitos/problemas éticos e bioéticos no estágio e na futura atuação profissional? Comente.

21 - Quais os aspectos limitadores e facilitadores no desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem do componente curricular de Bioética?

*** Quesitos sinalizados como obrigatórios.**

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Conforme normas da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.

Prezado(a),

Eu, Rose Manuela Marta Santos, juntamente com o Professor Doutor Sérgio Donha Yarid, do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, estamos realizando a pesquisa: “Processo formativo em Bioética nos cursos de graduação em Enfermagem”. Estamos convidando o(a) senhor(a) para participar da nossa pesquisa. Este estudo tem como objetivo avaliar o desenvolvimento do processo formativo em Bioética nos cursos de graduação em Enfermagem das Universidades públicas do nordeste brasileiro. O estudo tem como cenário de pesquisa as Universidades públicas do nordeste brasileiro. A amostra de participantes será composta por discentes e docentes das instituições e para a coleta de dados será utilizado um questionário *online* composto por questões fechadas e abertas com dados sociodemográficos, dados referentes aos componentes curriculares de Bioética e o questionário Indicadores Formativos em Bioética em Profissões da Saúde.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira e será esclarecido(a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar e/ou interromper a participação não causará qualquer punição e o pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta um risco mínimo em sentir desconforto e/ou cansaço ao responder o questionário visto que conta com questões fechadas e também abertas e que pode demorar cerca de dez a quinze minutos para terminar o preenchimento. Apesar disso, você tem assegurado o direito a compensação ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Espera-se com este estudo evidenciar como os componentes curriculares de Ética e Bioética estão dispostos na matriz curricular e em salas de aula, para assim observar se tais direcionamentos apresentam coerência

com a formação para a tomada de decisão dos enfermeiros, frente aos problemas éticos encontrados no seu exercício profissional. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos e após esse tempo serão destruídos. Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas solicitadas durante o decorrer da pesquisa. Poderá entrar em contato com Rose Manuela Marta Santos na Rua José Moreira Sobrinho, s/n (UESB) Jequié (BA) - Cep: 45206-190 Fone: (75) 992491567 / e-mail: rmms9@hotmail.com. E no CEP/UESB - Comitê de Ética em Pesquisa na Rua José Moreira Sobrinho, s/n - UESB Jequié (BA) - Cep: 45206-190 Fone: (73) 3528-9727 / e-mail: cepuesb.jq@gmail.com.

Se aceita participar livremente deste estudo, por favor, clique em aceitar, realize o download e arquive seu TCLE. Após realizar o download o preenchimento do questionário iniciará. Agradeço sua atenção!

Assinatura do(a) participante

Rose Manuela Marta Santos
Pesquisadora Responsável

ANEXOS

ANEXO A - INDICADORES FORMATIVOS EM BIOÉTICA EM ENFERMAGEM: INQUÉRITO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA DEPARTAMENTO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

INDICADORES FORMATIVOS EM BIOÉTICA EM ENFERMAGEM: INQUÉRITO

Este inquérito apresenta várias afirmações/situações que pretendem analisar três dimensões: a) percepções em relação às temáticas da Bioética, da Enfermagem e da Bioética em Enfermagem; b) importância/ responsabilidade atribuída à Bioética em Enfermagem; c) práticas educativas em foco no contexto do currículo formal do curso de Enfermagem. Com esta análise pretendemos compreender a importância do ensino da Bioética na aquisição de competências profissionais em Enfermagem.

É importante que responda com sinceridade, expressando as suas percepções pessoais e não da forma como julga que deveria responder. A confidencialidade das suas respostas está assegurada.

Agradecemos a colaboração!

INSTRUÇÃO: Assinale com uma cruz, em cada opção, o número que corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo com a afirmação. A sua resposta pode ir de 1= totalmente em desacordo até 6= totalmente em acordo.

1. Ao longo do curso em Enfermagem foram promovidos espaços de reflexão e debate sobre a Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
2. A Bioética em Enfermagem tem evoluído ao longo dos tempos, acompanhando a história da profissão.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
3. A defesa dos doentes fundamenta toda a deontologia profissional da Enfermagem.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4. O exercício profissional dos Enfermeiros, contemplando os princípios da Bioética, conduz aos mais elevados níveis de satisfação dos doentes.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
5. Na atividade do Enfermeiro a Bioética é crucial, no sentido de conduzir a favor do bem presumido do outro.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
6. A experiência profissional não satisfaz o exercício pleno da enfermagem.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
7. As competências em Bioética que aprendi no meu percurso académico serão mobilizadas quando for necessário provar o que sou capaz de fazer, numa adaptação concreta a um posto de trabalho.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

8. Considero o Ministério da Saúde como responsável pelo ensino da Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
9. Ao longo das várias unidades curriculares as competências em Bioética foram trabalhadas em termos de saberes: das técnicas, das estratégias cognitivas, dos sociais, dos relacionais e dos conhecimentos de si.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
10. Sinto-me satisfeito com o meu nível de preparação, no que concerne ao domínio da Bioética ministrado na licenciatura em Enfermagem.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
11. Ao longo da minha formação académica contactei com unidades curriculares onde foram trabalhados os conteúdos relacionados com a Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
12. Como futuro profissional de saúde considera que os conteúdos leccionados na disciplina de Bioética foram os adequados à futura prática profissional.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
13. Ao falar-se em Bioética nas profissões da saúde procura-se que os profissionais possam inserir as normas da Bioética em situações concretas.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
14. No meu país considero existir uma preocupação notória com o ensino da Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
15. A Bioética ocupa-se da administração que cada qual faz da sua vida, para seu próprio bem.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
16. A Bioética nas profissões da saúde pode ser vista como uma reflexão sobre o agir humana, entendendo que cada um procura uma vida boa.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
17. Considero importante o ensino da Bioética nas profissões da saúde para a aquisição de competências profissionais futuras.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
18. Quando se procede ao planeamento do ensino da Bioética nas profissões da saúde deve ter-se em conta a motivação do público alvo.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
19. Se o suposto da Ética é a pessoa, então a ação ética pressupõe o respeito integral pelo outro.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
20. Considero como responsável pelo ensino da Bioética nas profissões da saúde os especialistas na área da Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
21. O contato com a Bioética permite-me respeitar o próximo, protegendo a sua autonomia, dignidade, intimidade e privacidade.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
22. A Bioética nas profissões da saúde visa assegurar a competência no exercício da profissão e demarcar o carácter humano das relações entre as pessoas.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
23. Considero-me bem preparado para agir de acordo com os princípios éticos.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
24. Negligenciar a preparação no domínio da Bioética nas profissões da saúde pode prejudicar os serviços de saúde prestados à comunidade.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
25. Considero como responsável pelo ensino da Bioética os profissionais da saúde com formação em Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
26. É necessário orientar o ensino da Bioética para as reais necessidades da comunidade e as exigências das organizações da saúde.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

27. Para um cumprimento cabal do mandato social das profissões da saúde é indispensável a formação de competências em Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
28. A Bioética constitui-se ao longo da vida, na medida em que se torna o próprio sentido da existência.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
29. A Bioética é um conjunto de princípios sob a forma de ideia, ação ou sentimento que traduz a necessidade de preservação ou aprimoramento da espécie.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
30. No currículo formal do curso de enfermagem, fomentar valores na consciência do (futuro) profissional de saúde é um objetivo imediato da formação Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
31. A formação Bioética oferece uma postura aprendida, estimulada, saudável e correta na relação com o paciente, outros profissionais e sociedade em geral.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
32. Ao longo da formação acadêmica, o ensino da Bioética visa imprimir no profissional de saúde um acento de respeito incondicional pelos direitos fundamentais.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
33. A formação Bioética promove os princípios essenciais, molda as virtudes para uma conduta profissional adequada.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
34. A Bioética impõe limites ao progresso da ciência e das descobertas notáveis, que oferece ao profissional de saúde a possibilidade de vencer os obstáculos convencionais sobre a própria natureza humana.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
35. A Bioética medeia os conflitos provocados pelas inovações entre a competência técnica e a ordem legalmente estabelecida.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
36. A Bioética vem a ser o selo de qualidade do profissional de saúde que age com escopo humanitário.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
37. O ensino da Bioética deve conduzir-se de modo dinâmico, com discussão de casos concretos e participação ativa de todos os intervenientes na formação.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
38. O treino de casos concretos, em aulas de Bioética, facilita a atuação do profissional de saúde quando em contato com a realidade.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
39. A preparação em contexto académico do comportamento bioético influencia o estado de saúde da comunidade.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
40. Ao longo do meu percurso académico já vivenciei situações de dilemas éticos em que tive de pôr à prova os meus conhecimentos adquiridos em Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
41. A formação em Bioética é um processo inacabado que se estende ao longo de toda a vida.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
42. O que aprendi nas aulas de Bioética é importante para o saber-ser, saber-fazer e saber-estar na minha profissão.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
43. A Bioética é um processo contínuo e dinâmico através do qual o indivíduo vai construindo a sua atuação profissional.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
44. Na vida profissional posso vir a ter dificuldade em lidar com dilemas bioéticos/de decisão Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
45. Para o exercício como profissional de saúde são fundamentais as competências no domínio da Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
46. A capacitação para as minhas funções como (futuro) profissional de saúde ficou melhorada com a frequência nas unidades curriculares de Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6

47. A Bioética fortalece a compreensão do conhecimento e da prática nas profissões da saúde.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
48. As competências em Bioética são adquiridas ao longo do tempo de forma empírica, não sistematizada e manifestam-se em situações concretas de trabalho.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
49. A Bioética ajuda-me a sedimentar as competências essenciais ao meu (futuro) desempenho profissional.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
50. Ao longo do meu percurso académico senti que o meu comportamento ético se foi aprimorando.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
51. As profissões da saúde vêm a ser a Bioética na sua expressão de cuidado com o semelhante.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
52. A Interpercepção nas relações pessoais, a preocupação e a solicitude em relação aos outros são competências fundamentais ao exercício do profissional de saúde.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
53. A autonomia, a beneficência, a não maleficência, a justiça são princípios orientadores da atividade do profissional de saúde.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
54. A prudência, magnanimidade, justiça, coragem, equilíbrio, humildade, paciência, caridade, generosidade e integridade são virtudes fundamentais para o cabal exercício do profissional de saúde.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
55. O cenário do debate bioético é fundamentalmente íntimo, ou seja, do domínio da consciência de cada um.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
56. A área da Deontologia é a do conhecimento sobre o apropriado, o conveniente, o do dever.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
57. A Bioética preocupa-se em conseguir boas pessoas e a deontologia em garantir bons profissionais.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
58. Os profissionais da saúde traduzem a excelência da Bioética quando procuram em todo o ato profissional a excelência do exercício.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
59. O estatuto consultivo da decisão Bioética limita-a a uma legitimidade moral.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PROCESSO FORMATIVO EM ÉTICA E BIOÉTICA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO NORDESTE RASILEIRO

Pesquisador: Rose Manuela Marta Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89536318.1.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.757.750

Apresentação do Projeto:

A formação de recursos humanos para a saúde tem se esforçado para superar o modelo cartesiano de ensino, mas, apesar disso, a lógica transformadora ainda perpassa por entraves, principalmente no que diz respeito à formação ética dos profissionais de saúde. Neste sentido, este estudo tem como objetivo: analisar o processo formativo em ética e bioética dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades do nordeste brasileiro. Trata-se de uma pesquisa metodológica, exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa. Os participantes da pesquisa serão os discentes dos cursos de enfermagem que estejam cursando os componentes curriculares de estágio supervisionado no âmbito hospitalar e da atenção básica e os docentes que ministram a disciplina de ética e de bioética das instituições. A amostra correspondente a cada um dos grupos de participantes será não probabilística por conveniência. A primeira parte da coleta de dados será realizada uma pesquisa de base documental dos componentes curriculares que versam sobre as temáticas de ética e bioética dos cursos de graduação em enfermagem. A segunda parte constará do envio aos docentes e discentes os formulários compostos por questões fechadas e abertas construídos com o auxílio da ferramenta de formulários do google, contendo dados sociodemográficos, dados referentes aos conteúdos, materiais didáticos, metodologias, avaliações empregadas e as referências utilizadas nas disciplinas além das percepções sobre os aspectos facilitadores ou de limitação para o desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem. Para o tratamento dos dados qualitativos será utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin e para os dados quantitativos será utilizada a estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, a média e o desvio padrão. Assim, espera-se com esta pesquisa contribuir para a formação ética e com princípios bioéticos no que tange a formação dos profissionais da saúde.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o desenvolvimento do processo formativo em ética e bioética nos cursos de graduação em Enfermagem das universidades do nordeste brasileiro.

Objetivo Secundário:

- Identificar a disposição da temática ética e bioética nos componentes curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro;- Analisar a percepção dos discentes e docentes em relação ao direcionamento dado ao processo de ensino/aprendizagem nos componentes curriculares de ética e bioética durante a graduação em sala de aula;- Descrever as técnicas didático pedagógicas utilizadas pelos docentes nos componentes curriculares de ética e bioética nos cursos de graduação em enfermagem;- Analisar os aspectos facilitadores ou de limitação para o desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem dos componentes curriculares de ética e bioética nos cursos de enfermagem das universidades públicas do nordeste brasileiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos, os participantes desta pesquisa podem sentir desconforto e/ou cansaço ao responder o questionário visto que conta com questões fechadas e também abertas, que pode demorar cerca de 10 minutos para completarem todas as respostas. Desse modo, a participação é voluntária e livre de qualquer forma de remuneração. O participante pode retirar seu consentimento em participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo e/ou penalidades para o mesmo. Além disso, será garantido esclarecimentos adicionais aos sujeitos da pesquisa em qualquer momento da pesquisa, através dos pesquisadores responsáveis.

Quanto aos benefícios, a contribuição dos resultados encontrados possibilitará à comunidade acadêmica, a análise dos processos formativos em ética e bioética dos futuros profissionais de enfermagem, a fim de reorganizar seus direcionamentos dos componentes curriculares. Como também proporcionará a ampliação do olhar ético dos discentes, docentes e profissionais da enfermagem frente às tomadas de decisão de acordo com os princípios da bioética.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pós graduação, nível de doutorado no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Uesb. Consiste em pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa onde serão analisados documentos como o Projeto Político Pedagógico e/ou a Matriz Curricular de universidades públicas do nordeste que ofereçam o curso de graduação em Enfermagem. Além da pesquisa documental, dados de discentes e docentes serão coletados através de formulário on-line. Não foi verificado nenhum problema ético no projeto.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todas as declarações foram apresentadas adequadamente, inclusive os TCLEs para os discentes e docentes.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências nem inadequações verificadas por este relator.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 05/07/2018, a plenária do CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1113611.pdf	14/05/2018 11:24:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	14/05/2018 11:21:52	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/05/2018 21:24:24	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Instrumento_de_coleta_de_dados3.pdf	13/04/2018 14:03:55	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Instrumento_de_coleta_de_dados2.pdf	13/04/2018 14:03:39	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Instrumento_de_coleta_de_dados1.pdf	13/04/2018 13:59:07	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_para_coleta_de_dados.PDF	13/04/2018 13:56:09	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_do_orientador.PDF	13/04/2018 13:55:04	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_que_a_coleta_nao_foi_iniciada.PDF	13/04/2018 13:53:57	Rose Manuela Marta Santos	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_encaminhamento_ao_CEP.PDF	13/04/2018 13:52:45	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_pesquisador_responsavel.pdf	13/04/2018 13:50:59	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_comprometimento.PDF	13/04/2018 13:49:55	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/04/2018 13:47:57	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Atividades.pdf	13/04/2018 12:41:49	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.PDF	13/04/2018 12:34:07	Rose Manuela Marta Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 05 de Julho de 2018

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA **Município:** JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesbjq@gmail.com