

Burgatti, Juliane Cristina; Doretto Bracialli, Luzmarina Aparecida; de Campos Oliveira, Maria Amélia
Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 47, núm. 4, agosto, 2013, pp. 937-942
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033327022>



Revista da Escola de Enfermagem da USP,
ISSN (Versão impressa): 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado

ETHICAL PROBLEMS EXPERIENCED IN A SUPERVISED CURRICULAR INTERNSHIP IN NURSING IN AN INTEGRATED CURRICULUM

PROBLEMAS ÉTICOS IDENTIFICADOS EN LA PRÁCTICA CURRICULAR SUPERVISADA EN ENFERMERÍA DE UN CURRÍCULO INTEGRADO

Juliane Cristina Burgatti¹, Luzmarina Aparecida Doretto Braciali²,
Maria Amélia de Campos Oliveira³

RESUMO

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar a repercussão do estágio curricular supervisionado no desenvolvimento da dimensão ética da competência de graduandos em Enfermagem. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 28 estudantes, docentes e enfermeiros colaboradores de uma instituição de ensino superior pública do estado de São Paulo, no período de outubro de 2010 a março de 2011. O material empírico resultante foi submetido à técnica de análise de discurso e resultou nas categorias empíricas: a preservação da autonomia; a responsabilidade social e o respeito nas relações intersubjetivas na produção do cuidado em saúde e no processo de ensino e aprendizagem; a terapêutica e o cuidado a partir da dimensão ética; a responsabilidade pública e a justiça social. Concluiu-se que o estágio que utiliza a problematização como método de ensino e aprendizagem proporciona a reflexão crítica sobre a prática profissional, os serviços e o sistema de saúde.

DESCRIPTORES

Educação em enfermagem
Educação baseada em competência
Competência profissional
Ética
Bioética

ABSTRACT

An exploratory, qualitative study with the objective of analyzing repercussions of the supervised curricular internship in the development of the ethical dimension of competency in undergraduate nursing students. Semistructured interviews were performed with 28 students, professors and nurse preceptors of a public institution of higher education in the state of São Paulo, during the period of October of 2010 to March of 2011. The empirical result was subjected to the technique of discourse analysis and resulted in the empirical categories: preservation of autonomy; social responsibility and respect in interpersonal relations in health care delivery and in the teaching – learning process; treatment and care from the ethical dimension; and, public responsibility and social justice. It was concluded that the phase that uses problematization as a method of teaching and learning provides critical reflection about professional practice in the services and system of health.

DESCRIPTORS

Education, nursing
Competency-based education
Professional competency
Ethics
Bioethics

RESUMEN

Estudio exploratorio, de enfoque cualitativo, con el objetivo de analizar el impacto de la práctica clínica supervisada en el desarrollo de la dimensión ética de la competencia de los estudiantes del pregrado en enfermería. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con 28 estudiantes, docentes y enfermeros colaboradores de una universidad pública en el Estado de São Paulo, durante el periodo de octubre de 2010 a marzo de 2011. El material empírico obtenido se sometió a la técnica del análisis del discurso y dio lugar a categorías empíricas: la preservación de la autonomía, la responsabilidad social; el respeto en las relaciones intersubjetivas en la producción de la atención de la salud y en el proceso de enseñanza y aprendizaje, el tratamiento y el cuidado a partir de la dimensión ética; la responsabilidad pública y la justicia social. Se concluyó que la práctica clínica que utiliza la problematización como método de enseñanza y aprendizaje, ofrece oportunidad para la reflexión crítica sobre la práctica profesional, los servicios y el sistema de salud.

DESCRIPTORES

Educación en enfermería
Educación basada en competencias
Competencia profesional
Ética
Bioética

¹ Enfermeira. Professora Doutora da Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo. Assistente da Gerência em Ensino e Pesquisa do Hospital Servidor Público Municipal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. juliburgatti@uol.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil. luzbra@terra.com.br ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. macampos@usp.br

INTRODUÇÃO

Na formação profissional em saúde, conhecimentos e habilidades são facilmente ensinados e apreendidos. Mais difícil é desenvolver atitudes pautadas na ética. O comportamento moral depende da maturidade do indivíduo e é influenciado por razões subjacentes ao comportamento. A maturidade psicológica é uma característica fundamental para a humanização. Pessoas com maturidade psicológica são geralmente mais abertas à aprendizagem, à escuta, ao reconhecimento dos próprios erros e ao respeito às diferenças. Esses atributos não são ensinados por meio de aulas teóricas, mas sim pelo contato com outros seres humanos e pela imitação de boas qualidades⁽¹⁾.

As atitudes podem também ser ensinadas por meio da prática reflexiva, que inclui quatro etapas: detalhar uma situação; indicar as virtudes relevantes; determinar os princípios, os valores e os quadros éticos e, por último, a variedade dos cursos de ação aceitáveis. Esse método também ensina a solucionar problemas éticos, além de promover o profissionalismo⁽²⁾. Os estudantes também podem aprender atitudes observando docentes e profissionais de saúde, sua maneira de agir com os pacientes e, por isso, é importante criar oportunidades para que atuem em ambientes reais⁽³⁾.

Há três modelos de educação em bioética: normativo ou deontológico, pragmático e deliberativo⁽⁴⁾. O modelo normativo ou deontológico submete a tomada de decisão às normas e regras, enquanto o modelo principialista ou pragmático está focado na vontade do sujeito isolado e não considera os fundamentos no processo de tomada de decisão. O modelo deliberativo distancia-se de ambos à medida que a deliberação é feita de forma que todos os envolvidos na situação participem como protagonistas do processo de tomada de decisão⁽⁴⁾.

Na formação em saúde, o processo de análise e reflexão deveria aumentar o entendimento dos estudantes sobre problemas complexos, tornando-os capazes de responder a eles não somente em termos técnicos, mas também em termos de crenças e valores próprios do campo. Durante a formação profissional, os estudantes que estão em diferentes estágios ou mesmo em diferentes níveis de desenvolvimento do julgamento moral, podem progredir para estágios ou níveis mais elevados, rumo à tomada de decisões éticas conscientes, não influenciadas por normas e determinações externas, mas sim por valores e princípios éticos próprios.

Na área da saúde, o ensino da bioética é predominantemente feito na disciplina de Deontologia. Entretanto, o ensino da ética permeia todas as disciplinas em sentido transversal e precisa partir dos contextos de saúde e processos de trabalhos reais, estabelecendo diálogos entre estudantes e docentes⁽⁵⁾. O estágio curricular supervisionado (ECS) é

uma modalidade de ensino prático que propicia a transição do mundo acadêmico para o mundo do trabalho, sendo um espaço privilegiado de contato com a realidade dos serviços e o trabalho em saúde. A percepção e a compreensão dos problemas éticos vivenciados no ECS são fundamentais para o desenvolvimento moral e para tomadas de decisões prudentes no campo da saúde.

Esta investigação teve como objetivo identificar situações vivenciadas por estudantes, docentes e enfermeiros de instituições de saúde onde ocorre o estágio curricular supervisionado de graduandos de Enfermagem em um currículo integrado, orientado por competência.

MÉTODO

Realizou-se um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) Pública do Estado de São Paulo, localizada no município de Marília, situado na região centro-oeste do estado de São Paulo, que ministra um curso de graduação em Enfermagem.

Pessoas com maturidade psicológica são geralmente mais abertas à aprendizagem, à escuta, ao reconhecimento dos próprios erros e ao respeito às diferenças.

O Curso de Graduação em Enfermagem da IES em estudo adota o currículo integrado, orientado por competência. A aprendizagem parte de situações reais do mundo do trabalho e o método de ensino e aprendizagem utilizado é a problematização, com o intuito de possibilitar a reflexão sobre situações reais da prática profissional de Enfermagem nos serviços de saúde utilizados como campo de estágio⁽⁶⁾.

O conceito de competência adotado é calcado no construtivismo e considera que é na ação que se visualiza o desempenho do estudante, o qual mobiliza e constrói atributos para solucionar os problemas e as necessidades em saúde. O termo competência é utilizado no singular, uma vez que faz referência à prática profissional e leva em conta a integração entre a teoria e a prática, a formação e o mundo do trabalho, reconhecendo a cultura e o contexto, os valores e a ética⁽⁶⁾.

Na 4ª série do Curso de Enfermagem, a aprendizagem parte de situações reais do mundo do trabalho, tendo como cenário as Unidades de Prática Profissional (UPP): as Unidades de Saúde da Família e os Hospitais das Clínicas I e II. Espera-se que os estudantes da 4ª série desenvolvam três áreas de competência: Vigilância à Saúde; Cuidado às Necessidades Individuais em todas as fases do ciclo de vida, Cuidado às Necessidades Coletivas e ainda na área de Organização e Gestão do Processo de Trabalho em Saúde⁽⁷⁾.

O ciclo pedagógico da Unidade de Prática Profissional é constituído pela problematização de vivências e experiências significativas dos estudantes de Enfermagem nos cenários reais da prática. A experiência vivida pelo estudante é compartilhada com o grupo,

que, identificando lacunas de conhecimento, formula questões de aprendizagem e faz uma síntese provisória. No encontro subsequente, os estudantes reorganizam o conhecimento ancorado na fundamentação teórica, com base na literatura científica. O ciclo pedagógico baseado no referencial por competência considera tanto os processos quanto os resultados no processo de ensino e aprendizagem⁽⁸⁾. O ECS é realizado na 4ª série do Curso e corresponde à Unidade de Prática Profissional 4⁽⁷⁾.

A população deste estudo foi constituída por: coordenador da quarta série do Curso e demais professores da IES responsáveis pela supervisão do estágio curricular; estudantes do 7º e 8º semestres do Curso e enfermeiros dos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Marília que atuam como preceptores na IES.

Em se tratando de um estudo qualitativo, o tamanho da amostra não foi definido *a priori*, pois o fundamental é quem serão os participantes e como representarão com qualidade as informações essenciais para o estudo. A saturação está atrelada de forma indireta ao objeto do estudo, ao referencial teórico e ao recorte feito. Depende de forma direta dos objetivos, da população e do grau de profundidade da pesquisa⁽⁹⁾.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, apoiadas em um roteiro, em que o entrevistado era convidado a relatar uma situação vivenciada no ECS envolvendo questões éticas. O material empírico resultante da transcrição das entrevistas gravadas foi submetido à técnica de análise de discurso⁽¹⁰⁾. Os textos foram submetidos à decomposição em temas e figuras e posteriormente compuseram categorias empíricas

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da IES sob parecer nº 450/10 e as entrevistas foram realizadas após a autorização livre e esclarecida dos participantes, que assinaram o termo de consentimento.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Foram realizadas 28 entrevistas, dez delas com estudantes de Enfermagem do 7º ou 8º semestres que realizavam ECS tanto em unidades hospitalares como na Atenção Básica. Também foram entrevistados dez docentes do Curso de Graduação em Enfermagem e oito enfermeiros da Atenção Básica ou Hospitalar que colaboravam na supervisão do ECS. Essas 18 entrevistas abarcaram a totalidade dos docentes da quarta série do Curso e grande parte dos enfermeiros preceptores que colaboram no ensino no ECS. Os discursos dos entrevistados foram identificados com as letras E (estudantes), D (docentes) e P (preceptores enfermeiros).

Todos os estudantes de Enfermagem entrevistados eram do sexo feminino, com exceção de um, com faixa etária entre 20 e 25 anos, e mantinham dedicação exclusiva aos estudos, ao qual dedicavam de seis a quinze horas

por semana. A totalidade dos enfermeiros entrevistados era do sexo feminino, assim como a maioria dos docentes, pois apenas três eram do sexo masculino. A faixa etária dos docentes entrevistados variou de 33 a 49 anos e dos enfermeiros, de 28 e 47 anos.

Grande parte dos docentes atuava na instituição de ensino superior há mais de 19 anos. Quanto às pós-graduações *stricto* ou *lato sensu*, a maioria relatou possuir o título de doutor ou estar cursando o doutorado. Apenas dois docentes informaram possuir o título de mestre. Quanto aos enfermeiros, o tempo de atuação nos serviços foi bastante variável, de oito meses a 17 anos. Todos eram especialistas, cinco deles em Saúde da Família.

Categorias empíricas derivadas dos problemas éticos vivenciados nos ECS

Os discursos analisados e sua decomposição em figuras e temas permitiram identificar quatro categorias empíricas, relacionadas tanto a problemas éticos decorrentes das relações entre as equipes profissionais com os usuários e suas famílias e entre docentes e estudantes de Enfermagem, quanto provenientes da organização e do sistema de saúde vigente.

- A preservação da autonomia, a confidencialidade das informações e a privacidade dos usuários nos serviços de saúde;
- A responsabilidade social e o respeito nas relações intersubjetivas na produção do cuidado em saúde e no processo de ensino e aprendizagem;
- A terapêutica e o cuidado a partir da dimensão ética;
- A responsabilidade pública e a justiça social: o acesso universal e a integralidade; a referência e a contra-referência e o reconhecimento da equidade.

O problema mais mencionado foi a falta de confidencialidade das informações em saúde, associada ao princípio ou valor da preservação da autonomia. O excerto extraído da entrevista de uma estudante revela a questão da preservação da autonomia vinculada à confidencialidade de informações.

O paciente que internou lá, de 17 anos, o paciente é usuário de crack e entrou com suspeita de um infarto. Daí ele subiu para a ala e ficou lá internado. Só que ele contou pra gente que a família dele não sabia que ele era usuário e ele pediu para que a gente não contasse (...) Então, porque não orientar esse menino a contar, entendeu, a tentar se abrir com a mãe mesmo... (E).

Os problemas éticos extrapolaram as relações interpessoais, estendendo-se a aspectos referentes à organização do sistema de saúde. A falta de recursos materiais afetou inclusive as relações intersubjetivas, como no caso citado:

Uma auxiliar de enfermagem não entregou o medicamento para uma paciente devido ao fato de não ter no posto. A paciente ficou brava e acabou xingando e até indo para cima dela. Foi separada por uma agente comunitária... (E).

Aspectos referentes à relação docente e estudante suscitaram várias ponderações, como a falta de compromisso e honestidade dos estudantes, tendo sido mencionados casos de plágio nos trabalhos escolares e até mesmo a falsificação da assinatura de um docente. Também foi citado o desrespeito ao aluno, que algumas vezes se sente exposto ao grupo de estudantes durante o estágio:

Um aluno que tinha dificuldade com o orientador para fazer o TCC, tinha dificuldade de marcar encontros e essa situação chegou num ponto que a gente viu que ia terminar o curso e ele não conseguia andar com o TCC. Esse TCC de repente apareceu pronto (...) o que nos levou a pensar que o aluno não o tinha feito...(D).

Em algumas das situações relatadas, a argumentação dos entrevistados pautou-se no *dever-fazer* profissional, em uma redução da ética à deontologia, particularmente nos aspectos da preservação da autonomia e da dimensão puramente técnica do trabalho em saúde, como no depoimento da estudante, que ilustra a categoria empírica *A terapêutica e o cuidado a partir da dimensão ética*:

No estágio no cenário hospitalar, uma auxiliar de enfermagem fez um procedimento inadequado. Na verdade, na leitura dela sobre a prescrição médica, ela não viu um dos itens que falava que não era para retirar o dreno do paciente e ela retirou o dreno sem que... que não estava sendo pedindo na prescrição. Mas ela assumiu as responsabilidades dela, falou, explicou que realmente não tinha lido, porque tinham mudado a prescrição recentemente, era o último item e ela não tinha prestado a atenção e teve uma punição por isso...(E).

Os discursos também evidenciaram problemas éticos que estão na esfera da responsabilidade pública e da justiça social, relacionados aos princípios e às diretrizes do SUS, que se não forem vivenciados na prática dos profissionais de saúde, perdem seu sentido e significado.

Uma docente relatou uma situação de falta de acesso e assistência integral a uma gestante de alto risco por excesso de demanda em Unidade devido a um surto de dengue no Município. O excerto a seguir representa um dos principais problemas éticos no cotidiano dos serviços de saúde, que se encontram na categoria empírica *a responsabilidade pública e a justiça social*, responsável por grande tensão nas atividades profissionais:

Ela tinha realmente um problema de coagulação, ela tinha diversos abortos ao longo de toda a vida, tinha inclusive uma solicitação de laqueadura para esse último parto. Era uma pessoa de 42 anos, com um filho que era muito desejado, uma situação de uma gestação de alto risco. Ela vinha fazendo esse acompanhamento nesse ambulatório de alto risco e a própria equipe não conseguiu fazer esse acompanhamento. Nós levamos para discutir essa situação junto com a equipe... Porque nem a própria residente acabou levando... uma situação que era uma gestação de risco e que precisava de acompanhamento, mesmo tendo dificuldade com os agentes, mas como

que essa equipe iria e precisaria ter uma estratégia para acompanhar...(D).

DISCUSSÃO

A maioria dos problemas éticos relatados dizia respeito a uma ética aplicada ao contexto *micro*, da clínica. Os mais citados diziam respeito à confidencialidade, que implica valores de respeito, solidariedade e empatia, reconhecendo o paciente como um semelhante, dotado, portanto, de características genéricas, derivadas da condição humana (possui sentimentos e capacidade de raciocínio) e de outras que lhe são peculiares (personalidade, oportunidades e escolhas).

Também foram relatados problemas éticos próprios da esfera privada, como a autonomia, a honestidade, a responsabilidade e o respeito. Algumas situações fizeram referência ao respeito à autonomia do paciente, salientando que o profissional de saúde deve estimulá-lo e auxiliá-lo no desenvolvimento da capacidade de tomada de decisões autônomas. Para isso é necessário dirimir dúvidas e insegurança, bem como proporcionar condições como informações e possibilidades distintas de escolha⁽¹¹⁾.

Outras situações provenientes da ética clínica relatadas pelos entrevistados foram as relações propriamente ditas, permeadas pela (falta) de responsabilidade e respeito entre as equipes e os usuários e suas famílias, mas também entre os docentes e os estudantes. O desrespeito entre profissionais de saúde, usuários e suas famílias também foi descrito em um estudo sobre a percepção de enfermeiros e médicos sobre problemas éticos enfrentados na Atenção Básica⁽¹²⁾.

O desrespeito também ocorreu no interior das equipes de saúde, segundo a percepção de docentes, estudantes e preceptores. Tal fato pode ser explicado pela distância entre as dimensões técnica e ética, o que pode acentuar as tensões no cotidiano do trabalho e dos estágios em saúde, em especial o processo de trabalho em equipe, que não ocorre se os profissionais trabalham isoladamente. É necessário esforço para articular as ações e os processos de trabalho de todos os profissionais em busca do consenso, que só é alcançado por meio do diálogo⁽¹³⁾.

Estudo sobre problemas éticos realizado com enfermeiros e médicos da Atenção Básica também identificou o desrespeito no interior das equipes de saúde. Tais problemas em geral são derivados da própria estrutura e relações de poder que configuram as práticas de saúde⁽¹²⁾. Neste estudo, o respeito ou sua falta entre profissionais, usuários e famílias extrapolou o campo das práticas em saúde, afetando também as relações na academia.

O respeito e a solidariedade são atitudes éticas que são fortalecidas na relação com o outro, sendo construídas no cotidiano por meio de uma rede apoio. No processo formativo, a solidariedade estimula nos sujeitos o sentimento de pertencer ao grupo, quesito fundamental para o sentimento de liberdade. Mas o grupo, por si só, não é garantia de solidariedade⁽¹⁴⁾. Cabe questionar qual a responsabilidade docente

na formação profissional e como criar oportunidades para o desenvolvimento da responsabilidade social aos estudantes.

A educação problematizadora genuinamente reflexiva permite aos estudantes apropriarem-se da realidade. Estimular a criatividade e a problematização da realidade é o grande desafio do professor. Quanto mais bem sucedido nessa tarefa, mais a compreensão dos educandos tornar-se-á crítica e não alienada. O pensar crítico capta a realidade como um processo dinâmico, em constante movimento, em oposição ao pensar ingênuo, em que o tempo é estático e normalizado e o sujeito acomoda-se em suas convicções⁽¹⁵⁾.

A ação das instituições formadoras necessita ser direcionada para melhorar as transformações sociais e de saúde da população, pois a escola deve ser um espaço crítico que proporcione uma visão holística e dialética dos problemas de saúde⁽¹⁶⁾. Os docentes devem se apropriar da realidade com envolvimento, intencionalidade compartilhada com outros docentes e estagiários, para analisá-la e questioná-la criticamente, à luz das teorias disponíveis.

O desrespeito e a falta de responsabilidade e honestidade na formação profissional foram mencionados por docentes. Os estudantes que copiam trabalhos, como relatado nas entrevistas, não estão desenvolvendo sua capacidade e o conhecimento sobre determinado assunto. Estudantes que plagiam trabalhos durante a formação podem até vir ser capazes de desenvolver habilidades técnicas, mas lhes faltará o conhecimento para apoiar a prática⁽¹⁷⁾.

Não apenas as situações envolvendo questões éticas relativas ao contexto micro influenciam o trabalho em saúde. A atuação dos estudantes e profissionais de Enfermagem também diz respeito à ética do contexto *macro*, ou ética de saúde pública. No cotidiano dos serviços de saúde, frequentemente estão presentes problemas de saúde pública que envolvem questões éticas. Contudo, ainda há pouca percepção de tais problemas como éticos, pois são *naturalizados* e incorporados à rotina dos profissionais de saúde, não sendo colocados em evidência para os estudantes da área da saúde.

Por exemplo, os recursos materiais e humanos em quantidades insatisfatórias e a precariedade das estruturas organizacionais de trabalho, juntamente com relações assimétricas entre as diferentes categorias profissionais são problemas que prejudicam a tomada de decisões e afetam a qualidade do trabalho em saúde⁽¹⁸⁾.

Sabe-se que os recursos que o SUS disponibiliza para atender as necessidades da população são insuficientes, em flagrante contradição com seus princípios estruturantes, que incluem garantir acesso universal e equitativo a toda população brasileira⁽¹⁹⁾. A insuficiência de recursos materiais e medicamentos para a execução do trabalho em saúde pode gerar problemas éticos.

Os investimentos sanitários públicos brasileiros são baixos quando comparados aos países da Europa ou o Japão, por exemplo⁽²⁰⁾. Portanto, as discussões sanitárias no Brasil

também devem abarcar a responsabilidade pública, ou seja, a priorização de recursos públicos pelo Estado, atendendo as necessidades dos que mais precisam, segundo o princípio da equidade⁽²¹⁾.

Outro desafio do sistema de saúde brasileiro, em especial no âmbito municipal, é a integralidade na rede de serviços de saúde, uma vez que nenhum nível de atenção detém todos os recursos e competências para atender as diversas demandas de saúde. A Atenção Básica é o ponto de interseção das redes de serviços e ações de saúde, que deve organizar o cuidado de forma a propiciar sua integração com outras instâncias e a continuidade do acesso (longitudinalidade) a cada necessidade ou problema de saúde⁽²²⁾.

A garantida de acesso à rede e de respostas efetivas às necessidades dos usuários propicia a criação de uma relação de vínculo entre estes e os profissionais de saúde, que deve vislumbrar o bem comum e a justiça social. Assim, ética voltada para o contexto individual deve ser complementada pela ética de âmbito coletivo⁽¹⁶⁾.

Embora os campos de estágios ocorressem tanto na Atenção Básica quanto na Atenção Hospitalar, os problemas éticos descritos pelos estudantes, docentes e profissionais de saúde não foram decorrentes do uso de altas tecnologias e tampouco restritos à visão puramente técnica e biomédica. Esses resultados podem indicar que o uso de metodologias ativas de aprendizagem desperta reflexões críticas nos contextos amplos de saúde, extrapolando a dimensão técnica.

CONCLUSÃO

Na formação inicial e permanente dos profissionais de saúde é fundamental a compreensão crítica da experiência vivida. O ensino da ética precisa possibilitar a reflexão sobre os valores, a cultura e a tomada de decisões em um contexto real, favorecendo o desenvolvimento moral dos estudantes.

O currículo integrado que utiliza a problematização como método proporciona oportunidades de reflexão crítica sobre a prática profissional, os serviços e o sistema de saúde, permitindo questionar se as normas jurídicas e administrativas respondem de forma ética aos problemas de saúde da população.

O comportamento ético é consequência da internalização de princípios e valores. Portanto, a ética pluralista e reflexiva, calcada na escolha de valores internos de respeito, solidariedade e justiça, não se reduz a determinações exteriores impostas por legislações, cultura ou até modismos passageiros.

A Enfermagem é uma prática social e, como tal, está relacionada com os modos de produção e reprodução da sociedade. Portanto, na formação inicial dos futuros profissionais, além da dimensão técnica, deve ser enfatizada a dimensão ética da competência profissional, dada sua responsabilidade social.

REFERÊNCIAS

1. Gracia D. Pensar a bioética: metas e desafios. São Paulo: Loyola; 2010.
2. Bryan CS, Babelay AM. Building character: a model for reflective practice. *Acad Med*. 2009; 84(8):1283-8.
3. Branch WT. Supporting the moral development of medical students. *J Gen Intern Med*. 2000;15(7):503-8.
4. Siqueira JE. Bioética, tecnociência e impacto nos serviços de saúde. In: Fortes PAC, Zoboli EMLP, organizadores. *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola; 2008. p. 133-47.
5. Ferreira HM, Ramos LH. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):328-31.
6. Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. Marília; 2008.
7. Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Unidade de Prática Profissional: UPP 4: Curso de Enfermagem - 2011. Marília; 2011.
8. Braccialli LAD, Oliveira MAC. Conceptions of performance evaluation in a competence-centered curriculum. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 23];45(5):1221-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a27.pdf
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
10. Car MR, Bertolozzi MR. O processo da análise de discurso. In: Chianca TM, Moraes MJA, organizadores. *A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPEsc*. Brasília: ABEn; 1999. p. 348-55.
11. Zoboli ELP, Sartório NA. Bioética clínica e enfermagem: uma interface no cuidado. *Mundo Saúde*. 2006;30(3):382-97.
12. Lima AC, Morales DA, Zoboli ELP, Sartorio NA. Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(2):294-303.
13. Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.105-20.
14. Fernandes JD, Rosa DOS, Vieira TT, Sadigursky D. The ethic dimension of daily tasks in the formation process of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):396-403.
15. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
16. Pessini L, Barchifontaine CP. *Problemas atuais de bioética*. 8ª ed. São Paulo: Loyola; 2008.
17. Kenny D. Student plagiarism and professional practice. *Nurse Educ Today*. 2007;27(1):14-8.
18. Carvalho V. Ethics and values in health care practice: philosophical, educational, and political considerations. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 23];45(n. spe2):1797-802. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_28.pdf
19. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet Séries Saúde no Brasil*. 2011;1(1):11-31.
20. Gérvas Camacho J, Pérez Fernández M. Como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da Estratégia da Saúde da Família: relatório final [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2011 [citado mar. 23]. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/relatoriofinal_portugues.pdf
21. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Saúde pública, bioética e equidade. *Bioética*. 1997;5(1):27-35
22. Giovanella L, Mendonça MH, Almeida P, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(3):783-94.