



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE E
ENFERMAGEM

Maiara Suelen Mazera

**Desenvolvimento de competências ético-morais de enfermeiros do contexto hospitalar:
uma teoria fundamentada nos dados**

Florianópolis
2024

Maiara Suelen Mazera

**Desenvolvimento de competências ético-morais de enfermeiros do contexto hospitalar:
uma teoria fundamentada nos dados**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.

Florianópolis
2024

Mazera, Maiara Suelen

Desenvolvimento de competências ético-morais de enfermeiros do contexto hospitalar : uma teoria fundamentada nos dados / Maiara Suelen Mazera ; orientadora, Dulcinéia Ghizoni Schneider, 2024.
154 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Ética. 4. Educação Moral. 5. Desenvolvimento Moral. I. Ghizoni Schneider, Dulcinéia . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Maiara Suelen Mazera

**Desenvolvimento de competências ético-morais de enfermeiros do contexto hospitalar:
uma teoria fundamentada nos dados**

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado em 19 de fevereiro de 2024, por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin
Universidade Federal de Santa Maria

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2024.

*Dedico este trabalho para os enfermeiros que desempenham o
cuidado de forma ética e responsável.*

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos se iniciam à Universidade Federal de Santa Catarina, ao departamento de Enfermagem, à Pós-Graduação e seu corpo docente, bem como à direção e administração que oportunizaram a minha formação ao longo de 12 anos.

Agradeço a todos as professoras por me proporcionar o conhecimento, não apenas o conhecimento científico, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional.

À minha orientadora Professora Doutora Dulcinéia Ghizoni Schneider, agradeço pela paciência, pelas ricas trocas de conhecimentos durante nossas conversas e orientações, pelas palavras de carinho que são encorajadoras, e pelo exemplo de como ensinar com dedicação e amor.

Agradeço à Professora Doutora Maria Itayra Padilha por abrir portas ao me apresentar e me inserir na pesquisa científica. Levo o seu exemplo de determinação para a vida.

Aos laboratórios de pesquisa PRAXIS e GEHCES, que ao longo desses anos adquiri conhecimento e troca de experiência que servem para o meu crescimento profissional e pessoal.

Agradeço à Revista Texto e Contexto Enfermagem e à Anna Khris, bibliotecária, eterna chefe e amiga, pelo aprendizado e rica experiência nesse periódico científico tão importante para a enfermagem e saúde.

O processo de doutoramento só foi mais leve com o amparo de amigas. Obrigada Bruna, Stéfany, Milena, Marcela e Maria Eduarda pelas conversas, reflexões e apoio.

Agradeço imensamente à minha família. Obrigada tia Izabel e tia Otília por sempre me estimularem a seguir estudando e serem meu exemplo e amparo. Obrigada meus queridos primos Jorge, Juliany e Luiza por participarem intensamente da minha vida, e apoiando cada passo meu. Agradeço à Carolina, minha parceira de vida que faz tudo ser mais leve. Agradeço ao meu pai, Erlindo, por se mostrar disponível a me ajudar. À minha mãe Soely que, mesmo em outro plano, posso sentir o seu cuidado e proteção, obrigada por me guiar.

Agradeço aos enfermeiros participantes da pesquisa, pela atenção e importância dada ao estudo.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

Ter uma voz é ser humano. Ter algo a dizer é ser uma pessoa. Mas falar depende de ouvir e ser ouvido; trata-se intensamente de um ato relacional.

- Carol Gilligan

RESUMO

Introdução: Profissionais da enfermagem tomam, cotidianamente, decisões de cunho ético-moral, e passam a se responsabilizar por estas decisões. Esse processo é complexo, pois atuam em contextos morais do paciente, dos familiares, da equipe multiprofissional e das instituições. E, para lidar com essa realidade, o enfermeiro necessita compreender o contexto e os valores envolvidos. Esta pesquisa tem a seguinte questão de pesquisa: Como o enfermeiro que atua no contexto hospitalar desenvolve suas competências ético-morais? **Objetivo:** Compreender o processo de desenvolvimento de competências ético-morais de enfermeiros que atuam no contexto hospitalar. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico na perspectiva construtivista. Como cenário um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A amostragem teórica foi composta por 20 participantes, divididos em dois grupos amostrais. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio, armazenadas no *Drive*, transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft Office Word*, e inseridas no *software* Nvivo[®] versão 14, onde foi realizado o processo de codificação e organização dos dados. O referencial teórico do estudo foi construído à luz dos pensamentos de Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan e Josep Maria Puig. Foram realizados dois grupos focais para a validação da teoria. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. **Resultados:** Foram construídos três manuscritos: Desvelando a influência da formação profissional e as condições de trabalho no agir ético do enfermeiro do contexto hospitalar; Cuidando e tomando decisões: o enfermeiro como sujeito moral de suas ações; Desenvolvimento de competências ético-morais do enfermeiro do contexto hospitalar: uma teoria substantiva. **Considerações finais:** A teoria substantiva mostrou que os enfermeiros do cenário estudado desenvolvem suas competências por meio de três pilares: conhecimentos ético-morais e técnico-científicos, valores e vivências. Com isso, foi possível perceber que as competências ético-morais são instrumentos para lidar com situações morais, e o desenvolvimento dessas competências ocorre com base em comportamentos e posturas estabelecidos por meio de conhecimentos legais da profissão, conhecimentos científicos para a prática assistencial, e conhecimentos adquiridos da experiência profissional e pessoal alicerçados em valores morais. **Contribuições para a Enfermagem:** este estudo ressalta a importância do desenvolvimento de competências ético-morais pelo enfermeiro para o enfrentamento dos problemas éticos envolvidos na assistência de enfermagem e para atender aos objetivos de um cuidado ético e de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem. Ética. Bioética. Educação Moral. Desenvolvimento Moral. Teoria Fundamentada nos Dados.

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals make daily ethical-moral decisions and become responsible for these decisions. This process is complex because they operate in moral contexts of the patient, family members, the multidisciplinary team, and institutions. To deal with this reality, nurses need to understand the context and values involved. This research has the following research question: How do nurses working in a hospital context develop their ethical-moral competencies? **Objective:** To understand the process of developing ethical-moral competencies of nurses working in a hospital context. **Methodology:** A qualitative approach study using Grounded Theory as a methodological reference from a constructivist perspective. The setting was a University Hospital in southern Brazil. The theoretical sampling consisted of 20 participants divided into two sample groups. Interviews were recorded on an audio device, stored on Drive, transcribed verbatim using Microsoft Office Word, and imported into Nvivo® software version 14 for coding and data organization. The theoretical framework of the study was built based on the thoughts of Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan, and Josep Maria Puig. Two focus groups were conducted to validate the theory. This research was approved by the Research Ethics Committee involving Human Beings at the Federal University of Santa Catarina. **Results:** Three manuscripts were developed: Unveiling the influence of professional training and working conditions on the ethical actions of nurses in the hospital context; Caring and decision-making: the nurse as a moral agent of their actions; Development of ethical-moral competencies of nurses in the hospital context: a substantive theory. **Final considerations:** The substantive theory showed that nurses in the studied setting develop their competencies through three pillars: ethical-moral and technical-scientific knowledge, values, and experiences. Thus, it was possible to perceive that ethical-moral competencies are tools to deal with moral situations, and the development of these competencies occurs based on behaviors and attitudes established through legal knowledge of the profession, scientific knowledge for care practice, and knowledge acquired from professional and personal experience grounded in moral values. **Contributions to Nursing:** This study highlights the importance of nurses developing ethical-moral competencies to address ethical issues involved in nursing care and to meet the objectives of ethical and quality care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca de artigos nas bases de dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	25
Figura 2 - Vertentes metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	59
Figura 3 - Exemplo de codificação inicial realizada no software Nvivo®. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	64
Figura 4 - Exemplo de codificação focalizada realizada no software Nvivo®. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	65
Figura 5 - Exemplo de memorando realizado pela pesquisadora. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.	66
Figura 6 - Exemplo de memorando realizado pela pesquisadora. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.	66
Figura 7 - Diagrama preliminar criado a partir dados coletados por entrevista. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	67
Figura 8 - Diagrama representativo da articulação entre as categorias e as subcategorias apresentadas e o fenômeno encontrados na tese. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	73
Figura 9 – Categorias e subcategorias para o desenvolvimento da teoria substantiada.....	74
Figura 10 - Diagrama representativo da articulação entre as categorias e as subcategorias apresentadas e o fenômeno. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.	84
Figura 11 – Enfrentando os problemas ético-morais como forma de se sentir um sujeito moral de suas ações. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	100
Figura 12 - Valores essenciais para a prática da profissão. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.	115
Figura 13 - Pilares para o desenvolvimento de Competências ético-morais. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do Grupo Amostral 1 (n=12) – enfermeiros assistenciais. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.	71
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do Grupo Amostral 2 (n=08) – enfermeiros gerentes. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos encontrados da busca em base de dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2024	26
Quadro 2 - Níveis de Estágios de Desenvolvimento Moral desenvolvidos por Kohlberg. Florianópolis, SC, Brasil, 2024	42
Quadro 3 - Aspectos valorizados pela voz masculina e voz feminina. Florianópolis, SC, Brasil, 2024	47
Quadro 4 - Desenvolvimento da competência Ser você mesmo. Florianópolis, SC, Brasil, 2024	51
Quadro 5 - Atitudes que facilitam o reconhecimento do outro. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.	52
Quadro 6 - Formas para facilitar o diálogo. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	53
Quadro 7 - Vantagens e habilidades para trabalhar em equipe. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.	53
Quadro 8 – Conceito de competências ético-morais para enfermeiros hospitalares.	112
Quadro 9 - Desenvolvendo as competências ético-morais para enfermeiros hospitalares.....	113

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	CONTEXTO DE ESTUDO E JUSTIFICATIVA	18
3	OBJETIVO E TESE DE PARTIDA	20
3.1	OBJETIVO	20
3.2	TESE.....	20
4	REVISÃO DE LITERATURA	21
4.1	INFLUÊNCIA DOS VALORES NO AGIR DO ENFERMEIRO FRENTE A PROBLEMAS ÉTICOS	22
5	REFERENCIAL TEÓRICO	39
6	DELINEAMENTO METODOLÓGICO DA TESE	55
6.1	TIPO DE ESTUDO	55
6.1.1	Apresentando a Teoria Fundamentada nos Dados: uma poderosa ferramenta para a pesquisa em enfermagem	56
6.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	60
6.3	AMOSTRAGEM TEÓRICA	61
6.4	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	62
6.5	VALIDAÇÃO DA TEORIA.....	68
6.6	ASPECTOS ÉTICOS	69
7	RESULTADOS	71
7.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	71
7.2	RESULTADO DA VALIDAÇÃO DA TEORIA	72
7.3	DESVELANDO A INFLUÊNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NO AGIR ÉTICO DO ENFERMEIRO DO CONTEXTO HOSPITALAR	75
7.4	CUIDANDO E TOMANDO DECISÕES: O ENFERMEIRO COMO SUJEITO MORAL DE SUAS AÇÕES	92
7.5	DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS DO ENFERMEIRO DO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA TEORIA SUBSTANTIVA	106
	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	124
	REFERÊNCIAS	126
	APÊNDICE A	139
	APÊNDICE B	142

APÊNDICE C	144
APÊNDICE D	147
ANEXO A	148
ANEXO B	152

1 INTRODUÇÃO

A moral e a ética sempre despertaram meu interesse, mesmo quando o assunto ainda não era objeto de estudo para mim. Este interesse pode estar mais fortemente relacionado à minha dedicação aos estudos sobre autonomia durante o mestrado, mas também na vida pessoal ao me deparar com a seguinte frase: *Você é muito ética*, e isso me deixava muito feliz, mas ao mesmo tempo pensativa. O que é ética? Como é, e como se comporta uma pessoa ética?

É primordial entender o que é ética e o que é moral, que embora sejam diferentes, são com regularidade usados como sinônimos. Ética e moral têm uma etimologia similar, significando caráter, costumes. Todavia, a ética é um saber filosófico que reflete sobre a formação do caráter e sobre questões morais. As doutrinas morais tratam de sistematizar conjuntos concretos de princípios, normas, preceitos e valores. Essas buscam explicar o fato de que os seres humanos se orientam por códigos morais. A ética engloba a moral, mas a moral é anterior a ela, exatamente porque a ética surge para responder questões relacionadas à moralidade do ser humano, isto é, somos éticos porque primeiramente somos seres morais (Cortina, 2010).

As coincidências etimológicas entre os termos “moral” e “ética” parecem ser permutáveis em muitos contextos; por exemplo, fala-se de uma “atitude ética” para designar uma atitude “moralmente correta”, segundo um determinado código moral; ou que um comportamento “foi pouco ético” para significar que não se ajustou aos padrões habituais da moral vigentes (Cortina, Martinez, 2015). Então, quando me falaram que eu era uma pessoa ética, na verdade, queriam dizer que eu estava tendo uma atitude moralmente correta frente à situação que eu estava inserida.

Nesse sentido, a ética é a reflexão sobre a melhor forma de viver e conviver, ou seja, sobre os princípios universais que regem a sociedade. Já a moral estaria mais ligada a decisões pessoais que tomamos, hábitos, costumes, valores, proibições, deveres. Sendo assim, a ética é sempre um olhar vigilante sobre a moral. Cremonese (2019) afirma que a ética é a reflexão crítica sobre os valores presentes nas ações entre as pessoas na sociedade. A moral coloca-se, assim, enquanto preceitos que orientam a nossa vida em sociedade (Cremonese, 2019), preceitos esses que se diferenciam apenas do ponto de vista de tempo e lugar.

Não se pode qualificar moral somente de um modo isolado, é necessária uma análise do contexto em que se insere, e é imprescindível delimitar um dado recorte de tempo em discussão para análise dos preceitos ética e moral, e esses preceitos éticos que orientam a sociedade também orientam e conformam as profissões.

Um dos primeiros filósofos a pensar na ética e elaborar tratados sobre o assunto foi Aristóteles, que viveu na Grécia no século IV antes de Cristo (Cortina, Martinez, 2015). Entretanto, para Cohen e Gobbetti (2004), a ética é anterior aos filósofos gregos, mas devemos a esse povo sua denominação enquanto filosofia do “bem” e do “mal”. Desde os primeiros ancestrais humanos, no entanto, já existia uma ética nas relações existentes, assim como já existiam leis para regulamentar o comportamento, antes da criação dos códigos.

Embora a farta contribuição dos estudos dos filósofos gregos, como Sócrates (século V a.C.) que realizou as primeiras reflexões filosóficas sobre questões morais, foi nos escritos de Aristóteles que os achados sobre tratados sistemáticos de ética foram abordados. O mais influente desses tratados, *A Ética a Nicômaco*, ainda é reconhecido como uma das obras-primas da filosofia moral (Cortina, Martinez, 2015).

Em *A Ética a Nicômaco*, Aristóteles realizou a seguinte pergunta: O que é uma vida boa? A intenção era investigar o que é o conteúdo do bom, e não determinar o que cada indivíduo deve fazer em cada caso concreto para que o seu ato possa ser considerado bom. No entanto, a teoria pode atingir o comportamento moral-prático, pois ao investigar tal conteúdo, os indivíduos irão tomar esses como base em relação do que fazer e do que não fazer (Vázquez, 2018).

Partindo de que as pessoas se comportam moralmente, aspiram ao bem, tenta-se dar uma resposta universal válida à pergunta sobre o bom. Mas será que há uma resposta universal?

Vázquez (2018), destaca que toda concepção do bom acarreta necessariamente, de um modo explícito ou implícito, uma concepção do mau, e essa concepção não é lógica, pois é atravessada por histórias, épocas e diferentes sociedades, o que interfere completamente na ideia do bom.

Na ética Kantiana, o bom está estritamente relacionado aos interesses da classe social dominante, pois nenhuma classe social aceita como bom o que entra em contradição com os seus interesses sociais (Vázquez, 2018). Nesse sentido, fica nítido que o conteúdo do bom muda de acordo com as diferentes funções da moral efetiva de cada época.

Nesse estudo entendemos a moral como um sistema de normas, princípios e valores, segundo a qual são regulamentadas as relações mútuas entre os indivíduos e comunidade, de forma que essas normas são contempladas de um caráter histórico e social, e são acatadas livre e conscientemente, por convicção de uma pessoa singular (Vázquez, 2018), e as mudanças nas convicções podem refletir sob a forma de novos conceitos nas doutrinas éticas.

O ser humano encontra-se em uma variedade de relações como o mundo exterior, o seu comportamento corresponde à variedade e diversidade das suas necessidades especificamente humanas que acarreta uma diversidade de relações econômicas, políticas, jurídicas, morais e outras (Vázquez, 2018).

Pensando na profissão de enfermagem, parece sensato, sugerir que, se o cuidado de enfermagem de qualidade deve ser prestado, é necessária uma reflexão crítica sobre vários tópicos, incluindo qual o papel do enfermeiro, o tipo de resposta interpessoal que os enfermeiros devem demonstrar, e os traços de caráter que os enfermeiros devem demonstrar na prestação dos cuidados de enfermagem.

O enfermeiro, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que seria mais apropriado chamar-se *Código moral dos profissionais de Enfermagem*, atua com autonomia e de acordo com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exercendo suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, conforme com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com destaque nas políticas de saúde que assegurem a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, e hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Esses profissionais enfrentam diariamente problemas éticos¹ devido à alta complexidade dos cuidados, ao avanço rápido da ciência e da tecnologia e à precarização e falta de recursos das infraestruturas hospitalares (Ferreira, 2016).

Assim sendo, a responsabilidade de tomar a decisão mais adequada, por parte do profissional, pode causar angústia, pois eles compreendem que é da sua competência contornar as situações e tomar decisões diante dos conflitos e problemas éticos (Oliveira, Rosa, 2016). E, para isso, esses profissionais não devem violar seu próprio senso de moralidade - porém, não devem negligenciar os padrões éticos das organizações e da profissão (Copeland, 2019). Essa mediação entre valores e subjetividades do profissional e a moral da profissão pode ser alcançada com o desenvolvimento de competências ético-morais ao longo da formação e do exercício profissional.

¹ Nesta tese optou-se por utilizar conflitos éticos, conflitos morais, conflitos ético-morais, problemas éticos, problemas morais e problemas ético-morais como sinônimos.

Entende-se por competência a habilidade de desenvolver conhecimento e habilidade que aprimora a prática profissional. Competência é uma condição do desempenho, sendo o mecanismo subjacente que permite a integração dos diversos tipos de conhecimentos e atos necessários à realização de uma tarefa (Paganini; Egry, 2011).

Quando analisada sob a ótica da formação profissional na área da saúde, competência deverá se traduzir na capacidade de um ser humano cuidar do outro, colocando em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários para prevenir e resolver problemas de saúde em situações específicas do exercício profissional (Santos, 2011).

Especificamente na enfermagem, o termo é bastante comum na área da educação e na área da gestão. Segundo Freitas e Odellius (2018), competências são comportamentos observados em gerentes que podem demonstrar tantos conhecimentos, habilidades, atitudes - aspectos cognitivos, psicomotores e afetivos, respectivamente, em outras palavras, a sinergia entre eles quanto atributos pessoais, gerando valores e melhores resultados a si mesmos, a outros indivíduos e a equipes, departamentos, organizações ou redes, de modo compatível com o contexto, os recursos disponíveis e a estratégia adotada.

A construção ético-moral do indivíduo tem sido constantemente alvo de questionamentos, referentes às consequências de atos que trazem à tona diferentes pontos de vista sobre o que é moral.

Essa temática é de grande relevância, pois a ética e a moral orientam o pensamento e as ações das pessoas, tendo repercussão na vida de cada uma delas e de toda a sociedade. Nesse contexto, a construção sociocultural do sujeito impacta diretamente nas ações dele enquanto profissional. Cortina (2014) afirma que a ciência reconhece que o ser humano tem quase 70% do desenvolvimento cerebral após o nascimento, e que isso ocorre por meio das interações, tanto com o meio ambiente, como com outros seres humanos. Ou seja, os sons, imagens, texturas, entre outros aspectos, contribuem para o desenvolvimento normal do cérebro humano, favorecendo, dessa forma, o desenvolvimento da moralidade individual.

Abordar o tema das competências profissionais na área da Enfermagem de forma acadêmica e científica requer cuidados especiais. Além da complexidade polissêmica do construto, também é necessário considerar a diversidade de lugares, contextos e níveis de atuação do profissional de enfermagem, que requerem diferentes competências para prestar um serviço de saúde de excelência; somado ao fato de que a utilização desse conceito na área da Enfermagem ainda está em processo de desenvolvimento e cristalização (Holanda; Marra; Cunha, 2019).

Diante disso, o desenvolvimento de competências não se limita ao processo formativo formal. É claro que é na graduação que assuntos voltados para a ética profissional são, pela primeira vez, abordados, mas é na prática que as competências encontram um lócus privilegiado para serem desenvolvidas.

Sendo assim, com base nos pilares que influenciam a construção de competências ético-morais do enfermeiro, e com a perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados a partir da vertente construtivista como forma de compreender e tratar os dados obtidos, este estudo propõe responder a seguinte questão de pesquisa: **Como o enfermeiro que atua no ambiente hospitalar desenvolve suas competências ético-morais?**

2 CONTEXTO DE ESTUDO E JUSTIFICATIVA

Profissionais da enfermagem tomam, cotidianamente, decisões de cunho ético-moral, e passam a se responsabilizar por estas decisões. Esse processo é complexo, pois atuam em contextos morais do paciente, dos familiares, da equipe multiprofissional e das instituições. E para lidar com essa realidade, o enfermeiro necessita compreender o contexto e valores que estão inseridos (Copeland, 2019).

Os valores são princípios, normas ou comportamentos que orientam as condutas das pessoas, e cujo aprendizado se inicia em casa, no convívio familiar, principalmente para ensinar ou, por exemplo, ser também influenciado pelo ambiente de cada pessoa. Os profissionais na área da saúde têm se caracterizado pela responsabilidade com a qual prestam atenção para o ser humano. Cada paciente confia que o profissional fará o que for necessário para resolver seu problema de saúde. A educação de estudante da área da saúde tem que ser eminentemente moral; isso não significa ignorar a preparação científica, sendo responsabilidade do instituições de formação (Maldonado; Mejía; Ulloa, 2015).

No contexto da educação ética-moral durante a formação profissional, o Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética e Saúde e Enfermagem (PRAXIS) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina estuda e discute a influência do trabalho na vida do trabalhador e na sua subjetividade, também aborda as relações de trabalho, as relações entre educação e trabalho, a bioética, e as questões éticas relacionadas ao mundo do trabalho (Universidade Federal de Santa Catarina, 2021).

O PRAXIS foi criado no ano de 1993 com estudos sobre métodos assistenciais na enfermagem, tendo o trabalho como categoria central de análise, consolidando-se nos anos seguintes, quando um grupo de professores e alunos iniciou um processo de discussão sobre as preocupações com o trabalho da Enfermagem e o processo de trabalho. A produção dos pesquisadores e participantes do laboratório tem sido referência nacional para a reflexão sobre políticas profissionais e para a reflexão sobre a ética do trabalho na saúde, considerando-se a formação da cidadania como fundamental para uma nova consciência de saúde (Universidade Federal de Santa Catarina, 2021).

Uma das obras literárias mais atuais do Laboratório PRAXIS, organizada pelas Professoras Doutoras Dulcinéia Ghizoni Schneider e Flávia Regina Souza Ramos é intitulada “Ensino simulado e deliberação moral: contribuições para formação profissional em saúde”. Esse livro tem intenção de apoiar o desenvolvimento e a aplicação de estratégias de ensino

simulado ao processo de deliberação moral nos problemas éticos vivenciados na formação e na prática profissional de Enfermagem (Schneider; Ramos, 2019).

Vinculado ao macroprojeto de pesquisa “Competências ético-morais na formação em enfermagem: perspectivas teóricas e metodológicas”, o atual projeto de tese se constrói e se justifica na intenção de contribuir para o fortalecimento do Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem – PRAXIS, bem como fortalecendo a linha de investigação a qual essa pesquisa se vincula.

Ao mesmo tempo, a pesquisa abordará questões necessárias para a profissão da enfermagem, como a ética e a moral de seus profissionais, e compreender a forma de agir desses, para contribuir com o desenvolver de uma profissão mais sensível frente à conflitos ético-morais.

3 OBJETIVO E TESE DE PARTIDA

3.1 OBJETIVO

- Compreender o processo de desenvolvimento de competências ético-morais de enfermeiros que atuam no contexto hospitalar.

3.2 TESE

O enfermeiro, ao longo de sua formação e prática profissional, desenvolve continuamente competências ético-morais, as quais integram conhecimentos, habilidades, valores e atitudes centrais aos objetivos do cuidar e da própria profissionalização.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de respostas a uma pergunta específica (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Para o desenvolvimento de uma tese, é imperativo realizá-la.

Esse capítulo foi elaborado com o objetivo de identificar o estado da arte acerca da temática do estudo. E, para isso, uma revisão integrativa da literatura foi realizada com o objetivo de conhecer como a literatura científica vem mostrando as influências dos valores no modo de ser e de agir de um profissional da saúde diante de um problema ético.

4.1 INFLUÊNCIA DOS VALORES NO AGIR DO ENFERMEIRO FRENTE A PROBLEMAS ÉTICOS

INTRODUÇÃO

A sociedade é secular, formada por uma pluralidade de pessoas, perspectivas morais e visões sobre os fios morais que a permeia. O contexto sociocultural reflete o quão necessárias são as reflexões ético-morais para promoverem a coexistência justa e pacífica.

Tanto a moral quanto a ética constituem uma temática transversal por essência. À dimensão ética e moral convém particular preocupação no contexto laboral em saúde, continuamente revigorado por novas questões de interesses multidisciplinares. Nos cenários do trabalho em saúde, especificamente, pelo menos dois eixos principais da problematização ética podem ser sinalizados, complementares e interdependentes, quais sejam: 1) os problemas, dilemas e possibilidades de falha/erro/dano em torno de decisões morais que envolvem as práticas de saúde; ou seja, o eixo sobre o bem-estar das pessoas que estão sob cuidados e, em última instância, as consequências advindas das prioridades e deliberações profissionais, institucionais e políticas sobre a vida e saúde de indivíduos, grupos e comunidades; 2) a experiência dos profissionais que enfrentam tais problemas que, possuindo diferentes condições de decisão e competências técnicas e morais, sofrem também as consequências deste processo de deliberação; ou seja, o eixo sobre os impactos na forma como os profissionais poderão atribuir significados às relações e resultados de sua atuação, construir perspectivas de carreira e alcançar relações subjetivas satisfatórias com o próprio trabalho (Ramos *et al.*, 2016).

A atenção integral no processo saúde-doença não pode ser alcançada apenas com ênfase na cientificidade e na técnica. Os enfermeiros precisam desenvolver habilidades reflexivas, e, conseqüentemente, empáticas, voltadas para o seu exercício profissional (Escobar-Castellanos; Sanhueza-Alvarado, 2018; Marques, 2018). Apesar da experiência clínica que os enfermeiros possuem, antes de tudo, eles são seres humanos. Nesse sentido, os enfermeiros muitas vezes aplicam inconscientemente valores, experiências e crenças culturais pessoais a situações clínicas, sem levar em conta as crenças e a cultura das próprias famílias.

À medida que o ambiente de cuidado gera novas questões éticas, e intensifica as já existentes, a educação ética e as habilidades de tomada de decisão tornam-se ainda mais críticas para os profissionais de enfermagem.

Os códigos de ética da enfermagem delineiam as obrigações éticas dos enfermeiros atuantes em todos os aspectos do seu trabalho, incluindo as obrigações relacionadas aos dilemas

éticos e à prática cotidiana. Resolver dilemas éticos na prática é um tema de natureza multidisciplinar, e um crescente corpo de literatura explora o papel específico dos enfermeiros neste contexto. Menos atenção tem sido dada, entretanto, à questão de saber se os enfermeiros entendem a natureza ética da prática cotidiana (Milliken; Grace, 2017).

Cada vez mais os enfermeiros têm sido convidados a analisar situações e a se posicionarem de acordo com princípios e valores, respondendo de forma coerente e resolutiva à problemas éticos, esses problemas são questões resultantes da prática de enfermagem onde existe conflito de valores. Para a resolução destas situações é exigido do enfermeiro uma deliberação sobre os cursos de ação para se encontrar a melhor solução possível para o problema.

A tomada de decisão ética emerge na relação de cuidado entre o enfermeiro e a pessoa, família e comunidade para dar resposta aos problemas identificados, tendo por base a análise dos princípios e valores que se aplicam ao caso. É no confronto com uma situação, que gera incerteza na intervenção apropriada que põe em causa a proteção individual da pessoa, que se origina a tomada de decisão ética em enfermagem. Nesse sentido, é fundamental que os enfermeiros desenvolvam habilidades e competência ética para saber manejar as incertezas e reduzir a angústia que o processo de tomada de decisão provoca (Silva, 2019).

Com base no exposto, realizamos esta revisão integrativa com o objetivo de identificar os valores morais no modo de agir do enfermeiro diante de um problema ético na assistência à saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As etapas da revisão integrativa da literatura foram adotadas visando manter o rigor científico: 1) identificação do tema e da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

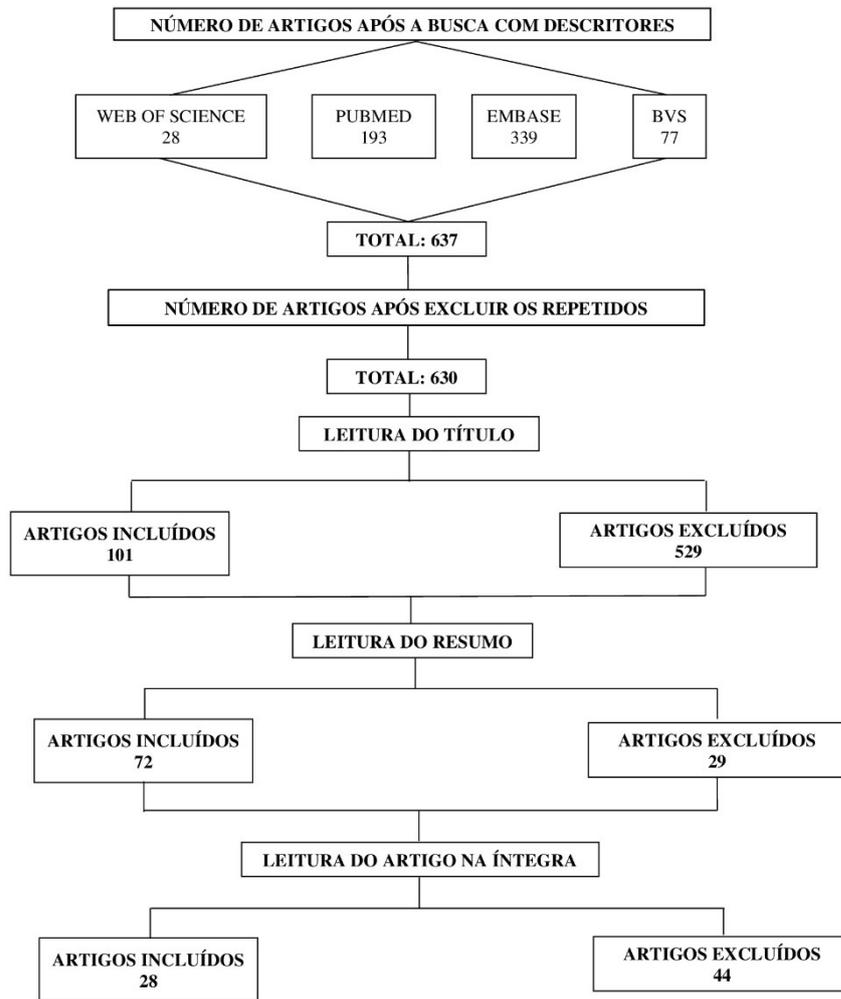
Identificamos publicações indexadas nas bases de dados: *Web of Science*[®], Pubmed[®], EMBASE[®] e BVS[®]. As informações foram coletadas no mês de junho de 2021 e janeiro de 2024, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, que estivessem disponíveis na íntegra; periódicos revisados por pares, que continham em seus

títulos e/ou resumos os seguintes descritores baseados nos Descritores em Ciências da Saúde ("*Social Values*" OR "*Value Orientation*" OR "*Value Orientations*" OR "*Principle-Based Ethics*" OR "*Principle Based Ethics*" OR "*Principle-Based Ethic*") AND Nursing AND Ethics), conforme protocolo de pesquisa no APÊNDICE A. A combinação dos descritores por meio dos operadores *booleanos* AND e OR permitiu a recuperação de uma quantidade maior de documentos, bem como direcionou a busca para estudos relacionados ao tema da revisão de literatura. O período incluído, na busca inicial foi de dez anos, porém pela escassez de conteúdo, foi ampliado o espaço temporal para buscas desde 1990.

A partir disto, organizamos e sumarizamos as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. A categorização e a avaliação dos artigos foram realizadas. Foram avaliados separadamente os artigos (título, resumo e íntegra). Esse processo foi realizado por meio do *Software Rayyan*, do grupo *Qatar Foundation for Education*, uma alternativa relevante para a sistematização do processo de seleção de estudos em revisões de literatura (Ouzzani; Hammady; Fedorowicz *et al.*, 2016).

A busca e inclusão dos artigos ocorreu por meio das seguintes etapas consecutivas: busca inicial nas bases de dados, exclusão dos artigos duplicados, avaliação dos artigos por título e resumo, e exclusão daqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão, avaliação dos artigos com leitura integral, e exclusão daqueles que não correspondiam aos objetivos da revisão e aos critérios de inclusão. O Fluxograma 1 demonstra os passos e os resultados deste processo.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca de artigos nas bases de dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: As autoras, 2024.

Para contemplar a etapa da revisão integrativa realizamos uma análise detalhada dos artigos selecionados, procurando os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos selecionados. A interpretação das informações e dos dados dos artigos incluídos na revisão foi realizada por meio de um instrumento próprio, criado no *Microsoft Excel*®, o qual contemplou 24 artigos.

A última etapa contempla a fase da discussão dos resultados, fundamentada em avaliação crítica dos estudos incluídos, realizando uma comparação com o conhecimento teórico de estudos nacionais e internacionais. Nessa etapa, a construção da síntese de evidências emergiu das leituras flutuantes dos textos. Para contemplar todas as etapas da revisão, apresentamos a síntese do conhecimento realizada pela integração das informações dos achados.

RESULTADOS

Foram encontrados 24 artigos entre os anos de 1991 e 2019, que estão representados o no Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos encontrados da busca em base de dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2024

AUTOR(ES)	TÍTULO	PAÍS	REVISTA	ANO
Cooper, M.C.	Principle-oriented ethics and the ethic of care: a creative tension	EUA	ANS Adv Nurs Sci	1991
Lützen, K.; Nordin, C.	Benevolence, a central moral concept derived from a theory study of nursing decision making in psychiatric settings	Suécia	J Adv Nurs	1993
Lützen, K.; Nordin, C.	Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice	China	Scand J Caring Sci	1993
Day, L.; Drought, T.; Davis, A. J.	Principle-based ethics and nurses towards artificial feeding	EUA	Journal of advanced nursing	1995
Omery, A.; Henneman, E.; Billet, B.; Luna-Raines, M.; Brown-Saltzman, K.;	Ethical issues in hospital-based nursing practice	EUA	The Journal of Cardiovascular Nursing	1995
Oberle, K.	Measuring nurses' moral reasoning	EUA	Nurs Ethics	1995
Gold, C.; Chambers, J.; Dvorak, E. M.	Ethical in the lived experience of nursing practice	EUA	Nurs Ethics	1995
Post, I. V.	Exploring ethical in perioperative nursing practice through critical incidentes	Suécia	Nurs Ethics	1996
Molloy, J.; Cribb, A.	Changing values for nursing and health promotion: exploring the policy context of professional ethics	Reino Unido	Nurs Ethics	1999
Hendel, T.; Steinman, M.	Israeli nurse managers' organizational values in today's health care environment	Israel	Nurs Ethics	2002
Pang, S. M.; Sawada, A.; Konishi, E.; Olsen, D. P.; Yu, P. L. H.; Chan, M.; Mayumi, N.	A comparative study of chinese, american and japanese nurses' perceptions of ethical role responsibilities	China	Nurs Ethics	2003
Nåden, D.; Eriksson, K.	Understanding the importance of values and moral in nursing care in preserving human dignity	Noruega	Nurs Sci Q	2004
Wros, P. L.; Doutrich, W. D. Izumi, S.	Ethical concerns: comparison of values from two cultures	EUA	Nurs Health Sci	2004
Freitas, G. F.; Oguiso, T.; Barbosa, M. A. M.	Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem	Brasil-SP	Acta paul. Enferm.	2006
Coelho, L. C. D.; Rodrigues, R. A. P.	Conflitos éticos na revelação de informações	Brasil-SP	Ciência, Cuidado e Saúde	2006
Badillo-Reyes, L.; López-Castellanos, L.; Ortiz-Ramírez, M. I.	Valores laborales ver el personal de enfermería	México	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.	2012
Saraiva, A. M. P.	Suspensão de tratamento em unidades de terapia intensiva e seus fundamentos éticos	Portugal	Rev. bioét.	2012
Medeiros, M. B.; Pereira, E. R.; Silva,	Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler	Brasil-RJ	Rev. Bras. Enferm	2012

R. M. C. R. A.; Silva, M. A.				
Zoboli, E. L. C. P.; Schweitzer, M. C.	Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis	Brasil-SP	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2013
Serna, J. M. G. G; Romero, M. V. R.; Serrano, R. R.; Martín, M. S. M; Castilla, F. J. C.	Valores interprofesionales en enfermeras y estudiantes de Enfermería	Espanha	Enfermería 21	2014
Cetinkaya-Uslusoy, E.; Pash-Gürdoğan, E.; Aydınli, A.;	Professional values of Turkish nurses: A descriptive study	Turquia	Nurs Ethics	2015
Herrera, A. R.	Valores: utopia o necesidad para enfermeiros	Espanha	Rev. Med.Electrón	2017
Jahangiri, J; Heidarian M. H.; Koochi, M. N.; Shalbfan, M.	Sociocultural factors related to work ethics among nurses: A quantitative study in Ilam, Iran	Irã	Shiraz E Med. J	2017
Blomberg, A. C.; Bisholt, B.; Lindwall, L.	Value conflicts in perioperative practice	Suécia	Nurs Ethics	2019
Daniel A. Nnate	Treatment withdrawal of the patient on end of life: An analysis of values, ethics and guidelines in palliative care	Reino Unido	Nursing Open	2021
Poreddi, V.; Narayanan, A.; Thankachan, A.; Joy, B.; Awungshi, C.; Reddy, S S.	Professional and ethical values in Nursing practice: An Indian Perspective	India	Investigación y Educación En Enfermería	2021
Balay-Odao, E. M.; Cruz, J. P.; Alquwez, N.; Otaibi, K.A.; Thobaity, A. A.; Alotaibi, R. S.; Valencia, J. A.; Danglipen, C. C.	Structural empowerment and work ethics influence on the work engagement of millennial nurses	Arabia Saudita	Journal Of Nursing Management	2022
Caro-Alonso, P. A.; Rodríguez-Martín, B.; Rodríguez-Almagro, J.; Chimpén-López, C.; Romero-Blanco, C.; Naranjo, I. C.; Hernández-Martínez, A.; López-Espuela, F.	Nurses' Perceptions of Ethical Conflicts When Caring for Patients with COVID-19	Espanha	International Journal of Environmental Research and Public Health	2023

Fonte: Elaborada pela autora.

Da análise inferencial dos dados bibliográficos, foram configurados dois domínios que representam a síntese dos estudos da amostra em resposta ao objetivo da revisão.

Problemas éticos na atuação do enfermeiro

Conflitos em relação a determinadas condutas no exercício profissional, como no diálogo interdisciplinar, especialmente no que se refere a diferenças de abordagens no cuidado,

são abordados nos estudos desta revisão. A tomada de decisão moral em enfermagem deve ser considerada a partir de uma perspectiva que traz em foco o subjetivo e a experiência interpessoal na tomada de decisão moral (Lützen; Nordin, 1993a).

Nos achados, problemas éticos foram mencionados pelos enfermeiros, como por exemplo uso da tecnologia, seja de que ordem for, empregada em pacientes considerados graves e com menos chances de responder ao tratamento empreendido (Medeiros *et al.*, 2012), pacientes paliativos (Nnate, 2021), o alívio e o controle da dor, hora extra, e questões éticas relacionadas ao gotejamento de medicamento, no caso, a morfina (Omery *et al.*, 1995).

Enfermeiras evitavam adentrar os quartos dos pacientes porque esses tendiam a fazer perguntas sobre seu prognóstico, e as enfermeiras sabiam que não podiam responder. Infelizmente, nesse caso, o desconforto com as questões diagnósticas/prognósticas proibidas impediu as enfermeiras de se conectarem ou mesmo cuidarem adequadamente desses pacientes (Wros; Doutrich; Izumi, 2004).

A obediência às ordens superiores, quando impede o bom cuidado de enfermagem, gera conflitos e sofrimentos (Zoboli; Schweitzer, 2013; Molloy, Cribb; 1999). O princípio da beneficência neste caso não é cumprido, um cuidado solidário, humanizado e ético; significando abandono para o paciente e, em segundo lugar, sofrimento moral para as enfermeiras responsáveis.

Os enfermeiros portugueses consideram estar na base da decisão de suspender tratamentos extraordinários em unidades de terapia intensiva, dessa forma, concluiu que os enfermeiros consideram que na base da decisão de suspender tratamentos extraordinários encontra-se uma preocupação com aspectos relativos ao cuidado, que se traduzem na morte no tempo certo, sem adiamento ou antecipação, sem sofrimento e com base nos princípios da beneficência e não maleficência, valorizando mais o bem individual do que o bem comum (Saraiva, 2012).

Os problemas éticos vivenciados na pandemia do COVID-19 foram relatados no estudo de Caro-Alonso, Rodríguez-Martín, Rodríguez-Almagro, Chimpén-López, Romero-Blanco, Naranjo, Hernández-Martínez e López-Espuela (2023) quando os enfermeiros destacaram a violação do princípio ético fundamental da justiça, pois a pandemia obrigou os valores da autonomia e da beneficência a cederem à justiça. A escassez de recursos materiais é considerada pelos enfermeiros como um grande fardo ético, tendo que enfrentar situações em que conheciam as ações eticamente corretas, mas não conseguiram fazê-las. Isso os levou a

tomar decisões que geraram desconforto moral ou ético, devido à iniquidade no acesso a recursos e tratamentos.

Oberle (1995) traz como resultado de seu estudo que os profissionais de enfermagem podem ser orientados por uma visão pessoal sobre a relação interprofissional. Isso geralmente se reflete na crença de que os enfermeiros deveriam respeitar os desejos do médico, ou que deve sempre parecer haver acordo entre membros da equipe de saúde, demonstrando fragilidade no empoderamento profissional.

Emergiram dois temas principais em relação a problemas éticos no estudo de Blomberg, Bisholt, Lindwall (2019): obstáculos ao envolvimento no processo de enfermagem perioperatório; e os profissionais de saúde não se veem e ouvem uns aos outros. Outro estudo envolvendo problemas éticos na enfermagem perioperatória trouxe como problema ético a falta de cuidado no manejo do paciente na cirurgia, e que conflito de valores surgem quando a enfermeira tem que defender o direito do paciente à autodeterminação (Post, 1996).

O desafio da ética situa-se no nível da consciência profissional, das decisões e do discernimento. Assim, tratar eticamente uma pessoa não significa restringir-se à esfera profissional e legal; deve-se também levar em conta os direitos e valores dessa pessoa (Coelho; Rodrigues, 2006).

Para lidar com problemas ético-morais, Caro-Alonso, Rodríguez-Martín, Rodríguez-Almagro, Chimpén-López, Romero-Blanco, Naranjo, Hernández-Martínez e López-Espuela (2023) trouxeram que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros foi a aprendizagem ativa e autônoma, o apoio dos pares e o trabalho em equipe, os momentos onde o sofrimento pode ser exposto e dialogado, o foco no cuidado, a aceitação da pandemia como mais uma situação de trabalho, o esquecimento das más situações vivenciadas, a valorização do reforço positivo do paciente, dos familiares e da sociedade, e a humanização da situação.

Valores implicados no agir do enfermeiro

Em meio aos problemas éticos-morais, alguns valores que norteiam as condutas dos enfermeiros no cuidado ao paciente são fundamentais, e neste domínio - valores implicados no agir do enfermeiro - estudos focam em identificar tais valores, bem como classificá-los sob diferentes prismas.

No que diz respeito aos valores no agir do enfermeiro em sua prática profissional, grande parte dos estudos trouxe os valores necessários para a atuação e que influenciam na

interação interpessoal e na prática profissional (Badillo-Reyes; López-Castellanos; Ortiz-Ramírez, 2012).

O agir dos enfermeiros nas ocorrências éticas se norteia pelos valores profissionais. Crenças e valores vivenciados na família, na formação e no exercício profissional influenciam a convivência e as formas de ver e atuar, sendo elementos fundamentais da formação da consciência e da responsabilidade profissional. Isso porque o modo de agir do enfermeiro é intrínseco e baseado em valores, que podem ser definidos como uma crença duradoura em um modelo específico de conduta ou estado de existência pessoal ou socialmente adotado, ou sob influência de condutas preexistentes (Freitas; Oguiso; Barbosa, 2006).

Um estudo que examinou os valores profissionais de enfermeiras Turcas trabalhando em um ambiente clínico (Cetinkaya-Uslusoy; Pasli-Gürdogan; Aydinli, 2015) enfatizou que no arranjo de valores profissionais, a dignidade humana foi colocada em primeiro lugar pela maioria dos enfermeiros, seguida da autonomia, senso de responsabilidade, segurança, enquanto frequentemente colocado em último lugar, o ativismo. Corroborando o estudo anterior, na pesquisa de Poreddi, Narayanan, Thankachan, Joy, Awungshi e Reddy (2021) foi observado que os enfermeiros possuem elevados valores profissionais e éticos, embora percebam que os valores mais importantes são aqueles relacionados ao cuidado direto ao paciente.

No estudo de Serna (2014) realizado em dois hospitais de Sevilla, conjunto de valores interprofissionais e valores profissionais foram analisados por enfermeiros e estudantes de enfermagem. Os valores interprofissionais avaliados foram: autonomia profissional; benevolência; qualidade científica; companheirismo; competência; confidencialidade; conhecimento científico; cuidado; equidade; respeito pela autonomia dos usuários; respeito pela vida; responsabilidade; tratamento correto; veracidade e vocação. Os valores profissionais avaliados foram: abnegação; acolhimento; altruísmo; atenção integral e personalizada; estar próximo; compaixão; diligência; eficiência; empatia; fidelidade; honestidade; justiça; prudência; simplicidade; e tolerância.

Nesse mesmo estudo, quando os valores interprofissionais foram comparados com os profissionais, tanto os enfermeiros quanto os alunos consideraram que os valores interprofissionais são mais obrigatórios e importantes do que os valores profissionais. O valor considerado menos obrigatório e menos útil para o profissional é a abnegação, seguida do altruísmo. Constatou-se que os profissionais da enfermagem pontuaram ênfase à

obrigatoriedade de seguir os valores, evidenciando um maior senso deontológico dos profissionais em relação aos alunos (Serna, 2014).

Os valores que permeiam as vivências dos enfermeiros, evidenciados em um estudo Brasileiro, foram identificados e classificados da seguinte forma, segundo o estudo de Medeiros, *et al* (2012): o amor pela profissão, evidenciado como um dos valores sensoriais; a humildade, como um dos valores vitais; o respeito, a dignidade, a justiça, constituindo valores ético-jurídicos no âmbito dos valores culturais ou espirituais, além do conhecimento científico, como valor lógico; e, finalmente o amor a Deus, dentre os valores religiosos.

Jahangiri, *et al* (2017) evidenciaram que a identidade religiosa dos enfermeiros no Irã teve o maior efeito sobre a ética no trabalho, e verificaram que esta é promovida pelo aprimoramento da identidade religiosa e pelo aumento do uso da mídia. Além disso, o estudo de Balay-Odao; Cruz; Alquwez; Otaibi; Thobaity; Alotaibi; Valencia; Danglipen (2022) abordou a influência do empoderamento estrutural e da ética de trabalho no engajamento no trabalho entre enfermeiras clínicas sauditas da geração *millennial*, geração essa que apresenta pessoas altamente descontentes, pouco cooperativas, não empoderadas e inexperientes, o que afeta sua retenção no trabalho. Além disso, eles têm um nível de *burnout* mais alto, associado à fadiga por compaixão e evento estressante do que outros grupos de geração (Kelly; Runge; Spencer, 2015). Os autores relaram que uma estratégia é construir um ambiente de trabalho que tenha flexibilidade de trabalho, e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Dizer a verdade, como valor, foi observado em dois estudos: Gold, Chambers, Dvorak (1995) dizem que os enfermeiros se veem como defensores da verdade e estão em conflito quando são solicitados, por médicos ou familiares, a omitir informações. No outro estudo, quando se comparou a profissão de enfermagem em duas culturas - japonesa e norte-americana - os enfermeiros discutiram as preocupações sobre os pacientes saberem a verdade diagnóstica e prognóstica sobre sua doença, e como a verdade (ou a falta de dizer a verdade) afetava sua prática de enfermagem e seu papel na divulgação de informações confidenciais aos pacientes e familiares (Wros; Doutrich; Izumi, 2004). Pang, *et al* (2003) apresentam a comparação de valores de enfermeiras chinesas, americanas e japonesas, e nessas três culturas o valor de “proteger o paciente de más notícias” foi irrelevante, corroborando o estudo anterior, de que a verdade não deve ser evitada.

Enfermeiras chinesas, americanas e japonesas consideram como suas responsabilidades éticas as seguintes orientações principais: baseadas em princípios, baseadas na virtude, e baseadas no cuidado. A orientação ética baseada em princípios compreende o

respeito pela pessoa, beneficência e a justiça. Esses princípios são considerados normas universais, a serem mantidas em todos os momentos na prática de cuidados de saúde, na tradição da ética europeia e americana (Pang, *et al.*, 2003).

Na pesquisa de Nåden, Eriksson (2004) coragem, responsabilidade, respeito, obrigação e atitude moral foram valores específicos encontrados. O valor benevolência foi identificado como um fator central nos relatos dos próprios enfermeiros sobre as situações em que as decisões foram tomadas em nome do paciente no estudo de Lützen e Nordin, (1993b). Isso parece conceituar o objetivo expresso dos enfermeiros de fazer o que é "bom" para o paciente ao responder à sua vulnerabilidade, e esse valor também orientou as decisões dos enfermeiros para testemunhar ou implementar alimentação artificial (Day; Drought; Davis, 1995).

O estudo de Cooper (1991) traz que as enfermeiras confiaram nos princípios morais tradicionais dos pacientes, como respeito pelas pessoas, autonomia, beneficência ou fidelidade, e ao mesmo tempo confiaram na resposta moral do cuidado, ou seja, respeitaram o paciente em sua integridade e os valores da profissão. Um estudo realizado com enfermeiros gestores em Israel mostrou a percepção da importância dos valores para a prática profissional. Os valores foram separados por componentes: valores organizacionais, valores pessoais e valores profissionais. Os valores organizacionais foram: realização; cooperação; visão; competência; correr risco; *status* e utilitarismo. Os valores pessoais foram: crescimento profissional; amizade; humor; autorrespeito; amor; integridade pessoas; envolvimento; diversidade; segurança e estar em paz consigo mesmo. E, por fim, os valores profissionais: tolerância; responsabilidade; lealdade; liberdade para tomar decisões; promoção; criatividade; humanismo e desenvolvimento do conhecimento. Os resultados do artigo mostraram que os valores pessoais e profissionais foram prioridade para os enfermeiros, enquanto os valores organizacionais foram de menor importância (Hendel; Steinman, 2002).

Herrera (2017) em sua pesquisa pôde verificar que mesmo quando as pessoas carecem de conhecimento teórico, elas são capazes de discernir de forma fundamentada e firme o que é bom ou ruim. Todavia, isso não nega ou contrapõe-se à necessidade de uma adequada educação em valores, como expressão individual de valores morais, culturais, afetivos, sociais, percebidos e apreendidos por meio da família, da escola e de outras instituições socializadoras e em íntima correspondência com características políticas e sociais.

No entanto, não nega ou se opõe ao recebimento de uma educação correta em valores como expressão individual em valor moral cultural, afetivo, social, percebido e aprendido

através da família, escola e outras instituições socializantes, e em estreita correspondência com características políticas e sociais.

DISCUSSÃO

A ética compreende a experiência da “morada humana”, abrangendo uma rede de relações interpessoais e interprofissionais, orientando-se por princípios e convicções, conforme valores sociais (Bristol; Ceretta; Soratto, 2017). Os valores universais, a pessoa como um valor em si, a dignidade humana, a liberdade, a igualdade e a fraternidade, observados na relação profissional, só terão na prática a expressão correspondente se forem conhecidos, compreendidos e incorporados pelos profissionais no seu universo de saberes permitindo, assim, a sua efetivação na relação enfermeiro-paciente-cliente-família, comunidade, e com outros profissionais.

Desde Aristóteles, na Antiguidade Grega, se reflete sobre o que é o bom, seu conteúdo e o que cada indivíduo deve fazer para que o seu ato seja considerado bom. Diferentes teorias relacionam o bom à felicidade, ao prazer, à utilidade, ao poder ou a autocriação do ser humano (Vazquez, 2018). Essa reflexão também é encontrada em alguns artigos dessa revisão, onde percebemos que os enfermeiros procuraram realizar o que é “bom” para o paciente (Day; Drought; Davis, 1995); e que mesmo quando os profissionais carecem de conhecimento teórico, elas são capazes de discernir de forma fundamentada e firme o que é bom ou ruim (Herrera, 2017).

Os enfermeiros levam em conta os seus valores, a ética profissional, a empatia e o diálogo com a equipe para tomar decisões frente a problemas éticos. Com isso, cabe a necessidade de discussão dos casos pela equipe para promover a humanização do cuidado (Chaves; Massarollo, 2009).

Para uma tomada de decisão autônoma por parte do Enfermeiro é preciso avaliar, primordialmente, os fundamentos éticos no próprio Código de Ética, no que tange a responsabilidades, direitos e deveres. É imprescindível refletir sobre os princípios éticos que norteiam cada ação, pois os valores não são absolutos e as questões éticas não contêm fórmulas matemáticas com respostas exatas e fechadas. Nem todo problema ou conflito ético pode ser resolvido pela técnica (Bristol; Ceretta; Soratto, 2017).

Nessa questão de tomada de decisão, podemos destacar a importância da deliberação moral, que tem como objetivo analisar os problemas em toda sua complexidade, o que supõe ponderar tanto os princípios e os valores como as circunstâncias e consequências dos casos.

Isso permitirá identificar muitos cursos de ação possíveis para os problemas éticos que ocorrem no âmbito profissional, como citado nos achados (Gracia, 2001).

Mesmo quando as pessoas carecem de conhecimento teórico, elas são capazes de discernir de forma fundamentada e firme o que é bom ou ruim. Ao mesmo tempo, isso não se contrapõe à necessidade de uma adequada educação em valores. O que vai ao encontro do que Gracia (2001) afirma, que o processo de deliberação moral exige uma escuta atenta e qualificada, bem como um esforço para compreender o objeto de deliberação, a situação, e a análise dos valores implicados na situação, e que a escolha não necessariamente coincida com o que o profissional considera a mais correta. Deve ser algo ponderado, refletido, e que contemple todas as partes envolvidas. Ou seja, o processo de deliberação moral deve ser realizado por profissionais com sensibilidade para resultar na decisão mais prudente.

Sabemos que transversalmente a todo problema moral há valores em conflito. Os valores são mais básicos ou elementares do que as normas, leis ou princípios de ação. Tudo isso surge do processo de avaliação, que é, portanto, de natureza primária. Valorizamos continuamente e não podemos viver sem valorizar. Viver é um processo de avaliação contínua. Tudo é objeto de estima ou apreciação (Gracia; Cortina, 2011). E os profissionais, bem como estudantes de enfermagem como abordado em um achado, também realizam a apreciação de valores.

Com base nos resultados, percebemos que os valores relatados pelos profissionais nos estudos vão ao encontro dos princípios da bioética. A bioética e seus princípios surgem para nortear a conduta humana a partir das decisões frente aos conflitos morais diante do cuidar, contribuindo para uma assistência alicerçada no respeito e na dignidade humana. Autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade são alguns dos princípios da bioética.

A autonomia se refere à capacidade de uma pessoa decidir, segundo seus valores, sobre aquilo que ela julga ser o melhor para si. A beneficência significa fazer o bem, enquanto a não maleficência, o profissional de saúde tem o dever de não causar mal e/ou danos ao paciente. O princípio da justiça se refere à igualdade de tratamento, oferecendo a cada pessoa o que lhe é devido, segundo suas necessidades (Junqueira, 2011). Esses princípios servem de subsídios para a mudança de pensamento e de ações relacionadas ao cuidar, conduzindo a uma reflexão para a conquista de uma prática integral e humanizada (Felix; Batista; Costa, 2014). No entanto, somente a bioética principialista não é suficiente diante da complexidade das discussões e da realidade vivenciada nos diferentes contextos socioculturais.

Frente à diversidade de valores éticos e morais envolvidos na tomada de decisão dos profissionais diante dos problemas éticos apresentados nos artigos, percebe-se a subjetividade e a influência do contexto sociocultural na formação dos valores pessoais. Diversos valores são mobilizados pelos profissionais na resolução dos conflitos éticos e, neste momento, valores pessoais e profissionais se mesclam para abarcar a complexidade de alguns problemas. Nesse contexto, Pimentel (2017) enfatiza a relevância de se reconhecer as várias perspectivas e a base ética na educação e no trabalho interprofissional em saúde para que as equipes de saúde desenvolvam uma reflexão sobre os valores morais compartilhados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que os valores extremamente necessários para o agir dos enfermeiros foram abordados nos achados dessa Revisão Integrativa, percebe-se que os profissionais de enfermagem, de modo geral, ainda percebem os valores como àqueles voltados para a prática e relações interpessoais baseando-se pelo código deontológico da profissão. O código deontológico, muitas vezes representado pelo código de Ética profissional, é o conjunto de normas éticas que formam a consciência do profissional e representam imperativos de sua conduta.

Nesse sentido, percebemos que os profissionais de enfermagem se referiram aos valores como valores profissionais, trazendo a tolerância; responsabilidade e a lealdade, por exemplo, como valores profissionais, que podem ser, muitas vezes, desenvolvidos antes de ingressar ao curso de graduação, ou seja, na sociedade em que a pessoa está inserida e o quando essa sociedade impacta e interfere em seu desenvolvimento social.

Identificou-se valores pessoais e profissionais mesclados no agir dos enfermeiros, o que demonstra a necessidade de estudos que aprofundem a discussão e reflexão sobre a influência dos valores morais nas tomadas de decisão diante de conflitos éticos da prática da enfermagem, com o intuito de disponibilizar mais subsídios para o agir ético profissional.

REFERÊNCIAS

BADILLO-REYES, L.; LÓPEZ-CASTELLANOS, L.; ORTIZ-RAMÍREZ, M. I. Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, México, v. 2, n. 20, p. 71-78, 2012. Disponível em: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/334/377. Acesso em: 15 set. 2021.

BALAY-ODAO, E. M.; CRUZ, J. P.; ALQUWEZ, N.; OTAIBI, K. A.; THOBAITY, Abdullellah A.; ALOTAIBI, R. S.; VALENCIA, J. A.; DANGLIPEN, C. C. Structural empowerment and work ethics influence on the work engagement of millennial nurses. **Journal Of Nursing Management**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 501-510, 3 jan. 2022. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13532>.

BRISTOT, R. B.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. **Enfermagem Brasil**. v. 16, n. 1, p. 11-19, 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899/1854>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CARO-ALONSO, P. A.; RODRÍGUEZ-MARTÍN, B.; RODRÍGUEZ-ALMAGRO, J.; CHIMPÉN-LÓPEZ, C.; ROMERO-BLANCO, C.; NARANJO, I. C.; HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A.; LÓPEZ-ESPUELA, F.I. Nurses' Perceptions of Ethical Conflicts When Caring for Patients with COVID-19. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 4763-4773, 8 mar. 2023. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20064763>.

COELHO, L. C. D.; RODRIGUES, R. A. P. Conflitos éticos na revelação de informações: parte I. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. , n. 5, p. 33-41, 2006. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5152/3337>. Acesso em: 20 ago. 2021.

ESCOBAR-CASTELLANOS, B.; SANHUEZA-ALVARADO, O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, Montevideo, v. 7, n. 1, p. 57-72, jun.2018. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-27.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

FELIX, Z. C; BATISTA, P. S. S; COSTA, S. F. G; *et al.* O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2014. v. 35, n. 3, p.97-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.46405>

FREITAS, G. F.; OGUIISO, T.; MERIGHI, M. A. B. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 76-81, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002006000100012>.

GALÁN-GONZÁLEZ SERNA, J. M.; RUIZ ROMERO, M. V.; ROMERO SERRANO, R. *et al.* Valores interprofesionales de Enfermeras y estudiantes de Enfermería. **Metas Enferm.** 2014. v.17, n. 4, p. 70-75. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metasp/numero/80593/valores-interprofesionales-enfermeras-y-estudiantes-de-enfermeria/>

GOLD, C.; CHAMBERS, J.; DVORAK, E. McQuaid. Ethical Dilemmas in the Lived Experience of Nursing Practice. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 131-142, jun. 1995. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309500200205>.

HENDEL, T.; STEINMAN, M. Israeli Nurse Managers' Organizational Values in Today's Health Care Environment. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 651-662, nov. 2002. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1191/0969733002ne558oa>.

HERRERA, A. R. Valores: utopía o necesidad para enfermeros. **Rev. Med. Electrón.**, Matanzas, v. 1, n. 39, p. 791-802, 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700010. Acesso em: 10 out. 2021.

JAHANGIRI, J.; HEIDARIAN, M. H.; KOOCHI, M. N.; *et al.* Sociocultural Factors Related to Work Ethics among Nurses: a quantitative study in ilam, iran. **Shiraz E-Med J.**, [s. l.], v. 9, n. 18, p. 575-77, 2017. Disponível em: <https://sites.kowsarpub.com/semj/articles/57577.html>. Acesso em: 15 jul. 2021.

JUNQUEIRA, C. R. Bioética: conceito, fundamentação e princípios: módulo bioética. São Paulo: UNIFESP; 2011

LÜTZEN, K.; NORDIN, C. Structuring Moral Meaning in Psychiatric Nursing Practice. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 175-180, set. 1993. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.1993.tb00196.x>.

LUTZEN, K. NORDIN, C. Benevolence, a central moral concept derived from a grounded theory study of nursing decision making in psychiatric settings. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 18, n. 7, p. 1106-1111, jul. 1993. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18071106.x>.

MARQUES, L. M. N. S. R. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-6, jun. 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0023. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20180023.pdf. Acesso em: 02 set. 2021.

MEDEIROS, M. B.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; SILVA, M. A. Dilemas éticos em UTI: contribuições da teoria dos valores de max scheler. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 276-284, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000200012>.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17. n. 4. p. 758-64. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 20 ago. 2021.

MILLIKEN, A.; GRACE, P. Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. **Nursing Ethics.** v. 24, n. 5, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733015615172>. Acesso em: 05 set. 2021.

MOLLOY, J.; CRIBB, A. Changing Values for Nursing and Health Promotion: exploring the policy context of professional ethics. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 411-422, set. 1999. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309900600507>.

NNATE, D. A. Treatment withdrawal of the patient on end of life: an analysis of values, ethics and guidelines in palliative care. **Nursing Open**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 1023-1029, 11 fev. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.777>.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**. v. 5.n. 210. 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

PANG, S. M.; SAWADA, A.; KONISHI, E.; OLSEN, D. P.; YU, P. L.; CHAN, M.; MAYUMI, N. A Comparative Study of Chinese, American and Japanese Nurses' Perceptions of Ethical Role Responsibilities. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 295-311, maio 2003. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1191/0969733003ne607oa>.

PIMENTEL, D. Relações e conflitos éticos na prática de médicos e enfermeiros. Brasília: CFM, 2017. 388 p. Disponível em: <https://deborahpimentel.com.br/wp-content/uploads/2018/03/relações-e-conflitos-éticos.pdf>

POREDDI, V.; NARAYANAN, A.; THANKACHAN, A.; JOY, B.; AWUNGSHI, C.; REDDY, S. S. Professional and ethical values in Nursing practice: an indian perspective. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 1-10, 12 jun. 2021. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e12>.

RAMOS, F.R.S. *et al.* Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-10, dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4460015.pdf. Acesso em: 01 set. 2021.

SILVA, Anastácia Joana Fernandes da. A práxis da enfermagem de reabilitação. vivências dos enfermeiros na dimensão ética. 2019. 147 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Portugal, 2019. Disponível em: http://62.28.241.119/bitstream/20.500.11960/2436/1/Anastacia_Silva.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.

SARAIVA, A. M. P. Suspensão de tratamentos em unidades de terapia intensiva e seus fundamentos éticos. **Rev Bioét**, Portugal, v. 1, n. 20, p. 150-163, 2012. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/721/746. Acesso em: 15 jul. 2021.

VON POST, I. Exploring Ethical Dilemmas in Perioperative Nursing Practice Through Critical Incidents. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 236-249, set. 1996. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309600300306>.

WROS, P. L.; DOUTRICH, D.; IZUMI, S. Ethical concerns: comparison of values from two cultures. **Nurs Health Sci.**, Eua, v. 6, n. 2, p. 131-40, jun. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15130099/>. Acesso em: 10 out. 2021.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SCHVEITZER, M. C. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 695-703, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000300007>.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo orientou o referencial teórico que foi utilizado com a finalidade de compreender e aprofundar as reflexões sobre a construção de competências ético-morais de enfermeiros.

Para compor o quadro do referencial teórico desta pesquisa, optou-se por trabalhar à luz dos pensamentos de Lawrence Kohlberg e sua Teoria do Desenvolvimento Moral e de Carol Gilligan e sua Teoria Psicológica do Desenvolvimento Feminino, centralizada na ética do cuidado e da responsabilidade, e Josep Maria Puig que se dedicou à Educação Moral e valores.

Com o intuito de conhecer quem são os autores, iremos apresentá-los de forma breve. Lawrence Kohlberg nasceu em 1927. Foi um psicólogo norte-americano, especialista em investigação sobre educação e argumentação moral. Foi professor na Universidade de Chicago e na Universidade Harvard. Faleceu aos seus 59 anos de idade.

Carol Gilligan nasceu em 1939, psicóloga norte-americana, tornou-se professora titular em Harvard em 1986 e foi nomeada como a primeira cadeira em estudos de gênero na Universidade de Harvard. Esses dois autores se conectam, não apenas na temática do desenvolvimento moral, mas na aproximação pessoal e profissional. Gilligan, nos agradecimentos de seu livro *Uma voz diferente*, conta que Lawrence Kohlberg inspirou os estudos da moralidade, e foi, para ela, um bom professor e amigo.

E por fim, Josep Maria Puig. Nasceu em 1951 em Barcelona. Desde 1977 é professor de Teoria e História da Educação na Faculdade de Pedagogia da Universidade de Barcelona. Puig é um dos maiores especialistas internacionais em Educação Moral, e é essa temática que ele aborda que trouxemos para essa tese de doutorado.

Para darmos início à elucidação e reflexões acerca do marco conceitual, vale relembrar, mesmo que já apontado na introdução dessa tese, que quando falamos em desenvolvimento moral, é importante reforçar o termo *moral*, que é entendido como o conjunto de regras e posições que regem o comportamento de uma pessoa em uma sociedade. Isso é transmitido desde a infância através dos chamados agentes socializadores: a família, a escola, o meio social, a mídia, entre outros (Ocanã, 2015), e quando se fala em pessoa moral, faz-se menção àquela que tem a capacidade de fazer juízos de valor sobre o que é certo ou errado, bom ou ruim, mas a partir de uma posição crítica da situação baseada em valores e normas socialmente aceitos (Mendizabal, Altamirano, Reyez, Cavero, Arce e Maynaza, 2021). Foucault enfatiza que “moral” pode significar um conjunto de valores e de regras de conduta propostas aos indivíduos e aos grupos, o que caracteriza o “código moral”. Entretanto, também

se entende por “moral” a conduta dos indivíduos frente às normas que lhes são propostas (Foucault, 2006).

Kohlberg tornou-se notório em suas pesquisas acerca da moralidade porque se debruçou sobre as tendências morais estabelecidas por Jean Piaget. Cabe aqui discorrer brevemente acerca da teoria de Piaget para contextualizar a teoria de Kohlberg.

Piaget iniciou uma pesquisa acerca do desenvolvimento moral em crianças, onde ele afirmou que a criança passa por quatro fases ou estágios do desenvolvimento moral. *Primeira fase*: amoralidade – onde o certo e o errado estão sendo aprendidos. *Segunda fase*: heteronomia – as regras vêm do outro e a criança acata essa regra. *Terceira fase*: semi-autonomia – quando ainda há regras impostas, e por fim, *Quarta fase*: autonomia – com condição do respeito mútuo a criança decide o que é certo e errado (Piaget, 1994).

Como verificado, o modelo de Piaget é focado para o desenvolvimento moral de crianças. Já Kohlberg observa como os jovens e adultos desenvolvem a sua moralidade.

Kohlberg realizou uma pesquisa na década de 1950 que tinha como objetivo compreender como as pessoas se tornam pessoas morais, e como a mudança do julgamento moral acontece. O psicólogo já tinha uma teoria imaginada. Ele acreditava que esse desenvolvimento se dava de forma gradual. Kohlberg considerava a existência de valores morais universais, e a proposta de se educar moralmente surgiu em razão da necessidade de se estabelecer critérios éticos de convivência em sociedade (Kohlberg, 1992).

Com o passar das fases da vida, como adolescência, juventude e vida adulta, os indivíduos constituem sua própria identidade e tomam consciência de assumir e respeitar normas e valores. O psicólogo aponta que a pessoa aprenderá e galgará no processo de julgamento moral de acordo com o desenvolvimento cognitivo. Então, à medida que a pessoa passa por vários estágios, ela se encontrará em um nível moral diferente, o que modificará seu raciocínio. Além disso, ele considera que o funcionamento do julgamento moral está organizado em estruturas cognitivas das quais derivam todos os variados tipos de raciocínio moral, que se baseia em princípios universais e abstratos. Portanto, o julgamento moral é uma avaliação e justificação de valores prescritivos *versus* o que é bom e ruim (Goenaga, Lopera e Villada, 2022).

Embora a transição através de cada um dos estágios propostos por Kohlberg progrida ao longo dos anos, uma das soluções fornecidas pela sua teoria, para chegar ao último estágio, é a necessidade de diálogo ou contato com pessoas ou reflexões em estágios superiores para descobrir como elas raciocinam em situações de conflito ético. Após as etapas serem

observadas, atividades poderiam ser realizadas com o intuito de reforçarem o desenvolvimento do julgamento moral, mas também que transmitam a capacidade de viver de acordo com esse julgamento, pois muitas vezes não há erros intelectuais, mas fraqueza moral, por falta de coragem para fazer o bem. Isso porque nossa ação moral muitas vezes mostra incoerência em relação ao nosso modo de pensar, o que nos obriga a reavaliar os valores que possuímos (Enciso, Mamani e Vargas, 2023).

Kohlberg acreditava que o que realizava mudança de ideia era o dilema moral, era ficar diante de uma situação que a pessoa fosse testada. Em suas pesquisas, Kohlberg trabalhou com dilemas morais. Ele quis pesquisar com várias pessoas, acompanhar essas pessoas por muitos anos e entrevistá-las a cada três anos, para verificar as mudanças morais que ocorreriam. E para iniciar a pesquisa, Kohlberg entrevistou 72 meninos, com 10, 13 e 16 anos, todos eles de classe média e baixa de Chicago. Com a pesquisa já estabelecida, Kohlberg acrescentou, mais tardiamente, meninas nas entrevistas, e de outras cidades (Kohlberg, 1992).

Nessas entrevistas, Kohlberg apresentou histórias que continham problemas morais. Com base nas respostas recebidas, o pesquisador julgava em que nível moral essas pessoas estavam. Inicialmente Kohlberg utilizava três histórias, sendo que até hoje a mais famosa delas é conhecida como o Dilema de Heinz:

Na Europa, uma mulher estava quase à morte devido a uma doença muito grave, um tipo de câncer. Havia apenas um medicamento que os médicos achavam que poderia salvá-la. Era uma forma de radium na qual um farmacêutico estava cobrando dez vezes mais do que o preço de fabricação da droga. O marido da mulher doente, chamado de Heinz, pediu dinheiro emprestado a todas as pessoas que ele conhecia, mas só conseguiu a metade do valor. O marido pediu ao farmacêutico para poder pagar o restante depois, mas o farmacêutico respondeu: Não, eu descobri a droga e vou fazer dinheiro com isso. Então, Heinz ficou desesperado e assaltou a loja para roubar a droga para a sua esposa (Biaggio, 2002, p. 31).

Após a leitura do dilema, algumas perguntas foram feitas: O marido deveria ter feito isso? Por quê? Se ele não gostasse da mulher, ainda assim deveria roubar o medicamento? E se fosse um amigo? E se fosse um estranho? E se fosse um animal de estimação? Você acha que as pessoas deveriam fazer tudo para obedecer à lei?

Kohlberg estabeleceu a teoria do desenvolvimento moral com base em três níveis, pré-convencional, convencional e pós-convencional, e esses níveis são caracterizados por problemas morais que, por sua vez, são divididos em dois estágios que representam os critérios de comportamento do indivíduo. Esses níveis e estágios são apresentados no quadro 2.

Quadro 2 - Níveis de Estágios de Desenvolvimento Moral desenvolvidos por Kohlberg.
Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Níveis de estágios de desenvolvimento moral de Kohlberg		
	Nível 1	
	<p>Estágio 1: <i>Orientação para a punição e a obediência.</i></p> <p>O importante nesse estágio são as consequências físicas do ato em si. Busca-se evitar a punição pela desobediência às regras. Dessa forma, elas são seguidas não por serem consideradas importantes em si mesmas, mas por serem impostas por uma figura de autoridade.</p>	<p>Estágio 2: <i>Hedonismo instrumental relativista.</i></p> <p>Aqui a ação justa é aquela que satisfaz a própria necessidade e, ocasionalmente, a dos outros. Existe uma relação de troca em que o sujeito ajuda a outro, desde que também tenha algum tipo de ganho.</p>
	Nível 2	
	<p>Estágio 3: <i>Moralidade do bom garoto, de aprovação social e relações interpessoais.</i></p> <p>As pessoas desse estágio agem para serem aceitos e aprovados pelas outras pessoas. São simpáticas e gentis, e a boa intenção das ações é importante.</p>	<p>Estágio 4: <i>Orientação para a lei e a ordem.</i></p> <p>A orientação está para a autoridade, as regras estabelecidas e a manutenção da ordem social. Existe o desejo de seguir essas normas, da maneira como são apresentadas, no sentido de realizar o próprio dever.</p>
	Nível 3	
	<p>Estágio 5: <i>Orientação para o contrato social.</i></p> <p>Nesse contexto, as regras socialmente constituídas começam a ser questionadas quanto à sua aplicabilidade em determinados contextos. O justo é analisado levando-se em consideração valores e opiniões pessoais. Existe possibilidade de mudança das regras (o contrário do que ocorre no estágio 4), a partir de considerações racionais de utilidade social.</p>	<p>Estágio 6: <i>Princípios universais de consciência.</i></p> <p>Estão presentes princípios abstratos e éticos: princípios universais de justiça, de reciprocidade, de igualdade de direitos, de respeito pela dignidade dos seres humanos enquanto indivíduos. Com isso, as regras sociais nem sempre são as melhores e são reconstruídas.</p>

Fonte: Adaptado de Carvalho; Almeida (2011).

O nível pré-convencional pode ser compreendido como uma herança de Piaget, pois é considerado um nível infantil, mas na teoria de Kohlberg, não se aplica apenas às crianças: adolescentes e adultos podem estar nesse nível e estágios, ou seja, o que a pessoa toma como

certo ou errado vem de fora, vem de outra pessoa com um certo grau de autoridade, e o que essa pessoa acredita é tomado como verdade absoluta (Kohlberg, 1992), por exemplo, o que o pastor da igreja diz.

O segundo nível se chama convencional e acontece mais frequentemente na fase da adolescência. É nesse nível que a pessoa deseja fazer parte de um grupo e as regras desse grupo são importantes, assim como as ideias do pastor foram importantes no nível pré-convencional, as ideias de um grupo serão importantes nesse nível, pois as decisões morais da pessoa serão de acordo com as expectativas do grupo que ela faz parte (Kohlberg, 1992). Podemos verificar nitidamente esse comportamento em filmes adolescentes, quando o mocinho, por exemplo, toma ações desprezíveis e agressivas com a mocinha do filme para agradar o grupo que ele faz parte, grupo este que ridiculariza a mocinha. Porém, quando o mocinho entende que ele está fazendo algo errado e age de acordo com seus desejos reais, esse já pode ser enquadrado como próximo nível moral.

E por fim, o último nível, o nível pós-convencional que se enquadra com pessoas na vida adulta. Este é um nível de pessoas com maturidade moral e autônomas, ou seja, o que outras diziam ser certo ou errado não é mais tomado como verdade absoluta, a pessoa passa refletir e agir por ela mesma (Kohlberg, 1992). Refletindo com base no dilema de Heinz, a pessoa que respondesse de forma rápida às perguntas realizadas, e afirmava que Heinz fez certo em roubar, pois o direito à vida é mais importante do que a propriedade privada, estaria no mais alto nível de desenvolvimento moral. Vale destacar que a teoria de Kohlberg é estrutural e os estágios refletem maneiras de pensar e não conteúdos morais (Biaggio, 2002).

Ao final da pesquisa, durante duas décadas, as pessoas não chegavam ao nível mais elevado. As meninas, que foram introduzidas na pesquisa posteriormente, receberam pontuações baixas. Todos os achados e detalhes da pesquisa de Kohlberg chamaram a atenção de Carol Gilligan. Os dois pesquisadores estavam bastante próximos, por isso Gilligan, ao não concordar com alguns pontos da pesquisa de Kohlberg, iniciou um método diferente.

O método diferente de Gilligan era compreender as vozes diferentes. Em seu livro ela relata:

A voz diferente que eu descrevo é caracterizada não pelo gênero, mas pelo tema. Sua associação com as mulheres é uma observação empírica, e é primeiramente através das vozes femininas que eu traço seu desenvolvimento. Mas essa associação não é absoluta, e os contrastes entre vozes masculinas e femininas são apresentados de maneira a acentuar uma distinção entre dois modos de pensar, tal como para focar o problema da interpretação em vez de representar uma generalização sobre ambos os sexos. Ao traçar o desenvolvimento, eu

aponto para a interação dessas vozes dentro de cada sexo, e sugiro que sua convergência demarque períodos de crise e mudança (Gilligan, 2021, p. 41).

Nesse sentido, Gilligan (2021) aponta em seu livro, duas perspectivas éticas, duas maneiras de ver, pensar e agir no mundo de maneira moral. Ao mesmo tempo refere duas formas diferentes da construção da identidade (chamada pela autora de *self*). Vale deixar claro aqui que Gilligan não quis generalizar, em suas pesquisas, que homens pensam de tal forma e mulheres de outra forma, mas para trazer a voz diferente, ela mostrou que são vozes que se contrastam e não uma verdade sobre os sexos, como já exposto acima.

Inicialmente, Gilligan criticou a androcentrismo, ou seja, o homem como o centro na teoria de Kohlberg, que já vinha desde os estudos de Piaget. Gilligan, então, realizou três pesquisas diferentes utilizando entrevistas abertas e que incluíram um conjunto de questões sobre concepções do eu e moralidade, sobre experiências de conflitos e escolha. Dois estudos tiveram como população homens e mulheres, e um estudo foi realizado com mulheres grávidas. Nessas três pesquisas, Gilligan trabalhou com pessoas com idades diferentes, classes sociais diferentes, e de etnias diferentes (Gilligan, 2021).

Em relação ao primeiro estudo, este foi realizado com estudantes universitários, e explorada a identidade e o desenvolvimento moral nos primeiros anos da vida adulta. Participaram 25 estudantes que cursaram disciplina sobre escolha moral e política na condição de alunos do segundo ano do ensino universitário, e foram entrevistados novamente após cinco anos (Gilligan, 2021).

O segundo estudo foi realizado com 29 mulheres grávidas entre 15 e 33 anos, em diversos contextos étnicos e classes sociais, em relação à decisão do aborto. Foi considerada a relação entre experiência e pensamento, além do conflito no desenvolvimento. Das 29 mulheres, com 24 delas foram coletados dados completos e com 21 delas foi realizada a segunda entrevista um ano depois da escolha sobre o aborto (Gilligan, 2021).

O último estudo, denominado dos direitos e responsabilidade, serviu para refinar os resultados das pesquisas passadas sobre as hipóteses acerca dos diferentes modos de pensar a moralidade. Este estudo envolveu amostras de homens e mulheres combinados por idade, inteligência, educação, ocupação e classe social, a partir de uma amostra total de 144, sendo oito homens e oito mulheres de cada idade, e as idades eram: 6-9 anos, 11, 15, 19, 22, 25-27, 35, 45 e 60. Também foi incluído uma subamostra de 36 pessoas, dois homens e duas mulheres de cada idade, para uma entrevista mais intensa contendo dilemas morais hipotéticos e perguntas sobre direitos e responsabilidades (Gilligan, 2021).

Gilligan prestou atenção nas reações dos entrevistados diante de conflitos reais, ao contrário de Kohlberg, que levava dilemas prontos para as suas entrevistas. Gilligan ouviu os dilemas, coletou as informações, ao mesmo tempo compreendeu as situações morais envolvidas, dando atenção para as respostas diferentes. Nessas respostas diferentes, ela percebeu e descreveu um achado bastante importante que foi um raciocínio geral de mulheres que, diante de um dilema moral, as mulheres refletiam não somente regras, mas um olhar para a realidade. A tendência observada por Gilligan é a redefinição dos problemas na tentativa de salvar as relações que estão sofrendo o conflito moral, e esta preocupação “a mais” observada, ela chamou de ética do cuidado e da responsabilidade (Gilligan, 2021).

Esta observação foi realizada a partir do depoimento da entrevistada Amy, que ao ser questionada acerca do dilema de Heinz, ela não viu o dilema como um problema matemático, mas como uma narrativa de relacionamentos que se estende por meio do tempo. Essa entrevistada considera o problema no dilema não na declaração de direitos do farmacêutico, mas de sua falha em oferecer uma resposta, ou seja, ela tirou o foco do Heinz e foca na atitude do farmacêutico como tendo uma falha moral (Gilligan, 2021, p. 82). Amy, em seu depoimento, aponta que Heinz deveria ir novamente conversar com o farmacêutico para chegarem em um acordo em vez de ter de roubar a droga.

Então Gilligan, frente a esse depoimento, percebe uma hesitação das mulheres ao responder as perguntas. Quando pensando à luz da definição de níveis e estágios de desenvolvimento moral de Kohlberg, os julgamentos morais da entrevistada parecem estar em um estágio abaixo em termos de maturidade quando comparado ao de um menino também entrevistado, que afirmou desde o início que Heinz deveria roubar o medicamento, pois para Kohlberg ela apresentaria uma inabilidade para pensar sistematicamente sobre as concepções de moralidade ou lei (Gilligan, 2021, p. 84).

Essa hesitação, ou uma alternativa para resolver problemas que Gilligan viu nas mulheres que ela entrevistou, foi a voz diferente que Kohlberg não conseguiu captar, pois em todo processo de entrevista que o pesquisador realizou, já tinha em mente uma predefinição para seguir, ou seja, a resposta certa já existia, e quem pensava diferente não estava em um grau de amadurecimento suficiente. Dessa forma, a hesitação era vista como irracional e intuitiva (Gilligan, 2021). Por não se encaixarem em respostas pré-determinadas é que meninas e mulheres não eram incluídas em pesquisas de desenvolvimento moral.

Para explicar a sua teoria, Gilligan (2021) utilizou a teoria de Freud sobre a formação da individualidade. De forma geral, o menino, para se tornar homem, necessita se separar de

sua mãe, tornando-se um homem autônomo. Já na perspectiva feminina, para Freud, a menina não consegue fazer a separação de sua mãe, ou seja, há uma falha e ela permanece não autônoma, dependente.

Como os estudos do desenvolvimento moral em meninas e mulheres são falhos, Gilligan se utilizou dos estudos de Nancy Chodorow, psicanalista e feminista, que dizia que essa interrupção do afeto com a mãe que acontece com o menino para se tornar homem é um desenvolvimento penoso e dolorido de individuação, gerando a diminuição da capacidade empática pelo fato de ter de realizar cortes de afeto para se desenvolver. Já para a menina se tornar uma mulher, não seria necessário o corte abrupto de afeto para criar a sua identidade, e esse afeto vai refletir na vida adulta, pois as relações não se tornam um perigo para as mulheres, pois as meninas utilizaram do afeto (mãe-filha) para desenvolver a sua identidade, e a partir disso têm uma base forte para a empatia e para experimentar considerar as necessidades e sentimentos de outras pessoas (Gilligan, 2021).

A psicóloga e filósofa apresenta um modelo de desenvolvimento moral do cuidado. De acordo com Marinho (2004), Gilligan reorganiza os conteúdos e os níveis de desenvolvimento moral estabelecidos por Kohlberg, e propõe uma nova estrutura para mulheres: 1) O primeiro estágio se caracteriza como egoísta e individual, tipicamente infantil, voltados para si próprio. Para acontecer a transição para o próximo nível, deve-se adquirir a percepção de responsabilidade diante de outras pessoas; 2) O segundo nível se apresenta como moral tradicional, que há tempos vem sendo seguido culturalmente; as mulheres aprendem a cuidar e se preocupar com o bem-estar dos outros, por exemplo, irmãos mais novos, pais, avós e cônjuge. A ideia de se voltar para os seus próprios interesses é vista como errada, e dessa forma, pode ocorrer a priorização dos interesses dos outros ao invés dos seus e até mesmo fazer alguns sacrifícios em prol dos interesses dos outros. Para acontecer a transição para o próximo nível é necessário perceber o desequilíbrio das relações de cuidado que implicam o auto sacrifício. 3) O terceiro nível é o estado pós-convencional, que compreende o processo de aprendizagem em equilibrar os dois tipos de interesses, onde nenhum deve ser negligenciado, pois o fundamental é a relação com o outro, e se o outro não estiver bem, compromete a relação, surgindo assim um dilema ético-moral. Esse nível seria um cuidado maduro.

Gilligan (2021) trouxe dois modelos éticos, que chamou de modelo da justiça – mais masculino por se tratar do modelo criado por Kohlberg e da ética do cuidado e da responsabilidade – mais feminino. A explicação para essas duas visões de mundo diferentes e formas de resolver os dilemas foi percebido pela pesquisadora como uma explicação

psicológica atrelada à maneira como meninos e meninas desenvolvem a sua individualidade. Para Gilligan, as diferenças do sentido ético entre mulheres e homens correspondem aos aspectos relevantes que umas e outros valorizam e que são apresentadas no Quadro 3:

Quadro 3 - Aspectos valorizados pela voz masculina e voz feminina. Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Voz masculina	Voz feminina
<ul style="list-style-type: none"> • Teoria • Justiça/gratificação • Autonomia Individual • Independência • Regras estritas • Direitos individuais • Conflitos de direitos • Certo/ errado • Aqui e agora • Rapidez • Menos centrado no cuidado • Hierarquia/comando • Receio de intimidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo • Racional • Emocional • Impacto nas relações • Eu-em-relação • Compaixão • Responsabilidade • Preocupação e cuidado • Abstração • Contextualização • Focalização no futuro • Criação de expectativas • Várias “tonalidades” • Interdependência • Redes laterais relacionais • Orientação para as pessoas • Evitação da dor • Receio de falta de intimidade

Fonte: Gilligan (1984 *apud* Marinho, 2004, p.76).

Em relação ao desenvolvimento moral das mulheres, Gilligan afirma que as mulheres têm uma identidade conectada e relacional, com uma autonomia que funciona em conexão, ou seja, as mulheres têm mais habilidades para responder às necessidades de outras pessoas e é no cuidado que os problemas morais são resolvidos. Gilligan afirma que há um desenvolvimento moral, que contém racionalidade, que é desenvolvido em mulheres de forma geral, para resolver problemas. As mulheres irão utilizar, em maior grau, a responsabilidade ao invés de direitos, e, na resolução dos problemas, frente a conflitos morais, as mulheres tendem a restabelecer relações. E os homens tendem a resolver conflitos sem se envolver. Porém, apesar da diferença das duas perspectivas de desenvolvimento moral, as duas são complementares, ou seja, as pessoas – independentemente de serem socializadas como homem ou mulher, necessitam das duas perspectivas – justiça e cuidado-responsabilidade, para viver o mundo moral humano (Gilligan, 2021).

Como dito anteriormente, cada pessoa deveria ter as duas perspectivas buscando o equilíbrio. Para que as pessoas possam construir sua moralidade, a educação moral como construção da personalidade é necessária e, para isso, a educação moral está embasada na obra de Josep Maria Puig, este pesquisador é considerado autoridade em Educação Moral com base em valores, por diversos autores da Educação.

A educação moral para Puig consiste em construir condições para o aprendizado ético e para o desenvolvimento individual e cidadão (pessoa que vive em comunidade). Estas condições só podem ser obtidas por meio de exemplos e boas práticas de ensino e aprendizagem. Para isso, a intencionalidade da construção de uma identidade não pode se limitar ao desenvolvimento da dimensão racional, mas atingir também as dimensões afetivas e de sentimentos e seus efeitos nas ações cotidianas (Puig, 1995; Hoffmann, 2021), o que vai ao encontro das ideias, já relatadas, de Gilligan.

Puig (1995) versa com diferentes paradigmas educacionais, sendo eles, o da educação moral enquanto socialização, enquanto clarificação de valores, enquanto desenvolvimento e como formação de hábitos virtuosos.

Compreender o paradigma da educação moral como socialização significa abreviá-la a processos sociais de adaptação, que indicam que a moralidade tem a ver com o cumprimento das normas sociais, mas não compreendem que tais normas também podem mudar, ou seja, não caberia ao indivíduo colaborar na construção dessas normas morais, a sociedade seria o absoluto moral na construção individual, onde a responsabilidade do indivíduo se tornaria limitada (Puig, 1995; Hoffmann, 2021)

O segundo paradigma - a educação moral como clarificação de valores - coloca a capacidade de resolução dos problemas morais unicamente como uma possibilidade subjetiva de cada indivíduo - as soluções generalizáveis para os problemas morais não deveriam existir. Nesse caso, a atribuição da educação seria a de conduzir o indivíduo a descobrir quais valores carrega previamente, e a se comprometer com eles. Este processo levaria a um relativismo de valores, impedindo a realização de um marco amplo capaz de justificar valores comuns. A construção da personalidade moral exige autonomia do indivíduo para refletir sobre os valores e decidir criticamente sobre eles, da mesma forma que este processo não prescinde de uma perspectiva social (Puig, 1998). Faz-se necessário o diálogo com o outro na busca pela melhor solução, para que esse processo educativo não resulte em um puro individualismo (Hoffmann, 2021).

O terceiro paradigma teve como representante Kohlberg, psicólogo que já abordamos neste referencial teórico. Tal paradigma - a educação moral como desenvolvimento cognitivo e evolutivo – é pautado pela crítica de Puig, pois esta corrente acredita que a educação moral não pode se restringir ao desenvolvimento das capacidades cognitivas. O juízo moral não se resume a uma capacidade do intelecto como afirmava Kohlberg, mas é um espaço de sensibilidade, de diálogo e de ação (Puig, 1995), o que corrobora, mais uma vez, as pesquisas de Gilligan.

A partir dos paradigmas apresentados, Puig (1998) desenvolveu sua teoria de educação moral enquanto construção da personalidade moral de um indivíduo. Para ele, a educação moral deve ser um processo de construção de si mesmo, adicionando componentes culturais e de personalidade sendo, necessariamente, dialógica (Puig, 1995; Puig, 1998; Hoffmann, 2021).

A construção moral é muito mais que um simples processo de adaptação social ou de aquisição de valores e crenças: ela requer autonomia da pessoa. A moral individual deve passar de heterônoma para autônoma, uma ação de construção e reconstrução constantes (Puig, 1995; Puig, 1998; Gracia, 2020; Hoffmann, 2021).

A educação moral como construção da personalidade moral requer o reconhecimento de sua complexidade. Implica trabalhar a busca de uma consciência moral autônoma, desenvolvendo capacidades ou procedimentos de reflexão e ação e elementos substantivos da identidade moral de cada um, exigindo do indivíduo sensibilidade para as questões morais que se apresentarem, o uso dos procedimentos morais para enfrentar estes problemas, e o auxílio dos guias de valor para mediar o uso das ações sócio morais mais eficazes (Puig, 1998; Hoffmann, 2021).

A educação moral como esclarecimento baseia-se no pressuposto de que os valores são uma realidade totalmente pessoal e que, portanto, não se trata de ensinar um sistema específico de valores, mas de facilitar processos pessoais de avaliação. Cada indivíduo deve discernir os valores que deseja tornar seus por meio de um processo eminentemente individual. E, se possível, deverá fazê-lo tentando superar os limites, as condições, e as pressões sociais impostas. Numa sociedade plural coexistem múltiplos valores, sendo difícil definir uma opção de valor que seja preferível referente às demais. Serão critérios subjetivos e preferências pessoais que decidirão em cada circunstância qual opção é a mais correta (Puig, 1995).

Por se tratar de uma incumbência tão subjetiva, faz-se necessário criar condições para que as pessoas possam aprender sobre valores e vivenciá-los, podendo, dessa forma, construir sua própria hierarquia de valores, essa sim autônoma, mas consciente das diferentes morais sociais, principalmente com base na justiça e equidade.

Os valores são construídos com base na projeção de sentimentos positivos que o sujeito tem sobre objetos, pessoas, relações e sobre si mesmo (Puig; Araújo, 2007).

No processo de desenvolvimento psicológico, durante toda a vida, à medida que os valores vão sendo construídos, eles se organizam em um sistema. Esse sistema constitui a base das representações de si, alguns valores se posicionam de forma mais central na identidade do sujeito, e outros, de forma mais periférica. O que determina esse posicionamento é a intensidade da carga efetiva vinculada a determinado valor (ou contravalor) construído. Logo, os valores centrais são aqueles que, além de construídos com base na ação projetiva de sentimentos positivos, tem uma intensidade de sentimentos muito grande. Por outro lado, constroem-se alguns valores cuja intensidade de sentimentos é pequena, e por isso, estão posicionados na periferia da identidade da pessoa (Puig; Araújo, 2007).

Vale relatar que o posicionamento dos valores na estrutura da identidade do sujeito pode variar de acordo com o conteúdo e com as relações vivenciadas, ou seja, o posicionamento não é estático, o que torna o estudo dos valores morais bastante complexo.

Puig sugere quatro éticas para aprender a viver. Aprender a viver exige uma educação completa que inclui todas as facetas humanas. Uma educação que inclua os âmbitos da vida humana e a aprendizagem da ética que cada um deles pressupõe: aprender a ser, aprender a conviver, aprender a participar e aprender a habitar no mundo (Puig; Araújo, 2007).

Aprender a ser refere-se ao trabalho formativo que cada indivíduo realiza consigo mesmo para liberar-se de certas limitações, para construir uma maneira desejada e para conseguir maior grau de autonomia e de responsabilidade. Aprender a conviver é uma maneira ética para viver em comunidade e minimizar a individualidade humana, na intenção de estabelecer vínculos baseados na compreensão dos demais e no compromisso com projetos a serem realizados em comum. Aprender a participar é a tarefa que se refere à vida em comum e a fazer parte de um coletivo, alcançando dessa forma um bom nível de civismo, ou respeito pelas normas e hábitos públicos, e junto disso tornando-se um cidadão ativo. E a última ética para aprender a viver é aprender a habitar no mundo, que se refere a estabelecer reflexões acerca de uma ética universal da responsabilidade pelo presente e pelo futuro dos indivíduos e do planeta, uma ética da preocupação e do cuidado (Puig; Araújo, 2007).

Além das quatro éticas para aprender a viver, García e Puig (2010, p. 22) apontam as sete competências básicas para se educar em valores, ou seja, as sete competências profissionais para aprender a viver. São elas: ser você mesmo; reconhecer o outro; facilitar o diálogo; regular a participação; trabalhar em equipe; fazer escola, e trabalhar em rede. Cabe ressaltar que García

e Puig (2010) relacionam as competências básicas com professores e estudantes - nesse caso vamos manter o que os autores propuseram, mas convido a refletir com o olhar voltado para o estudante de enfermagem e professores, bem como enfermeiros que recebem educação permanente na instituição hospitalar.

Ser você mesmo tem como âmbito de intervenção o próprio indivíduo. Aqui podemos pensar em estudantes de graduação em enfermagem ou, até mesmo, enfermeiros em educação permanente. Ser você mesmo significa reconhecer seus valores com o objetivo de dar sentido à maneira de fazer e viver, orientando-o no enfrentamento de circunstâncias complexas. A competência “Ser você mesmo” fará com que o enfermeiro reconheça a hierarquia de seus valores, contribuindo para um comportamento pessoal e profissional orientado e coerente, e para a tomada de decisões com consciência e autonomia (García; Puig, 2010).

Para o desenvolvimento dessa competência, três pontos de atuação são necessários – atuação do estudante ou profissional e do educador (Quadro 4).

Quadro 4 - Desenvolvimento da competência Ser você mesmo. Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Papel do estudante/profissional	
Consciência de si mesmo	Conhecer e refletir sobre os seus valores, a ponto de, com o tempo, modificar sua imagem, valores e ideais que deseja para si no intuito da busca por responsabilidade e coerência pessoal para atingir a sua autonomia.
Clarificação pessoal	Reconhecer seus desejos, sentimentos, motivos, necessidades, razões e pensamentos, permitindo a configuração de uma imagem positiva de si mesmo.
Integração das experiências biográficas e projeção para o futuro	Entender o próprio passado e projetar o futuro são fundamentais para uma personalidade moral madura.
Capacidade de autorregulação	Conduzir de maneira autônoma suas funções no intuito de manter uma ação coerente com o que pensa.
Iniciativa pessoal	O hábito da reflexão gera aceitação das suas limitações e possibilidades e, dessa forma, pessoas que têm uma imagem clara de si estão mais preparadas para assumir responsabilidades, ou seja, a iniciativa é reforçada por um bom nível de autoconhecimento.
Autonomia pessoal	É transversal a todas as outras. Ter autonomia pessoal é necessário para lidar com altos níveis de diversidade moral e para que as condutas sejam orientadas pelos valores pessoais, mas ter consciência autônoma também é necessária para renunciar uma postura pessoal quando razões melhores são apontadas por outras pessoas.

Influência dos professores	
Aceitação do próprio modo de ser e autoestima alta	Professores que tenham um bom autoconhecimento criam um ambiente saudável para os alunos se expressarem sem esconder o que o pensam e sentem.
Respeito diante da diversidade moral	O professor deve respeitar o direito do aluno de ser ele mesmo.
Relações baseadas na tolerância	Aceitar a diversidade e lidar com ela por meio do diálogo e flexibilidade.
Atitudes do professor em situação controvertidas (ponto de vista moral)	
Valores compartilhados	Desenvolver práticas para que os alunos interiorizem os valores que possibilitam a vida em comunidade e estão acima das convicções políticas, religiosas ou ideológicas.
Valores não compartilhados	Assumir atitudes neutras e despertando nos alunos a procura por critérios próprios e evitar soluções precipitadas.

Fonte: Adaptado de García e Puig (2010).

A segunda competência – Reconhecer o outro – requer intervenção na relação interpessoal que serão apresentas no quadro 5.

Quadro 5 - Atitudes que facilitam o reconhecimento do outro. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

Atitudes que facilitam o reconhecimento do outro	
Acolhimento	Aceitar a pessoa (aluno) como ele é. O professor deve se mostrar disposto a prestar auxílio enquanto especialista em determinada matéria e como pessoa.
Compreender o aluno como ele é	Respeitar e se colocar no lugar do aluno. Essa ação gera, no aluno, a ação de ser ele mesmo e se desenvolver coerentemente.
Confiar nas possibilidades	Enfatizar o potencial do aluno transmite autoestima a ele.
Reconhecimento e moralidade	
Responsabilidade ética	Acompanhar o outro em sua trajetória educacional com base no conhecimento e no afeto.
Respeito e apreço	Quando a pessoa se sente respeitada e valorizada pelo professor também acaba apreciando-o.
Transmissão de altas expectativas	Confiar e ter esperança no potencial humano dos alunos aumenta a sua autoestima e tem consequências positivas sobre o rendimento e a conduta dos alunos.
Uso educativo do bom humor	
Relativizar os comentários inadequados	Ao se deparar com um comentário inadequado o professor, no uso do humor, mostra para o aluno e classe que o comentário não o afetou e o aborreceu, nesse sentindo voltando para o seu papel de professor.
Incentivar a participação	Convidar o aluno que não se mostra interessando a participar de uma atividade.
Chamar a atenção	Colocar a conduta pouco respeitosa em evidência e responder de forma engenhosa.
Aumentar a autoestima	Por meio do bom humor reconhecer e exaltar as conquistas dos alunos.

Fonte: Adaptado de García e Puig (2010).

A terceira competência – Facilitar o diálogo – tem como intervenção o grande grupo. A convivência é transpassada pela palavra, pois é por meio da linguagem que é possível elaborar uma compreensão conjunta de tudo que afeta a coletividade e seus membros (García; Puig, 2010).

O diálogo é um procedimento que melhora as relações, além de ser um método que permite um intercâmbio de ideias e a construção de novas reflexões (García; Puig, 2010). (Quadro 6)

Quadro 6 - Formas para facilitar o diálogo. Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Facilitar o diálogo	
Diálogo como método	Dialogar usando a prática e a experiência.
Diálogo como finalidade moral	Valorizar o diálogo como instrumento ideal para situações de problema moral.
Diálogo da coletividade	Considerar coletivamente as questões significativas para os membros do grupo.

Fonte: Adaptado de García e Puig (2010).

A quarta competência – Regular a participação – onde participar significa envolver-se, intervir em uma atividade ou projeto. Para isso é necessário que a instituição coloque em ação instâncias de participação adaptadas às possibilidades reais dos diferentes membros da comunidade. Intervir em um projeto requer o exercício da autonomia (García; Puig, 2010).

A quinta competência – Trabalhar em equipe. Para exemplificar melhor essa competência as vantagens e habilidades necessárias para trabalhar em equipe serão apresentadas no quadro 7.

Quadro 7 - Vantagens e habilidades para trabalhar em equipe. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

Vantagens do trabalho em equipe	Habilidades que facilitam o trabalho em equipe
Formação continuada e intensificação da aprendizagem profissional.	Disposição para mudar opinião sempre que necessário.
Intervenções mais gerais e atentas a cada situação particular.	Capacidade de relativizar discrepâncias na equipe.
Enriquecimento do trabalho com base nas contribuições dos colegas.	Reconhecer quando os outros sabem mais sobre determinado assunto.
Compartilhamento de responsabilidades.	Expressar assertividade nas ideias.
Aumento da reflexão.	Saber pedir ajudar.
	Direcionar as críticas às ideias, não às pessoas.

Ampliação da sensação de pertencimento à instituição.	Usar o conhecimento mútuo em benefício do trabalho em equipe.
---	---

Fonte: Adaptado de García e Puig (2010).

A sexta competência – Fazer escola – essa competência se refere a um conjunto de elementos que permitem empreender um projeto coletivo que avança mediante contribuições individuais. São eles: atitudes pessoais envolvidas no aprimoramento da instituição; convivência baseada no respeito e no conhecimento mútuo; disposição para se unir a outros a fim de colaborar em ações pontuais; e sentir-se bem na instituição (García; Puig, 2010).

A sétima e última competência refere-se a trabalhar em rede. Nesta competência, a vinculação com instituições faz-se necessária com o objetivo da transmissão de conhecimento e prática de valores e convivência, deixando de ser uma instituição isolada para se transformar em um nó de uma ampla rede educativa na qual se comunica e troca informações continuamente (García; Puig, 2010).

Nesse caso, pensando na enfermagem hospitalar, podemos observar essa competência sendo inserida na vivência profissional quando a comissão de ética interage e realiza atividades junto do departamento de graduação.

O universo educacional em que os sujeitos vivem deve estar permeado por possibilidades de convivência cotidiana com valores éticos e instrumentos que facilitem relações interpessoais pautadas em valores vinculados à democracia, à cidadania, e aos direitos humanos, mas cabe ressaltar que se faz necessária a atuação de um sujeito ativo na busca por conhecimento.

Entender o desenvolvimento moral, o funcionamento psicológico do ser humano, e como cada pessoa se relaciona consigo mesmo e com o mundo à sua volta pode auxiliar na construção de estratégias educativas eficientes, que permitam a construção de valores éticos desejáveis para uma sociedade que deseja alcançar a justiça social, a igualdade e a felicidade. Para isso, a educação em valores deve ser uma estratégia diária.

6 DELINEAMENTO METODOLÓGICO DA TESE

Pesquisar é um procedimento racional, sistemático e ético, que visa obter respostas aos problemas propostos. A pesquisa é composta por vários processos e etapas, que irão desde a formação do problema até a apresentação e discussão dos resultados. E, para a realização de uma pesquisa, a metodologia, como validade do caminho escolhido para se chegar ao proposto, não é um simples procedimento, mas além disso, indica a escolha e os passos teóricos feitos pelo pesquisador para tratar, da melhor forma, o objetivo da pesquisa (Ribeiro; Ribeiro, 2018).

Desse modo, este capítulo apresenta o percurso metodológico trilhado na busca pela compreensão da problemática de pesquisa.

6.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo tem uma abordagem qualitativa. Essa abordagem foi desenvolvida como um movimento de contraposição à concepção positivista, onde o cerne está nos fatos e causas dos fenômenos sociais. Os apoiadores da pesquisa qualitativa argumentam que a realidade é socialmente construída e que, por essa razão, não pode ser apreendida e expressa por meio de estudos quantitativos, cujos pressupostos são mais práticos e gerais (Augusto; Souza; Dellagnelo; Cario, 2013). Sendo assim, a pesquisa qualitativa se faz referência a uma ampla gama de perspectivas, modalidades, abordagens, metodologias, desenhos e técnicas utilizadas no planejamento, condução e avaliação de estudos, indagações ou investigações interessadas em descrever, interpretar, compreender, entender ou superar situações sociais ou educacionais consideradas problemáticas (Jordan, 2018).

Segundo Benjumea (2015), os estudos qualitativos se interessam pela subjetividade de uma experiência humana. Minayo (2012) afirma que no tipo de pesquisa qualitativa, o investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenômeno tal qual se apresenta, sem procurar controlá-lo e/ou generalizá-lo. Sendo assim, é seu objetivo preservar o conteúdo dos eventos e focalizar os aspectos fundamentais e significativos à medida que vai processando os dados, relacionando, interpretando e refletindo sobre eles, mas colocando-se no lugar do entrevistado. Além disso, coloca em destaque a interação do pesquisador com os entrevistados, tendo como ponto de partida o diálogo estabelecido a partir das entrevistas (Minayo, 2012).

Os paradigmas tendem a guiar a abordagem de pesquisa e seu método. Esses paradigmas constroem-se ao longo do tempo na vida de um pesquisador, não apenas pelas suas experiências de pesquisa, mas também enquanto sujeito com suas visões, crenças ou padrões

de pensamentos pessoais que interferem nesta construção. Segundo Creswell (2014) e Patias e Hohendorff (2019), um paradigma pode estar relacionado às visões, crenças ou padrões de pensamentos sobre quatro principais aspectos: (a) Ontologia: natureza da realidade; (b) Epistemologia: o que é válido como conhecimento e como estas afirmações são justificadas; (c) Axiologia: papel dos valores na pesquisa e, por fim, (d) Metodologia: o processo de condução de pesquisa. Sendo assim, quando pensamos em pesquisa de abordagem qualitativa, temos que entender que, por detrás dela, existe uma tessitura fundamentada em pressupostos filosóficos, mesmo que não estejam colocados de forma explícita, mas que auxiliam o pesquisador a refletir criticamente sobre o caminho que precisará seguir na busca da qualificação da pesquisa (Prigol; Behrens, 2019).

A pesquisa qualitativa explora eventos complexos, mas estudos mal desenhados e relatórios inadequados podem levar à aplicação inadequada de pesquisas qualitativas na tomada de decisões, cuidados de saúde, políticas de saúde e pesquisas futuras, e para isso não ocorrer, diretrizes formais são criadas para orientar o pesquisador. Nesse sentido, esta pesquisa de doutorado utilizou os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ) para nortear e estruturar o relatório do estudo, a fim de garantir o rigor metodológico (Souza *et al.*, 2021).

Com base no que foi descrito, para estudar as competências ético-morais, é contundente que esta pesquisa seja desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, neste caso com o amparo da Teoria Fundamentada nos Dados. Mas o que é a Teoria Fundamentada nos Dados?

6.1.1 Apresentando a Teoria Fundamentada nos Dados: uma poderosa ferramenta para a pesquisa em enfermagem

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) visa compreender a realidade a partir da percepção ou significado que certo contexto ou objeto tem para a pessoa, gerando conhecimentos, aumentando a compreensão, e proporcionando um guia significativo para a ação. Ela extrai das experiências vivenciadas pelos atores sociais aspectos significativos, possibilitando interligar constructos teóricos, potencializando a expansão do conhecimento, objetivando descobrir teorias, conceitos e hipóteses, baseados nos dados coletados (Dantas; *et al.*, 2009).

Esse desenho de pesquisa foi desenvolvido nos Estados Unidos na década de 1960, pelos sociólogos Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss, como uma mudança à tradição hipotético-dedutiva que ocorria na época, com a proposta de desenvolver uma teoria

explicativa. Glaser tem origens acadêmicas na Universidade de Columbia, com formação em métodos empíricos e na teoria sociológica, que também incorporou a psicologia social para estudar a influência do sistema social na conduta individual, segundo métodos quantitativos.

Já a formação acadêmica de Strauss tinha origens na Universidade de Chicago, de forte tradição qualitativa e de abordagens críticas no desenvolvimento de teorias (Mello; Cunha, 2010). Foi ao decorrer de um estudo sobre os relacionamentos entre médicos e pacientes terminais, no momento da construção de suas análises do processo da morte, que esses dois estudiosos desenvolveram estratégias metodológicas sistemáticas que poderiam ser adotadas por cientistas sociais para o estudo de outros temas, metodologia essa chamada de Teoria Fundamentada nos Dados, em 1965. (Santos *et al.*, 2016).

Glaser e Strauss desafiaram o paradigma positivista da época, segundo o qual a pesquisa qualitativa era vista como uma evidência anedótica, assistemática e tendenciosa, como já mencionamos anteriormente. Os criadores, apesar do êxito obtido, com o tempo começaram a divergir quanto aos procedimentos metodológicos da TFD. Enquanto Glaser manteve-se convicto aos princípios da TFD que ele apoiava, chamada de TFD objetivista, que tem como característica que os resultados da análise dos dados são considerados verdades que o pesquisador descobre, porém sem levar em consideração os processos de produção desses dados. Ou seja, com a TFD objetivista, o contexto social e a influência do pesquisador não são considerados consequentes, bem como a interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa (Metelski; Santos; Cechinel-Peiter; Fabrizzio; Schmitt; Heilemann, 2021).

Em 1990, após a ruptura com Glaser, Strauss em parceria com Juliet Corbin, publicaram o livro “*Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*”, onde defendiam a ideia de que a geração de uma teoria ocorre a partir da relação colaborativa entre pesquisadores e participantes do estudo. Com base no empirismo objetivo para a condução das investigações, Strauss e Corbin, deslocaram o método para a verificação e incorporaram novos instrumentos de análise, como a descrição interpretativa dos dados, dando origem à vertente Straussiana ou relativista da TFD (Lacerda; Santos, 2019; Carvalho; Rocha; Alvarenga, 2022).

A partir dos anos 2000, outra autora ganha destaque na TFD, a pesquisadora e socióloga Kathy Charmaz, que se dedicou ao desenvolvimento da TFD a partir da perspectiva do construtivismo, também chamada de Teoria Fundamentada em Dados Construtivista (TFDC). Essa vertente da TFD é usada para produzir uma teoria que é considerada um retrato

interpretativo da realidade (Metelski; Santos; Cechinel-Peiter; Fabrizio; Schmitt; Heilemann, 2021).

Charmaz defende que a TFD alia duas tradições opostas e concorrentes. De um lado, o positivismo representado por Glaser e sua formação quantitativa, que resultou em rigorosos métodos de análise. Do outro, a influência de Strauss, o qual valorizou os significados sociais subjetivos que emergem da ação humana, revelando a tradição filosófica pragmática. Essa abordagem sugere ao pesquisador focar o seu olhar para **o que** e **como**, pois, ressalta que a pesquisa sempre ocorre em contextos diversos que compreendem múltiplos aspectos sociais, históricos e políticos (Creswell, 2014).

A perspectiva construtivista faz parte da chamada segunda geração da TFD, que abrange outras vertentes contemporâneas do método. A TFD construtivista leva o pesquisador a se concentrar no que está acontecendo no campo de pesquisa, reconhecer que faz parte dela, permanecer flexível, acompanhar eventos empíricos, atender à linguagem e ao significado, e assumir responsabilidades morais decorrentes de suas pesquisas (Charmaz, 2020).

O principal resultado de um estudo de TFD construtivista é uma teoria desenvolvida a partir da interação do pesquisador com os dados cocriados e a interpretação do pesquisador das experiências e pontos de vista dos participantes do estudo sobre o que eles fazem, sentem, pensam e vivenciam em um contexto específico (Metelski; Santos; Cechinel-Peiter; Fabrizio; Schmitt; Heilemann, 2021).

A teoria resultante de uma TFD pode ser substantiva ou formal, dependendo da extensão e do alcance do estudo. Em uma pesquisa de situação específica, é desenvolvida uma teoria substantiva que pode ser aplicada a um determinado campo e, para isso, a teoria tem um alcance localizado, e quando os achados têm mais robustez em uma pesquisa mais extensa com um escopo mais amplo, uma teoria formal pode ser desenvolvida (Charmaz, 2014).

Santos *et al* (2016) adaptaram o quadro de Hunter, *et al* (2011) que exemplifica as três vertentes metodológicas da TFD, e trouxemos a seguir:

Figura 2 - Vertentes metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

	Clássica	Straussiana	Construtivista
Paradigma epistemológico	Positivismo	Pós-positivismo	Construtivismo
Identificação do problema de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • Emergente • Sem necessidade de aprofundamento na revisão inicial de literatura 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência • Pragmatismo • Literatura 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilização de conceitos • Específicos de cada disciplina
Condução da investigação e desenvolvimento da teoria	Ênfase na emergência dos dados por meio do processo de indução e da criatividade do pesquisador	Modelo paradigmático de verificação	Co-construção e reconstrução de dados em direção à teoria
Relação com os participantes	Independente	Ativa	Co-construção
Coleta de dados	Ênfase em observação e entrevista	Ênfase em observação, entrevista e análise de documentos, filmes e vídeos	Ênfase em entrevistas intensivas. Incentiva o uso de múltiplas fontes
Análise de dados/Codificação	<ul style="list-style-type: none"> • Codificação aberta • Codificação seletiva • Codificação teórica 	<ul style="list-style-type: none"> • Codificação aberta • Codificação axial • Codificação seletiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Codificação inicial • Codificação focalizada
Diagramas e memorando	Intensificação no uso de memorandos	Valorização dos diagramas e memorandos	Flexível
Avaliação da teoria	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicabilidade • Operacionalidade • Relevância • Modificabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste • Compreensão • Generalização teórica • Controle 	<ul style="list-style-type: none"> • Congruência e consistência da teoria em relação ao contexto • Interpretação reflexiva do pesquisador

Fonte: Santos, *et al* (2016) adaptado Hunter, *et al* (2011).

A sistematização técnica e os procedimentos de análise detalhados da TFD possibilitam ao pesquisador desenvolver teorias sobre as experiências dos indivíduos, dado que objetiva alcançar significação, compatibilidade entre teoria e observação, capacidade de generalização e reprodutibilidade, precisão, rigor e verificação (Girardon-Perlini; Simon; Lacerda, 2020).

A diversidade de condução da TFD em cada vertente pode interferir na sua aplicação quando o pesquisador não possui clareza sobre o percurso e técnicas em que se apoiar para desenvolver seu estudo, e com qual abordagem seu objeto de investigação e seu perfil de pesquisa melhor se adaptam (Lacerda; Santos, 2019).

A proposta da TFD centra-se, portanto, na ação-interação humana, tornando-a um referencial metodológico relevante para a área da enfermagem e saúde, cujas práticas baseiam-se em interações constantes (Santos, *et al* 2016).

A TFD é uma das abordagens que vem de forma crescente na área de Enfermagem se tornando uma poderosa ferramenta para conduzir investigações qualitativas, e tem contribuído, significativamente, para expandir as produções científicas no que concerne a um amplo espectro

temático relativo ao cotidiano das complexidades das práticas profissionais, sejam cuidativas, gerenciais, educativas ou formativas (Girardon-Perlini; Simon; Lacerda, 2020).

No que diz respeito à vertente da TFD, para esta pesquisa de doutorado, escolhemos a vertente Construtivista de Charmaz. Consideramos que a TFD é o método adequado para o presente estudo, pois existe uma lacuna na produção científica sobre o desenvolvimento de competências éticas de enfermeiros, que pode ser preenchida por uma visão original construída a partir dos significados e das experiências dos sujeitos envolvidos nesse processo no ambiente hospitalar. Além disso, mediante o rigor requerido para a construção de conhecimentos de abordagem qualitativa, ela representa um meio de gerar teorias a partir da prática, o que favorece o estudo de fenômenos ainda não devidamente compreendidos. Todos os passos metodológicos utilizando a TFD construtivista foram explicados no tópico de coleta de dados e análise de dados.

6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Essa pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH.

De uma forma bastante breve e histórica, a idealização e construção desse hospital foi cogitada em 1963 pelos professores que faziam parte da Faculdade de Medicina já existente no estado de Santa Catarina, mas a concretização efetiva e a inauguração do referido hospital somente vieram a acontecer em maio de 1980. Do início até a finalização das obras foram muitos momentos de paralizações, que geraram conflitos, lutas dos estudantes, dos profissionais de saúde e da sociedade civil frente à Política do Governo Federal, no período ditatorial (BRISTOT, 2010).

Buscando compreender a enfermagem na história desse hospital, essa profissão, desde a idealização do hospital, mostrou-se bastante presente e engajada. O planejamento, a organização e a implantação do Serviço de Enfermagem nesse hospital foram muito complexos e exigiram do grupo de enfermagem que atuava na Comissão de Implantação do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH (CIHUSC), um trabalho intenso, imediato, e que fosse pautado no compromisso com a qualidade na assistência. Com isso, podemos destacar a contribuição que as enfermeiras docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC deram para a Enfermagem do HU/UFSC (Carvalho, *et al.*, 2015).

O Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH é vinculado ao serviço Federal, presta assistência à população exclusivamente por meio do

Sistema Único de Saúde, e é caracterizado como um órgão adjunto da Universidade e por isso, propicia espaços para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Nos dias de hoje, a gestão desse hospital é realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que teve início a partir do ano de 2016. A EBSERH foi criada por meio da lei Nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que possui como atribuição administração das unidades hospitalares no âmbito do SUS.

Referente ao corpo de trabalhadores, o hospital conta com Servidores de Regime Jurídico Único (RJU), empregados CLT e servidores em função gratificada ou em cargo comissionado.

6.3 AMOSTRAGEM TEÓRICA

Na TFD não é exigida uma quantidade de participantes pré-definidos, a escolha inicial acontece de forma proposital. Há pesquisadores que, de forma errônea, invocam a lógica da pesquisa quantitativa, ou seja, criando amostras que representem distribuições de populações mais amplas. O equívoco dessa recomendação está na pressuposição de que a pesquisa qualitativa visa a capacidade de generalizar, podendo resultar na coleta de dados desnecessários (Charmaz, 2009). A amostragem pode ocorrer em duas etapas: a amostragem inicial e a amostragem teórica.

A amostragem inicial é considerada o ponto de largada da pesquisa, por estabelecer critérios para selecionar pessoas, casos ou situações para coletar e analisar os dados preliminares antes de entrar no campo. Já a amostragem teórica conduz o pesquisador no trajeto que precisará fazer para buscar o refinamento e obter dados para explicar as categorias dentro de um desenvolvimento conceitual e teórico. Este tem como objetivo voltar ao mundo empírico, para coletar novos dados para as categorias, se assim for necessário. Neste estágio da TFD, o pesquisador pode rever os participantes para a coleta de dados e, se necessário, acrescer, reduzir ou até fazer uma nova formação de sujeitos (Prigol; Behrens, 2019).

A amostragem inicial desta pesquisa foram enfermeiros que atuam na assistência à saúde no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH, tendo como critérios de inclusão: estar vinculado a algum setor da assistência hospitalar e possuir um período de experiência no hospital igual ou superior a seis meses. Como critério de exclusão: enfermeiros em licença no período da coleta de dados. A técnica de amostragem se deu por conveniência.

Devemos lembrar que a amostragem não é fixa, ela vai sofrer alterações conforme o pesquisador se remete à literatura e busca teorias que se ajustem aos seus dados. Com base na amostragem teórica, o pesquisador irá escolher as próximas pessoas com quem irá realizar a entrevista, pessoas essas que irão trazer mais robustez à pesquisa.

Com a amostragem teórica sendo construída no ir e vir simultâneo da coleta e análise dos dados e, à medida que avança, permitiu a construção de conceitos que remetem ao pesquisador novos questionamentos ou hipóteses que possam ser respondidas com nova coleta de dados com participantes que tenham mais conhecimento e experiência sobre a temática. Nesse sentido, foram entrevistados enfermeiros que integram ou integraram a Comissão de ética em enfermagem do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH e/ou estão ativos no cargo de gestão. A amostragem teórica foi composta por 20 participantes, divididos em dois grupos amostrais. Primeiro grupo, doze enfermeiros que atuam na assistência hospitalar (G1) e o segundo grupo, oito enfermeiros que atuam na gestão hospitalar, configurando-se o grupo amostral 2 (G2).

6.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta e análise dos dados estão juntos em um só capítulo, pois na TFD essas são realizadas de forma simultânea.

Para darmos início à coleta de dados, procedeu-se à realização das entrevistas. Com base na vertente escolhida para esta pesquisa, o foco da entrevista, bem como das perguntas de pesquisa, altera-se à medida que o pesquisador opta por uma abordagem objetiva ou construtivista. Para a primeira, a ênfase é nas suposições e significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno em estudo, na segunda, o pesquisador busca informações sobre cronologia, ambientes e comportamentos. Portanto, a TFD construtivista prioriza o uso de entrevistas abertas e em profundidade, também chamadas de entrevistas intensivas (Charmaz, 2009; Santos *et al.*, 2016). Na TFD, em especial, a entrevista intensiva possibilita “um exame detalhado de determinado tópico ou experiência e, desta forma, representa um método útil para a investigação interpretativa” (Charmaz, 2009, p. 46).

A entrevista intensiva permite ao pesquisador ir além de determinados assuntos para explorar algum tópico importante. O pesquisador deve solicitar mais detalhes ou explicações à pessoa entrevistada; questionar o entrevistado sobre suas ideias, sentimentos e ações; voltar a um ponto anterior; reformular uma ideia emitida pelo entrevistado para checar a sua exatidão;

alterar a ordem dos questionamentos; e, utilizar as habilidades sociais e de observação para promover a discussão, a partir dos questionamentos realizados (Charmaz, 2009, p. 46).

Para a realização das entrevistas, foi organizado um roteiro (APÊNDICE B), em que foram coletadas primeiramente informações para a caracterização socioprofissional dos participantes do estudo e, na sequência, questões para explorar as experiências dos enfermeiros em relação ao desenvolvimento de competências ético-morais.

Na TFD, a amostra não se forma por dedução, mas sim no decorrer do estudo, seguindo as lacunas da teoria emergente, coletando dados de sujeitos e contextos que apresentam características sobre as quais a teoria emergente ainda é fraca, até saturar as categorias. As categorias ficarão saturadas quando a coleta de dados novos não mais despertar novos *insights* teóricos, e nem revelar algo novo (Charmaz, 2009, p. 157).

A coleta de dados foi realizada entre junho de 2022 a março de 2023. Esta ocorreu de forma individual no local de trabalho dos participantes. Para os participantes que residem em outra cidade ou estavam viajando à trabalho, a entrevista ocorreu de forma remota. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e tiveram duração variável entre 30min e 1h10min. As gravações obtidas foram armazenadas no *Drive*, foram transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft Office Word*[®], e passaram pela trajetória de validação, quando os entrevistados validam o que foi transcrito, transcrição, que é o processo de retirar os vícios de linguagem, conferência e inseridas no *software* Nvivo[®] versão 14, onde foi realizado o processo de codificação e organização dos dados. Aqui, vale ressaltar que, à medida que os dados foram coletados, procedeu-se a sua transcrição, validação, organização e análise, pois na TFD a análise ocorre concomitante à coleta de dados.

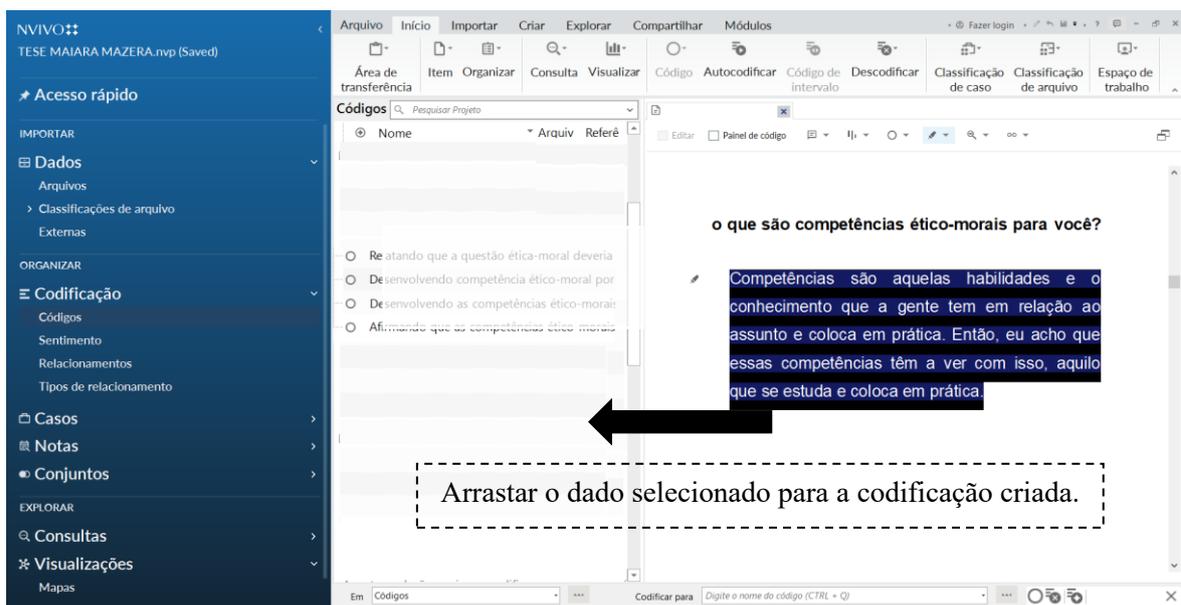
O Nvivo[®] é um programa de computador que permite aos pesquisadores gerenciarem, analisarem e visualizarem dados e documentos qualitativos de forma sistemática e individual (Dhakal, 2022). Este *software* tem sido utilizado por profissionais e inúmeros pesquisadores de diversas áreas do conhecimento e pode ser usado com diferentes abordagens teóricas e múltiplos processos de análise de dados.

A análise dos dados, individualmente, foi realizada em duas etapas principais, que são prerrogativas da vertente construtivista: Codificação inicial e a codificação focalizada (Charmaz, 2009, p.77).

Na codificação inicial, primeiramente, todas as entrevistas transcritas e validadas foram codificadas por cada incidente em quantos códigos foram possíveis, a partir da análise linha a linha das entrevistas, compreender os dados a partir dos significados e das experiências

dos participantes da pesquisa (Charmaz, 2009). A codificação inicial possibilita ao pesquisador familiarizar-se mais com os dados em um nível granular (Metelski; Santos; Cechinel-Peiter; Fabrizzio; Schmitt; Heilemann, 2021). Nessa primeira codificação, como visto na figura 3, ao selecionar parte do depoimento que sobressaiu em relação à qualidade da ideia, e por fornecer descrições de experiências vividas importantes para o estudo, essa seleção se torna um código.

Figura 3 - Exemplo de codificação inicial realizada no software Nvivo®. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



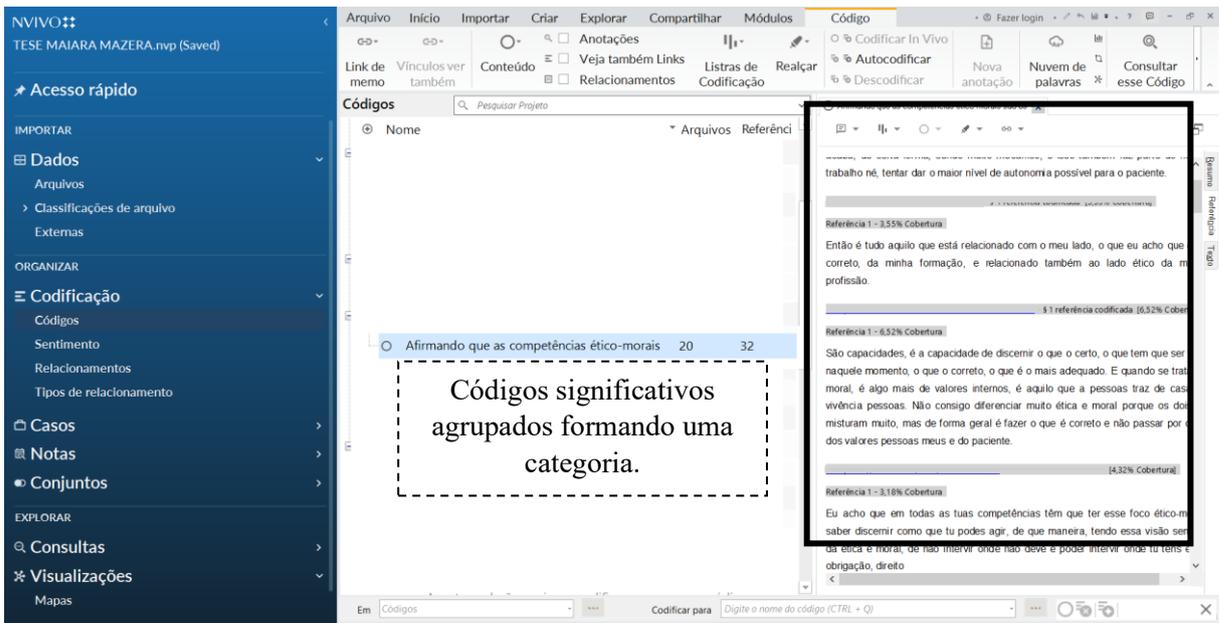
Fonte: Elaborada pela autora.

Na fase focalizada, os fragmentos de todos os depoimentos foram codificados, gerando códigos significativos e/ou frequentes. Estes foram reagrupados por suas similaridades e diferenças conceituais, formando categorias nomeadas provisoriamente com nomes mais abstratos, que sintetizavam e explicavam um segmento maior de dados. Ao comparar dados com dados, códigos com códigos, desenvolveram-se códigos focais com ideias e processos centrais emergentes dos dados, correspondendo às categorias conceituais. Quando os vários códigos forem agrupados em categorias criadas no *Software Nvivo*®, esta categoria, como é desejada pela TFD, deve estar nominada por uma frase que tenha o verbo no gerúndio (prefixo -ndo), por exemplo: afirmando que as competências ético morais são(...). Essa forma de escrita é contínua em todo o estudo.

Na figura 4, à direita, onde há uma moldura preta sinalizada, estão os fragmentos dos depoimentos, ou melhor, os códigos que contêm conceitos em comum e que incorporam uma

categoria, exemplificada no centro da figura “Afirmando que as competências ético-morais(...)”. À esquerda está demonstrado o painel de controle do *software*.

Figura 4 - Exemplo de codificação focalizada realizada no software Nvivo®. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborada pela autora.

Durante a fase de análise dos dados, uma etapa intermediária fundamental é a redação de memorandos. Os memorandos são anotações analíticas informais que contribuem para elevar o nível de abstração das categorias (Charmaz, 2009).

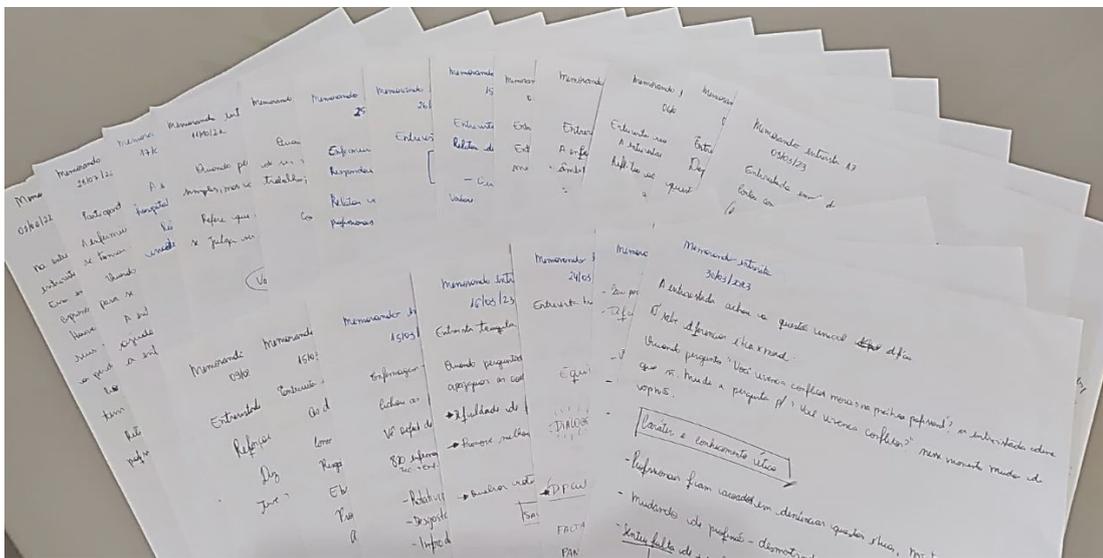
O memorando é considerado uma parte muito importante da pesquisa na TFD, pois ajuda o pesquisador, durante a elaboração, a acompanhar o desenvolvimento da coleta e da análise, em um processo analítico. Com o estudo dos registros, pode-se fazer revisões e revisitações dos dados organizados cronologicamente, recuperar dados e identificar lacunas, falhas e incompletudes (Santos; Erdmann; Sousa; Lanzoni; Melo; Leite, 2016; Brigol; Behrens, 2019).

É fácil compreender a importância dos memorandos: durante a coleta de dados, no momento da transcrição da entrevista, durante a organização e análise dos dados coletados, lacunas e *insights* poderão surgir, como, por exemplo: perguntar para o próximo entrevistado sobre algo que não estava na entrevista inicial, mas que foi abordado pelo entrevistado anterior. Nessa pesquisa foi realizado um memorando para cada entrevistado. Ideias e reflexões foram

escritas em papel e caneta, e com essas reflexões realizadas, novas perguntas foram criadas (Figuras 5 e 6).

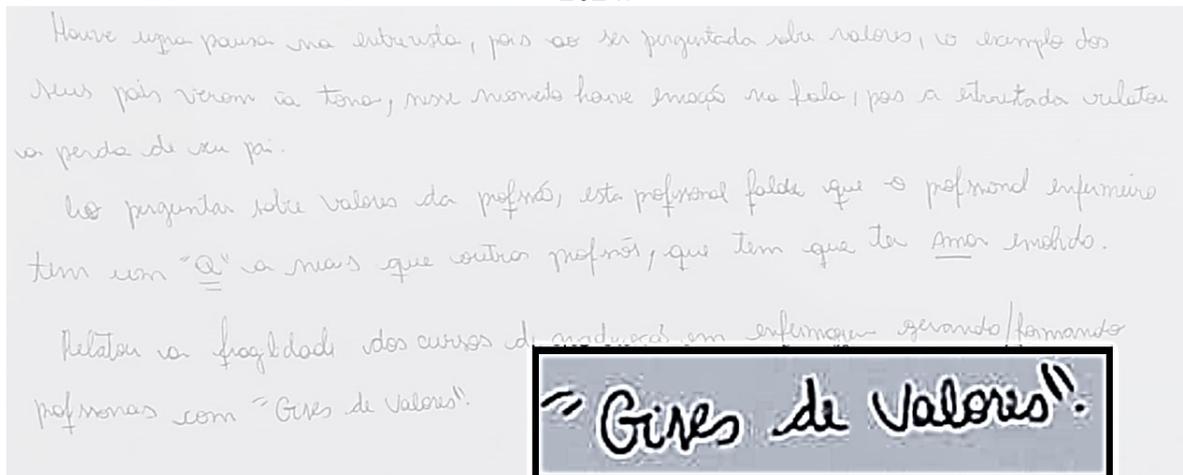
Os pesquisadores que utilizam a TFD com base na vertente construtivista escrevem memorandos antes de começar e enquanto estão coletando dados e durante toda a análise de dados e fases de escrita (Metelski; Santos; Cechinel-Peiter; Fabrizzio; Schmitt; Heilemann, 2021).

Figura 5 - Exemplo de memorando realizado pela pesquisadora. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 6 - Exemplo de memorando realizado pela pesquisadora. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborada pela autora.

6.5 VALIDAÇÃO DA TEORIA

A validação visa a comprovação de que o modelo teórico é representativo da realidade investigada. Nessa etapa, são possíveis modificações e incorporações de novos elementos que visem ao aprimoramento dos conhecimentos relativos ao fenômeno investigado (Santos; Erdmann; Sousa; Lanzoni; Melo; Leite, 2016; Mairink; Gradim; Panobianco, 2021).

Após o desenvolvimento do modelo interpretativo, procedeu-se à validação das categorias e suas relações entre si, até atingir o fenômeno ou categoria central. O modelo esquemático e a figura representativa da disposição das categorias foram apresentados a dois grupos focais, realizados em dias diferentes, resultando em 11 enfermeiros participantes. Vale ressaltar que esses enfermeiros que compuseram os grupos focais também participaram da etapa de entrevistas nessa pesquisa.

Os grupos focais são discussões semiestruturadas com grupos de quatro a 12 pessoas que tem como objetivo explorar questões específicas. Os pesquisadores geralmente iniciam o grupo focal fazendo perguntas amplas sobre o tópico de interesse, antes de fazer as perguntas focais (Rasera, 2020).

No grupo focal, embora os participantes respondam individualmente as perguntas do facilitador, eles são estimulados a conversar e interagir uns com os outros. Essa técnica é construída com base na noção de que a interação grupal encoraja os entrevistados a explorarem e esclarecerem perspectivas individuais e compartilhadas (Rasera, 2020). No caso desta pesquisa de doutorado, inicialmente mostramos o diagrama e fizemos a leitura dele.

Durante a validação, o instrumento contou com seis perguntas. 1) O que foi apresentado é fiel à realidade vivenciada pelos enfermeiros? 2) O modelo é compreensível? 3) As nomenclaturas estão adequadas? 4) Há clareza na relação entre as categorias? 5) O que compõe as competências ético-morais? e por fim, 6) Para que desenvolver as competências ético-morais?

No decorrer do processo de validação, os enfermeiros participantes destacaram a coerência do modelo esquemático e das categorias, assim como, relataram que, por ser uma temática bastante complexa, ficaram impressionados como o modelo conseguiu sintetizar as categorias com base em perguntas bastantes profundas. Os enfermeiros que participaram do estudo referiram que era possível visualizar o seu contexto de trabalho nas categorias apresentadas.

Além da discussão, um documento foi entregue para ser devolvido ao final do grupo focal contendo o diagrama representativo da articulação entre as categorias e as subcategorias

apresentadas e o fenômeno encontrados na tese e as seguintes perguntas: O que foi apresentado é fiel à realidade vivenciada pelos enfermeiros? O modelo é compreensível? As nomenclaturas estão adequadas? Há clareza na relação entre as categorias? Você sugere alguma alteração?

Foi solicitado, pelo grupo focal, modificações e incorporações de novos elementos para o aprimoramento dos conhecimentos relativos ao fenômeno investigado. Em relação ao desenvolvimento de competências ético-morais, os participantes dos grupos focais solicitaram a criação de uma figura para ilustrar os pilares para o desenvolvimento de competências ético-morais, que está no terceiro manuscrito na figura 12, com o objetivo de clarificar os três pilares do desenvolvimento. Por fim, os grupos focais comprovaram que o modelo teórico foi representativo da realidade investigada.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa de doutorado seguiu a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais disposições complementares das diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante parecer nº 5.278.009 e CAAE: 55765722.0.0000.0121 (ANEXO A), e recebeu anuência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH. (ANEXO B).

Todos os integrantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia propostos, bem como tiveram assegurado seu direito de acesso aos dados.

O consentimento livre e esclarecido por escrito foi solicitado, garantindo a confidencialidade da identidade dos participantes e das informações colhidas (APÊNDICE C). Da mesma forma, foi garantida a eles a liberdade de participar, como também deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, caso entendesse que isso seria o melhor a se fazer.

As transcrições dos depoimentos ficarão de posse das pesquisadoras por cinco anos e depois destruídos. O anonimato dos participantes do estudo foi preservado por meio da adoção de códigos E (Entrevistado) seguido do número correspondente à ordem das entrevistas para designá-los (E1, E2,...,E12) e da indicação do grupo amostral – primeiro grupo (G1) e segundo grupo (G2) – da seguinte forma: (E1G1), (E1G2), sem qualquer relação ou associação do participante à pesquisa.

Quanto aos riscos e benefícios do estudo, esta pesquisa não envolveu riscos de natureza física ou psicológica, nem acarretou implicações institucionais aos participantes. Os benefícios

do estudo são visualizados indiretamente aos participantes, mas contribuirá com informações importantes e relevantes para a produção científica e de literatura sobre o tema estudado, bem como evidenciar e sugerir ações para contribuir com o desenvolver de uma profissão mais sensível frente à conflitos ético-morais. Ainda, a pesquisadora se comprometeu a divulgar os resultados obtidos na Instituição onde a pesquisa foi realizada.

O TCLE foi assinado em duas vias, ficando uma via de posse da pesquisadora e sua orientadora e outra com o participante da pesquisa.

7 RESULTADOS

Os resultados desta tese foram organizados em subcapítulos, sendo o primeiro uma apresentação de forma descritiva da caracterização dos participantes da pesquisa, o segundo subcapítulo foi destinado para, por meio de um diagrama, resumir os achados da pesquisa.

Os subcapítulos seguintes foram apresentados em formato de manuscritos, conforme Instrução Normativa nº 01 de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra foi composta por 20 enfermeiros que atuam na assistência hospitalar ou gestão. Destes 12 (60%) atuam na assistência hospitalar, configurando o grupo amostral 1 (G1) e oito (40%) atuam na gestão hospitalar, configurando-se o grupo amostral 2 (G2). A seguir será apresentada as características pessoais, profissionais e do ambiente profissional dos participantes do estudo. Foram divididas em dois grupos amostrais.

Dessa forma, segue a tabela 1 com o perfil sociodemográfico e profissional do primeiro Grupo Amostral (G1):

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do Grupo Amostral 1 (n=12) – enfermeiros assistenciais. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

Variáveis		n.	%	Média	Mediana
Idade (anos)	30 ou menos	0	0		
	31 a 40	7	58,3		
	41 a 50	4	33,3		
	51 ou mais	1	8,3		
Sexo	Feminino	11	91,6		
	Masculino	1	8,3		
Experiência profissional (anos)				16,4	15
Experiência na instituição (anos)				12,4	11,5
Formação	Graduação	4	33,3		
	Mestrado	5	41,66		
	Doutorado	3	25		
Graduação	Curso Público	5	41,6		
	Curso Privado	7	58,3		

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do Grupo Amostral 2 (n=08) – enfermeiros gerentes. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

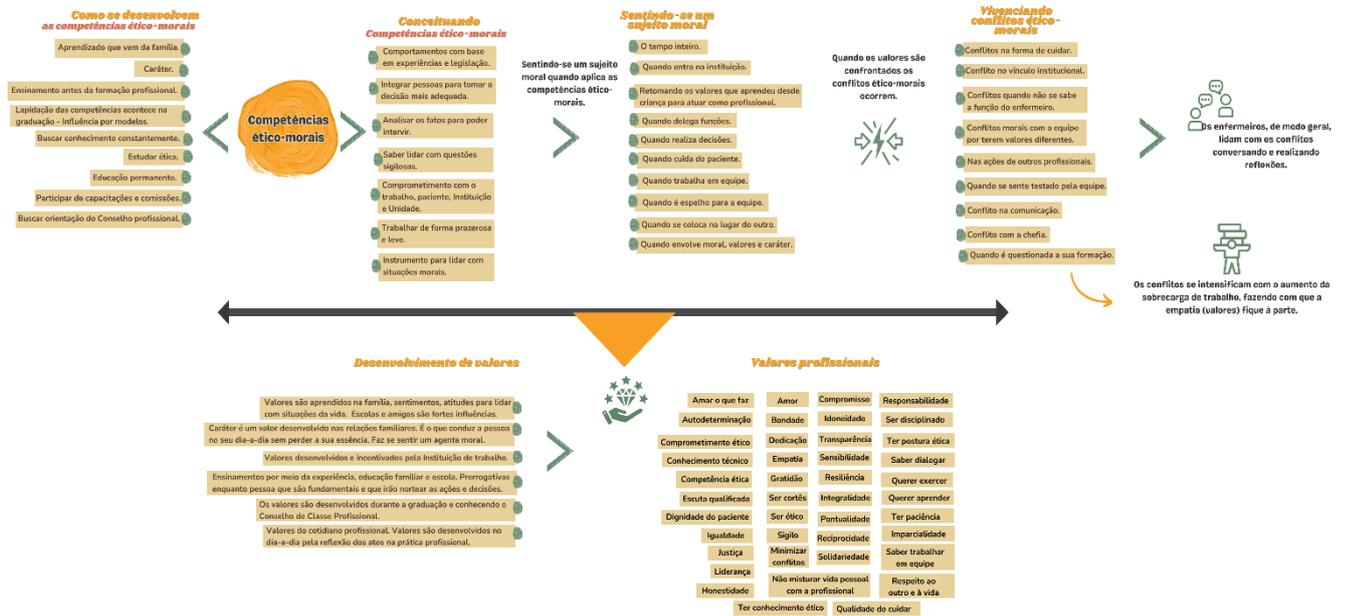
Variáveis		n.	%	Média	Mediana
Idade (anos)	30 ou menos	0	0		
	31 a 40	4	50		
	41 a 50	1	12,5		
	51 ou mais	3	37,5		
Sexo	Feminino	7	87,		
	Masculino	1	12,5		
Experiência profissional (anos)				21,3	20,5
Experiência na instituição (anos)				20	18
Formação	Mestrado	2	25		
	Doutorado	6	75		
Graduação	Curso Público	6	75		
	Curso Privado	2	25		

Fonte: Elaborada pela autora.

7.2 RESULTADO DA VALIDAÇÃO DA TEORIA

Após os dados coletados, um diagrama preliminar foi criado como foi visto na figura 8, que também está no **APÊNDICE D**. Esta figura foi levada para o grupo focal para ser validada. O diagrama validado pelos enfermeiros durante o grupo focal é a representação da articulação entre as categorias e subcategorias da tese e o fenômeno do estudo que está apresentado na figura 8.

Figura 8 - Diagrama representativo da articulação entre as categorias e as subcategorias apresentadas e o fenômeno encontrados na tese. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora.

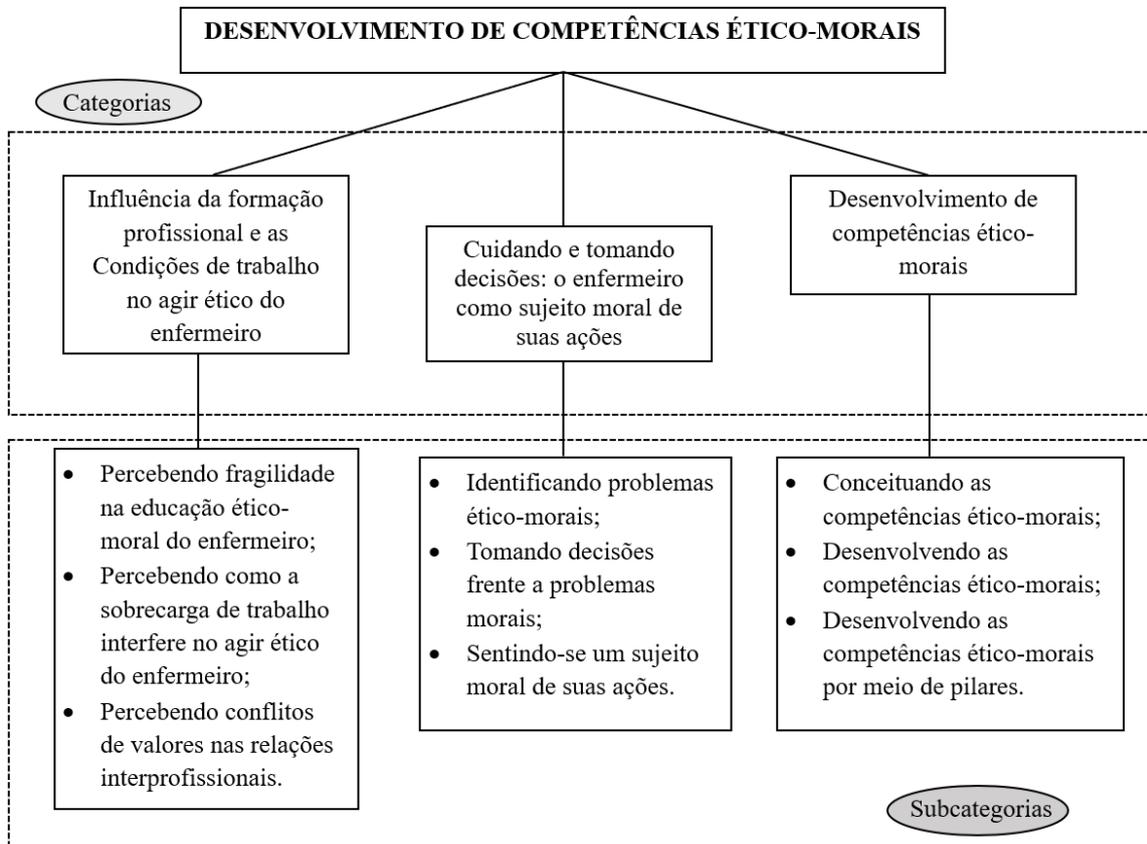
A descrição do diagrama se inicia a partir dos relatos dos enfermeiros acerca de como se desenvolvem e o conceito de competências ético-morais. Seguindo à direita, os enfermeiros relataram que se sentem um sujeito moral quando aplicam as competências ético-morais, além de terem explicitado quando se sentem um sujeito moral.

Os profissionais vivenciam conflitos ético-morais com bastante frequência no cotidiano profissional. Assim, relataram que os conflitos ético-morais ocorrem quando os valores são confrontados e se intensificam com as condições de trabalho desfavoráveis. Uma forma bastante relatada de lidar com essas situações é o diálogo.

Os valores foram relatados de forma transversal a todo o processo de desenvolvimento de competências ético-morais, no ato de se sentir um sujeito moral, e durante os conflitos vivenciados. Na parte inferior da imagem está o desenvolvimento dos valores e quais os valores que eles julgam serem necessários para o exercer da profissão.

As categorias serão discutidas de forma detalhada nos manuscritos, mas para tornar-se de fácil compreensão, a teoria denota um conjunto de categorias bem desenvolvidas, interligadas através de declarações de relacionamento para formar um quadro teórico que explica algo sobre um fenômeno. É este último passo de integração de conceitos em torno de um conceito central que eleva a descrição ou ordenação conceitual ao nível da teoria (Corbin; Strauss, 2015). Para isso, a figura 9 resume com essa tese será apresentada em formato de manuscritos.

Figura 9 – Categorias e subcategorias para o desenvolvimento da teoria substanciada.



Fonte: Elaborado pela autora.

7.3 DESVELANDO A INFLUÊNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NO AGIR ÉTICO DO ENFERMEIRO DO CONTEXTO HOSPITALAR

RESUMO

Introdução: O cotidiano profissional dos enfermeiros está repleto de situações que exigem delicado processo de tomada de decisões, seja no que se refere à técnica, às decisões de cunho ético; são inúmeras as situações de conflito com que os enfermeiros se deparam, e algumas influenciam no agir ético do profissional. **Objetivo:** Desvelar a influência da formação profissional e das condições de trabalho no agir ético do enfermeiro do contexto hospitalar. **Metodologia:** Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa. Foi utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados na perspectiva construtivista como referencial metodológico. Esse estudo foi discutido sob o olhar de Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan e Josep Maria Puig. Teve como cenário um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A amostragem teórica foi composta por 20 participantes, divididos em dois grupos amostrais. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio, após realizada a transcrição e validação das entrevistas. Estas foram inseridas no *software* Nvivo® versão 14, onde foi realizado o processo de codificação e organização dos dados. Foram realizados dois grupos focais para a validação da teoria. **Resultado:** Três categorias surgiram como resultado desta pesquisa: Percebendo fragilidade na educação ético-moral do enfermeiro; Percebendo como a sobrecarga de trabalho interfere no agir ético do enfermeiro; e Percebendo conflitos de valores nas relações interprofissionais. **Considerações finais:** Foi possível perceber que a educação em valores pouco instigada durante a formação do enfermeiro, somada à sobrecarga de trabalho, influenciam para as falhas nas atitudes morais dos enfermeiros. Foi identificado que a insuficiência de profissionais, a baixa valorização financeira, a extensa jornada de trabalho e a grande demanda de trabalho faz com que o enfermeiro não tenha tempo suficiente para prestar os cuidados com respeito e empatia, gerando insatisfação com o trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Ética. Bioética. Educação Moral. Desenvolvimento Moral. Teoria Fundamentada nos Dados.

INTRODUÇÃO

Ao inserir o cuidado de enfermagem no âmbito político e ético, entendemos parte significativa da formação do enfermeiro. É progressiva a tomada de consciência da necessidade de ampliar o espaço da ética nas ações profissionais, as quais precisam resguardar a qualidade técnica e as atitudes humanistas na preservação da saúde dos pacientes (Nora; Junges, 2022).

Mesmo sabendo que ainda não exista uma teoria sobre o fenômeno da dimensão ética da educação superior em saúde, faz-se necessário conhecer formas de promover o conhecimento da temática em instituições de ensino.

Vivemos em uma era em que surgem cada dia mais avanços em matéria de cuidados de saúde, que geram inúmeros problemas éticos. Junto a isto, denota-se uma maior dificuldade

por parte dos profissionais de enfermagem em tomarem decisões e agirem de acordo com essas decisões (Martins; Santos; Duarte, 2022).

Problema ético se refere a uma situação em que concorrem valores e deveres igualmente obrigatórios e os profissionais, muitas vezes, não compreendem a melhor forma de agir. Estes problemas estão sempre conectados a conflitos de valor (Gracia, 2016), e além disso, caracterizam-se por apresentar incerteza quanto ao conhecimento necessário para a tomada de decisão, o que pode causar desconforto e sofrimento moral no profissional que os vivencia na sua prática (Ramos *et al.*, 2016).

As situações associadas ao sofrimento moral em profissionais da enfermagem podem ser vivenciadas no cotidiano das rotinas de trabalho e podem ocorrer, por exemplo, em casos como os de práticas profissionais questionáveis, obstinação terapêutica, desigualdade na distribuição de recursos, exacerbada carga de trabalho, ou ainda quando existe desprezo de suas opiniões nas tomadas de decisões (Zuege *et al.*, 2023).

Para lidar com situações morais e minimizar o sofrimento, um dos focos, ao se pensar a dimensão ética da educação superior, dá-se na compreensão das relações de subjetividade do indivíduo com o mundo, capazes de promover sua consciência moral autônoma. Essa compreensão também pode ser chamada de competência moral, deve ser desenvolvida na formação pessoal, na graduação, e na vida profissional (Zuege *et al.*, 2023). Nesse sentido, faz-se necessária uma educação moral enquanto um caminho para a construção da personalidade moral de um indivíduo. Puig (2007) dialoga com diferentes paradigmas educacionais: o da educação moral enquanto socialização, enquanto clarificação de valores, enquanto desenvolvimento, e como formação de hábitos virtuosos.

A construção moral é muito mais que um simples processo de adaptação social ou de aquisição de valores e crenças, ela requer uma pessoa autônoma. O processo de reflexão autônoma torna possível a consciência crítica e criativa necessária para que os elementos pessoais, sociais e culturais se complementem na moral de cada indivíduo.

O modelo de educação em valores, denominado de aprendizagem ética, tem como objetivo congrega a construção da personalidade moral e o desenvolvimento de habilidades e atitudes. O modelo não intenciona abster a instituição universitária de sua responsabilidade social, pelo contrário, busca discutir e compreender um conjunto de valores desejáveis socialmente, por meio da prática reflexiva e da capacidade dialógica (Martínez; Buxarras; Esteban, 2002).

Um dos focos ao se pensar a dimensão ética da educação se dá na compreensão das relações de subjetividade do indivíduo com o mundo, capazes de promover sua consciência moral autônoma. Com base no exposto, cabe pensar em nossa realidade como que os profissionais de enfermagem estão chegando no campo de trabalho, e como que o cotidiano afeta seu agir ético. Neste sentido, esse estudo tem como objetivo **desvelar a influência da formação profissional e das condições de trabalho no agir ético do enfermeiro do contexto hospitalar.**

MÉTODO

Esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa com o amparo da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

A TFD é uma das abordagens que vem de forma crescente na área de Enfermagem, tornando-se uma poderosa ferramenta para conduzir investigações qualitativas, e tem contribuído, significativamente, para expandir as produções científicas no que concerne a um amplo espectro temático relativo ao cotidiano das complexidades das práticas profissionais, sejam assistenciais, gerenciais, educativas, ou formativas (Girardon-Perlini; Simon; Lacerda, 2020).

No que diz respeito à vertente da TFD, para esta pesquisa escolhemos a Construtivista de Charmaz. O principal resultado de um estudo de TFD construtivista é uma teoria desenvolvida a partir da interação do pesquisador com os dados cocriados e a interpretação do pesquisador das experiências e pontos de vista dos participantes do estudo, sobre o que eles fazem, sentem, pensam e vivenciam em um contexto específico (Metelski; Santos; Cechinel-Peiter; Fabrizio; Schmitt; Heilemann, 2021).

Consideramos que a TFD é o método adequado para o presente estudo, pois existe uma lacuna na produção científica sobre a construção de competências ético-morais de enfermeiros, onde pode ser preenchida por uma visão original construída a partir dos significados e das experiências dos sujeitos envolvidos nesse processo no ambiente hospitalar. Além disso, mediante o rigor requerido para a construção de conhecimentos de abordagem qualitativa, ela representa um meio de gerar teorias a partir da prática, o que favorece o estudo de fenômenos ainda não devidamente compreendidos. O presente estudo foi analisado sob o olhar e referencial teórico de Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan e Josep Maria Puig.

Com o propósito de realizar uma escrita científica de forma transparente utilizou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). COREQ é um

instrumento disponibilizado pela REDEQUATOR e composto por 32 itens que tem como objetivo a melhoria da qualidade de textos para elaboração dos artigos.

Essa pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A amostragem inicial desta pesquisa foram enfermeiros que atuam na assistência à saúde no hospital supracitado. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: estar vinculado a algum setor da assistência hospitalar e possuir um período de experiência no hospital igual ou superior a seis meses. Como critério de exclusão: enfermeiros em licença no período da coleta de dados. A técnica de amostragem se deu por conveniência e bola de neve.

A amostragem na metodologia da TFD construtivista não é fixa, ela sofre alterações conforme o pesquisador se remete à literatura e busca teorias que se ajustem aos seus dados, trazendo mais robustez à pesquisa. Com a amostragem teórica sendo construída no ir e vir simultâneo da coleta e análise dos dados e, à medida que avança, permite a construção de conceitos que remetem ao pesquisador novos questionamentos ou hipóteses que possam ser respondidas com nova coleta de dados com participantes que tenham mais conhecimento e experiência sobre a temática. Nesse sentido, inicialmente foram entrevistados enfermeiros que integram ou integraram a Comissão de Ética em enfermagem do hospital em questão e/ou estão ativos no cargo de gestão. A amostragem teórica foi composta por 20 participantes, divididos em dois grupos amostrais.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas. Para a realização das entrevistas, foi organizado um roteiro em que foram coletadas informações para explorar as experiências dos enfermeiros em relação ao desenvolvimento de competências ético-morais.

A coleta de dados foi realizada entre junho de 2022 a março de 2023, e ocorreu de forma individual no local de trabalho dos participantes. Para os participantes que residem em outra cidade ou estavam viajando a trabalho, a entrevista ocorreu de forma remota. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e tiveram duração variável entre 30min e 1h10min. As gravações obtidas foram armazenadas no *Drive*, foram transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft Office Word*[®], e passaram pela trajetória de validação, transcrição - que é o processo de retirar os vícios de linguagem, conferência, e inseridas no *software* Nvivo[®] versão 14, onde foi realizado o processo de codificação e organização dos dados. Aqui, vale ressaltar que, à medida que os dados foram coletados, procedeu-se a sua transcrição, validação, organização e análise, pois na TFD a análise ocorre concomitante à coleta de dados.

Após o desenvolvimento do modelo interpretativo, procedeu-se com a validação das categorias e suas relações entre si, até atingir o fenômeno ou categoria central. O modelo esquemático e a figura representativa da disposição das categorias foram apresentados em dois grupos focais, realizados em dias diferentes, resultando em 11 enfermeiros participantes. Vale ressaltar que esses enfermeiros que compuseram os grupos focais haviam participado da etapa de entrevistas nessa pesquisa.

A presente pesquisa seguiu a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais disposições complementares das diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética mediante parecer nº 5.278.009 e CAAE: 55765722.0.0000.0121 e recebeu anuência do Hospital para realizar as entrevistas com seus profissionais enfermeiros.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia propostos, bem como tiveram assegurado seu direito de acesso aos dados.

O termo de consentimento livre e esclarecido por escrito foi solicitado, garantindo a confidencialidade da identidade dos participantes e das informações colhidas.

O anonimato dos participantes do estudo foi preservado por meio da adoção de códigos E (Entrevistado) seguido do número correspondente à ordem das entrevistas para designá-los (E1, E2,...,E12) e da indicação do grupo amostral – primeiro grupo (G1) e segundo grupo (G2) – da seguinte forma: (E1G1), (E1G2), sem qualquer associação do participante à pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados por meio de três categorias: Percebendo fragilidade na educação ético-moral do enfermeiro; Percebendo como a sobrecarga de trabalho interfere no agir ético do enfermeiro; e Percebendo conflitos de valores nas relações interprofissionais.

Percebendo fragilidade na educação ético-moral do enfermeiro

Em relação à formação profissional, os enfermeiros relataram que observam fragilidade. Refletiram acerca da qualidade da formação em diversos cursos de graduação em enfermagem, assim como cursos híbridos e à distância. Também foi relatada a preocupação com a formação durante a pandemia de COVID-19.

Percebo que abriram muito cursos de enfermagem, não sabemos até que ponto esses cursos são bons. Tem também a questão da Educação à distância, então recebemos profissionais com nível muito baixo (E5G1).

Tem a questão da formação das faculdades de outras regiões do Brasil, assim como faculdades que a gente não sabe como se dá a formação. Meu Deus! Fazem uma proposta de disciplina, botam alunos de vários cursos da área da saúde, apenas um professor, diminui o número de horas de estágio. Como que vai ser? (E1G2).

Eu acho que a formação do enfermeiro é um divisor de águas. Acho que esses alunos formados durante a pandemia tiveram pouco contato com o paciente e com a prática, e isso vai ser bem mais difícil para eles (E2G2).

Eu vejo também como fator contribuinte para formações dos profissionais a diversidade de formações de diferentes locais, tanto a nível médio, como a nível superior, que recebem diferentes educações e culturas que acabam interferindo na relação entre profissionais (E3G2).

Com a crise na saúde relacionada à pandemia de COVID-19, detectada na China em dezembro de 2019, assume-se um cenário desafiador que fomenta a necessidade do constante aprimoramento na formação. A formação em enfermagem na pandemia foi apontada como algo complicado, pois o aprendizado e o contato humano se tornaram frágeis.

Acredito que abriram muitos cursos, principalmente cursos híbridos, na pandemia foi até relevante, mas abrir um curso de enfermagem híbrido é complicado, ou com estágios só à noite, horário que a maioria dos pacientes já estão dormindo. Acredito também que a enfermagem foi uma saída rápida para conseguir emprego, abrangendo pessoas que não gostam da área. Um pouco disso também vem da abertura de diversos cursos técnicos sem a aprovação do MEC, além de professores que não possuem muita prática profissional e que ministram disciplinas básicas, sem experiência suficiente para a formação (E4G2).

Durante a formação do enfermeiro, ser líder é uma das competências a ser desenvolvida. No entanto, com uma formação fragilizada, os profissionais saem da instituição de ensino com limitações no aprendizado. Nesse sentido, os enfermeiros entrevistados percebem a debilidade da supervisão de equipe que é vivenciada na prática hospitalar.

Eu vejo que hoje o enfermeiro não consegue supervisionar e comandar adequadamente o seu setor. Por exemplo, eu sabia exatamente o que cada profissional e cada técnico faziam na unidade, a forma como eles atuavam, e hoje, os enfermeiros não sabem ter esse controle, e essa atuação do enfermeiro é muito importante (E2G2).

Percebendo como a sobrecarga de trabalho interfere no agir ético do enfermeiro

Os entrevistados relataram que as condições de trabalho, como a falta de dimensionamento de pessoal, muitas cobranças, insatisfação com o trabalho e alta taxa de absenteísmo influenciam o agir ético do enfermeiro. O cotidiano, com várias atividades essenciais relacionadas ao cuidado e à gestão é um fator que gera sobrecarga de trabalho, e o profissional pode reduzir sua sensibilidade moral diante dos problemas e conflitos éticos relacionados ao cuidado e à gestão.

Pensando na minha prática mesmo, a empatia está meio complicada, às vezes a gente é atropelado pelo serviço, pelo volume de serviço, pela demanda e pelas diferentes realidades que a gente atende, e quando a gente vê, a gente está colocando a nossa opinião no que seria melhor para o paciente, o que a família precisa. Então eu acho que a empatia fica um pouco de lado (E12G1).

As pessoas estão muito estressadas, o dimensionamento não está adequado. Então, os profissionais acabam trabalhando muito e sem nenhuma tolerância com o outro (E2G2).

É mais intenso, a cobrança é exagerada, o dimensionamento é inadequado e poucas pessoas estão trabalhando, por exemplo, no meu setor não é raro eu estar insatisfeita com o trabalho por conta do excesso de demanda que a gente precisa dar conta e não damos. Também faltam muitos profissionais que participam da assistência direta ao paciente, fazendo com que a equipe se sobrecarregue e o estresse acaba diminuindo a tolerância uns com os outros (E2G2).

Muitas vezes acaba a empatia, o respeito, a educação e a delicadeza devido ao excesso de trabalho e a sobrecarga em cima dos profissionais que acabam rompendo seus valores (E3G2).

É um trabalho maçante, com uma taxa de absenteísmo alta, lógico que isso traz um cansaço, uma exaustão, as pessoas passam, às vezes, a mecanizar o cuidado (E6G2).

A gente vê uma sobrecarga bastante grande dos profissionais que algumas vezes têm três vínculos para conseguir ter um salário digno. O profissional acaba se dedicando mais ao trabalho e na verdade, a qualidade do trabalho nem sempre é tão boa (E6G1).

(...) A gestão ficou por área de atuação e cuidado, no entanto, elas não estão olhando a assistência dessas áreas, estão com tanto trabalho burocrático que não conseguem ver os outros lados que um hospital universitário precisa ter, que não é só a gestão, mas também a assistência, a pesquisa e a educação. Eu vejo que algumas chefias não conseguem perceber algumas questões sérias que estão acontecendo nas unidades assistenciais (E4G2).

Percebendo conflitos de valores nas relações interprofissionais

Nas discussões acerca de valores morais dos profissionais de enfermagem, os dois grupos amostrais relataram uma mudança gradativa na conduta dos profissionais em relação ao cuidado e responsabilidade na atuação profissional. As mudanças relatadas não foram positivas, pois falaram que os profissionais estão mais individualistas e apresentando falta de comprometimento.

Estamos ficando bastante individualistas. Percebo que as pessoas estão cada vez mais insatisfeitas com o seu trabalho e fazem questão de mostrar que estão insatisfeitas e isso repercute muito no serviço. (E10G1).

Percebo que hoje os profissionais estão sem o compromisso, sem o espírito de equipe, muitos sem o amor pela profissão, vem apenas porque passaram no concurso. Têm a visão da parte lucrativa, e demonstram que não gostam de atuar durante a prática profissional. (...) Então se perdeu muito essa questão de vestir a camisa, fazer o que eu gosto e com vontade. Hoje em dia não se vê mais aquele que fica um tempo a mais dentro da instituição para ajudar a equipe ou o paciente, quando fica está visando ganhar mais pela hora extra. Hoje em dia é muito individualismo. A ética, o valor, cai tudo por terra (E1G1).

Como enfermeira, percebo o ingresso de profissionais no mercado de trabalho com valores diferenciados. Deparei-me com uma situação bastante constrangedora. Eu estava como tutora de um acadêmico, e descobri que ele estava mentindo, estava colocando os registros e eu carimbava. Eu estava confiando, não me dei conta de conferir linha por linha, quando fui questioná-lo não quis se posicionar, e eu nunca tinha me deparado com uma situação dessa, não tinha entendido o motivo, depois que fui entender que ele queria mostrar para as professoras que estava fazendo os procedimentos, que estava conquistando espaço, mas não estava. Eu percebo que hoje as pessoas não se preocupam muito em pensar o porquê fazem. Hoje eles (alunos) têm dúvidas e têm medo de falar, parece que se sentem envergonhados em dizer que não sabem (E2G1).

Percebo falta de comprometimento na abordagem com o paciente, dá a impressão que não precisa ter mais envolvimento com o paciente, é só mais um. Parece que o profissional vem trabalhar apenas pelo dinheiro que vai receber, mas não por uma forma mais ampla do atendimento, reconhecer o paciente como único e fazer o melhor que puder por ele. Eu percebo que não tem mais dedicação do profissional pelo atendimento, pelo qual ele é responsável (E6G1).

A tecnologia trouxe muitos benefícios e os mais novos possuem uma habilidade muito maior com a informática. No entanto, por viverem atrás das telas, se perderam alguns valores, percebo que eles procrastinam muito mais e não assumem muitas responsabilidades (E4G2).

Também, tem a relação da desvalorização do enfermeiro, monetariamente falando, ou, da infelicidade ao trabalho, de pessoas que não gostam da profissão e atuam nessa área por alguma circunstância da vida, e, não gostar do que você faz facilita romper valores necessários para a profissão (E3G2).

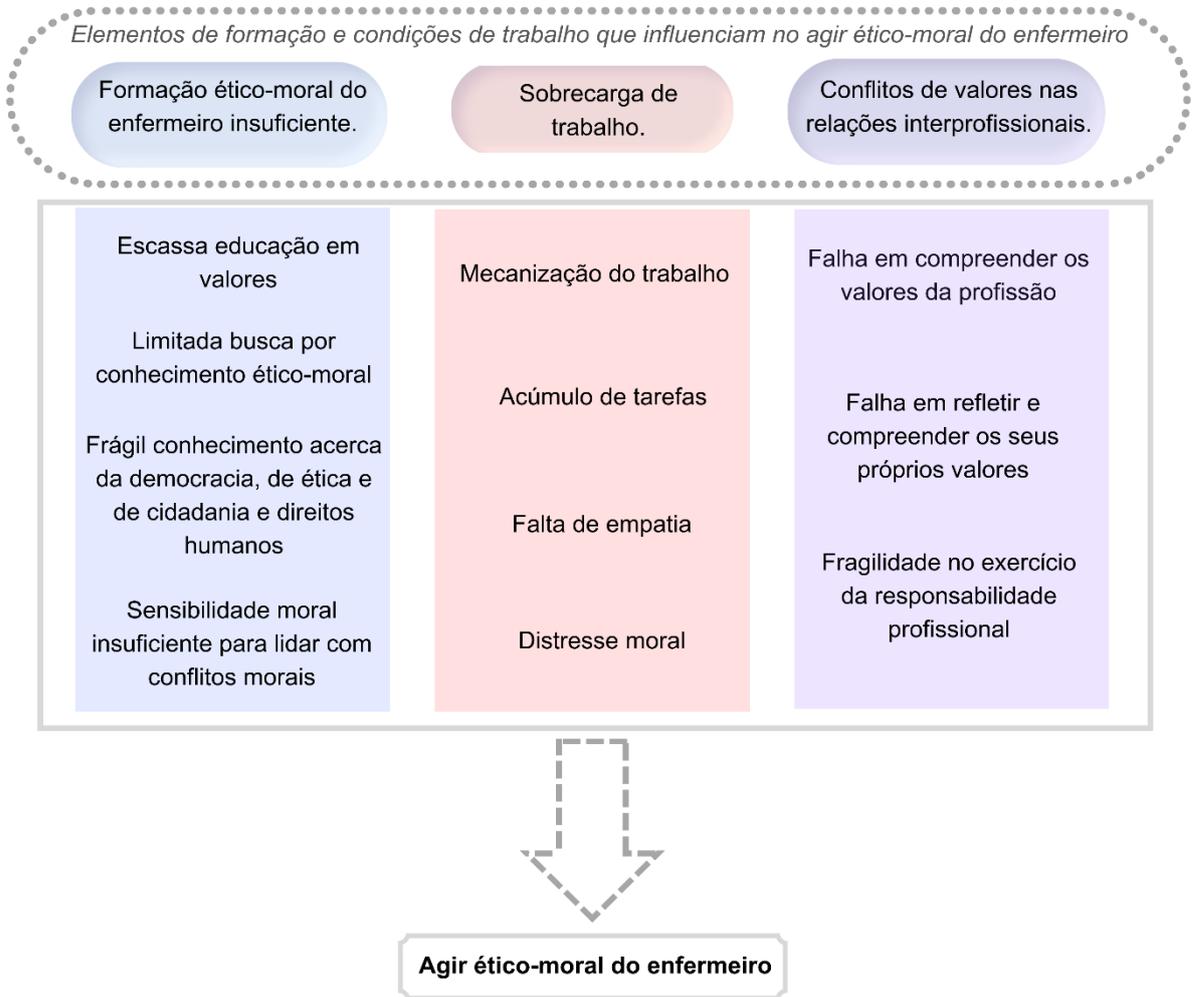
Assim, percebo que o cuidado e o ambiente de cuidado mudaram, os pacientes hoje são mais participativos, eles vêm ao hospital mais orientados e lúcidos, até porque as pessoas possuem mais acesso à informação. Eu vejo que alguns valores mudaram devido a tecnologia nos permitir ter um envolvimento diferente com o paciente. Dessa forma, ao longo do tempo, eu vejo que a enfermagem vem valorizando mais a tecnologia e a informação, e, busca falar mais sobre o dimensionamento de profissionais, a sobrecarga de trabalho que era pouco falado antigamente, pois, era voltado mais para os valores relacionados ao cuidado. Assim, vejo que alguns valores foram mudados neste percurso (E5G2).

Eu percebo que as pessoas estão indo trabalhar só para ganhar o seu salário e ir embora, não se preocupam com aquele ser humano que está ali naquela cama, que precisa de cuidado, que está com uma fragilidade enorme na sua saúde, seja ela psíquica ou física, está longe das pessoas que ela ama, está longe da casa dela, das coisas dela (E6G2).

Eu me questiono: onde que a gente está errando?! Será que é na formação? Será que é lá na ponta? Será que é caráter? (...) Será que não estamos conseguindo formar profissionais que lidem com essa tecnologia avançada, mas que ao mesmo tempo sejam sensitivos, empáticos, tolerantes, que se preocupam que tenham essa responsabilidade (E6G2).

Com base nos depoimentos das três categorias apresentadas, chegamos a uma representação (Figura 10 - Diagrama representativo da articulação entre as categorias e as subcategorias apresentadas e o fenômeno. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.) dos elementos de formação e condições de trabalho que influenciam no agir ético. Esses elementos de formação e condições de trabalho configuram o conhecimento insuficiente do profissional para lidar com problemas éticos; falta de tempo e disposição para realizar o seu trabalho com base nos valores essenciais da profissão, muitas vezes consequentes à sobrecarga de trabalho; e os conflitos de valores na relação consigo mesmo, com o paciente e família, e com outros profissionais.

Figura 10 - Diagrama representativo da articulação entre as categorias e as subcategorias apresentadas e o fenômeno. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborada pela autora.

DISCUSSÃO

Nesse estudo, os resultados demonstram que a formação ético-moral do enfermeiro é insuficiente. Os entrevistados relataram que há limitação na busca por conhecimento ético-moral, bem como um frágil conhecimento acerca da democracia, de ética e de cidadania e direitos humanos, marcados por diversidade de formações, cursos híbridos, além de professores com pouca prática profissional, resultando em enfermeiros com baixa sensibilidade moral para lidar com os problemas morais, e sem competência necessária para supervisionar e comandar adequadamente o seu setor e equipe.

A literatura científica mostrou que, mesmo com todo o entendimento de que a formação em enfermagem deve estar pautada em projetos pedagógicos ancorados no desenvolvimento de metodologias dialógicas e participativas, vinculadas à construção do saber

que proporcione ao estudante o saber, o saber-fazer e o saber-ser, e sobre o objetivo de o formando atuar com autonomia, eficiência e eficácia nos serviços de saúde, foi percebida uma lacuna entre o discurso construído e o conteúdo experienciado, que foi mostrada nos resultados da tal pesquisa, pela insatisfação dos egressos através da percepção de uma carência de vivências práticas ao longo da graduação, o que levou os participantes a considerarem a formação universitária frágil (Shoji, et al.,2021).

Bueno, Evangelista, Potrich, Figueredo, Silva, Silva, Manzano-Garcia e Jerez (2023) evidenciaram que o ensino da ética nos anos iniciais dos cursos de graduação em Enfermagem se concentra em questões deontológicas, tendo em vista que a legislação pertinente à prática da enfermagem se refere a uma abordagem objetiva da ética, mas é necessário que haja um paralelo do processo formativo em enfermagem com o ciclo formativo ético do profissional. O conceito de ética deve ser gradativamente incorporado a atividades específicas, e correlacionado às variáveis impostas pela diversidade da sociedade moderna. Para além disso, é evidente a necessidade de que a formação do enfermeiro garanta tanto a aquisição de conhecimento por meio de um processo crítico-reflexivo quanto sua apropriação por meio de atitudes.

Coelho, et al (2019) reconheceram em seu estudo a necessidade de empregar práticas educativas baseadas em metodologias ativas no ensino-aprendizagem de bioética a partir de temas problematizadores que trabalhem questões de cunho ético-moral, com casos que gerem divergências e conflitos de opiniões.

Para aprender a cuidar de maneira ética e moral, é necessário instrumentalizar os estudantes durante a graduação - é preciso construir-se e desconstruir-se permanentemente. Porém, como visto nos achados desta pesquisa, a formação ética-moral é insuficiente, e pode ser mais escassa em escolas de ensino à distância.

Sobre o ensino à distância, a compreensão aprofundada sobre o paciente, as necessidades de saúde e sobre o próprio cuidado são base para a profissionalização, o que torna impraticável uma modalidade de ensino que reduz o contato direto com a realidade, do cuidar *in vivo*, e em múltiplos cenários (Sanes; Neves; Pereira; Ramos; Brehmer; Vargas; Martini, 2020). As universidades praticaram seu ensino de enfermagem remoto durante a pandemia do Covid-19, o que foi bastante importante para o período crítico que vivenciamos, porém é inviável ensinar enfermagem à distância, tendo em vista que, se mesmo os cursos presenciais apresentam ensino ético insatisfatório, os cursos à distância estão mais afastados desse ensino, tendo em vista que perdem o que há de muito importante, o contato próximo.

Apesar do crescimento de programas educativos em enfermagem em regiões brasileiras e países com diferentes características econômicas e culturais, os desafios colocados pela literatura vão ao encontro das inquietações relatadas nos depoimentos dos enfermeiros desta pesquisa, que demonstram preocupação com aquilo que é muito caro para a enfermagem: o desenvolvimento de competências clínicas e morais para o cuidado (McDonald; Boulton; Davis, 2018).

Frente a esse tópico, torna-se necessário que desde a formação acadêmica os estudantes sejam fortalecidos moralmente, sendo colocados frente à realidade profissional para que possam perceber que grande parte das decisões do cotidiano de trabalho da enfermagem tem implicações morais (Avila; Silveira; Figueiredo; Mancia; Gonçalves; Barlem, 2018).

A fragilidade da educação observada contribui para a falta de sensibilidade frente aos problemas morais, e uma maneira de se tentar resolver, além do desenvolvimento de metodologias dialógicas e participativas já apontadas, seria partir da definição do papel da educação e de sua função social. García e Puig (2010, p. 22) apontam as sete competências básicas para se educar em valores, ou seja, as sete competências profissionais para aprender a viver: ser você mesmo; reconhecer o outro; facilitar o diálogo; regular a participação; trabalhar em equipe; fazer escola, e trabalhar em rede. A educação moral para Puig consiste em construir condições para o aprendizado ético, e essas condições devem ser pautadas em uma educação racional, mas não esquecendo das dimensões afetivas (Puig, 2007; Hoffmann, 2021).

Os enfermeiros entrevistados relataram que a sobrecarga de trabalho interfere no agir ético do enfermeiro de forma que ocasiona a mecanização do trabalho, acúmulo de tarefas, falta de empatia e distresse moral, corroborando o estudo de Cardoso et al (2015); Costa; Normann; Tanaka; Cicolella (2018) no qual refere que as habilidades funcionais e morais do enfermeiro podem sofrer influência da sobrecarga de trabalho combinada à longa jornada de trabalho, resultando na insatisfação, mínima vontade de permanecer no trabalho, aumento da depressão, distresse moral, além de sinais físicos.

Outras pesquisas também apontaram que a associação de número reduzido de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, acúmulo de tarefas, e o volume de atendimento nas unidades acarretam uma carga excessiva de trabalho, interferindo e distanciando os enfermeiros da assistência à saúde (Medeiros; Santos; Cabral, 2013; Camelo et al., 2012).

Além disso, é comum perceber a insatisfação de quem realiza o trabalho, dificultando a concretização de um trabalho criativo, efetivo e empático. E, como já visto, o profissional que

vivencia situações que causam angústia, transfere para o ambiente de trabalho projeções afetivas negativas (Puig; Araújo, 2007).

Com uma educação moral insuficiente e sobrecarga de trabalho, percebe-se o afastamento do profissional de valores morais. Segundo Araújo e Puig (2007), os valores são construídos com base em projeções de sentimentos positivos que o sujeito tem sobre algo como, por exemplo, um objeto, uma pessoa, relações, e sobre si mesmo. A construção dos valores é resultante das projeções afetivas do sujeito sobre o mundo objetivo e subjetivo em que ele vive.

Exemplificando o que foi exposto, podemos fazer uma analogia com o profissional de enfermagem que trabalha em um hospital. Se o profissional gosta do ambiente, se ele é respeitado pela equipe, se vê sentido no que se prestou a fazer, ou seja, se vê sentido em realizar o cuidado de enfermagem, o hospital pode se tornar alvo de projeções afetivas positivas e se torna um valor para ele, e, com isso, terá desejo de retornar ao seu trabalho e realizar seu serviço. Caso contrário, se o profissional não se sentir valorizado no ambiente de trabalho, é bem provável que esse espaço seja alvo de projeções afetivas negativas, constituindo-se como um contravalor (Araújo; Puig, 2007).

Nessa terceira e última categoria, os entrevistados relataram que há conflitos de valores nas relações profissionais, ou seja, há falha em compreender os valores da profissão; há falha em refletir e compreender os seus próprios valores, e há fragilidade no exercício da responsabilidade profissional.

Um enfermeiro, em seu depoimento, relatou uma impressão de que os profissionais estão cada vez mais insatisfeitos com o seu trabalho. Referente à essa percepção, podemos pensar que, para o enfermeiro que não está satisfeito, o trabalho exercido pode estar afetado por fatores que causam uma projeção afetiva negativa. Desta forma, não buscam melhorar enquanto profissionais, e não participam ativamente do trabalho em equipe em prol do paciente. Ao mesmo tempo, parece que desenvolvem projeção afetiva positiva apenas pelo salário, pois com esse dinheiro, outros valores podem ser comprados.

No processo de desenvolvimento psicológico durante toda a vida, à medida que os valores são construídos, eles se organizam em um sistema que constitui a base das representações de si. Nesse sentido, alguns valores se posicionam de forma mais central na identidade do sujeito, e outros, de forma mais periférica. O que determina esse posicionamento é a intensidade da carga afetiva vinculada a determinado valor (ou contravalor) construído. Logo, os valores centrais são aqueles que, além de construídos com base na ação projetiva de sentimentos positivos, tem uma intensidade de sentimentos muito grande. Por outro lado,

constroem-se alguns valores cuja intensidade de sentimentos é pequena, e por isso, estão posicionados na periferia da identidade da pessoa (Puig; Araújo, 2007).

O mesmo valor pode ser central e/ou periférico na identidade do mesmo sujeito, dependendo do contexto e das pessoas envolvidas na ação (Puig; Araújo, 2007). Por exemplo, quando a profissional diz em um depoimento que se deparou com uma situação bastante constrangedora, onde ela estava como tutora de um acadêmico e descobriu que ele estava mentindo, estava colocando os registros sem ser realizados, e a profissional carimbava, nesse depoimento podemos perceber que o valor “ser honesto”, nesse momento, estava na periferia da identidade do aluno em questão. Porém, podemos dizer, embora não com certeza, que o valor “ser honesto” pode ser central para ele no que diz respeito à amizade, ou seja, a honestidade para com um amigo é central para ele, e para realizar o estágio obrigatório, ser honesto é um valor periférico.

Além disso, Puig e Araújo (2007) relatam que há emoções e sentimentos morais como, por exemplo, a vergonha, a culpa, o remorso, que são sentidos quando a pessoa age de forma contrária aos valores centrais da sua identidade, ou seja, esses sentimentos são reguladores do funcionamento psíquico. Para esse ponto, podemos citar o depoimento em que o enfermeiro relata que os alunos têm dúvidas e têm medo de falar, parece que se sentem envergonhados em dizer que não sabem. Nesse depoimento, devemos pontuar que às vezes a falta de questionamento pode ser desinteresse; ao mesmo tempo, o medo de perguntar é relacionado ao “o que vão dizer de mim”, ou seja, o aluno tem medo de se sentir incapaz de aprender.

Com base no que foi apresentado, percebemos que os valores atuais são diferentes do passado, assim como é a organização das relações no interior das famílias e da sociedade, em vários aspectos. A mudança no papel da democratização, a organização do capitalismo e das novas formas de relação de produção, a função das novas tecnologias produz transformações culturais, das normas, regras e valores que regulam as relações sociais. Nesse sentido, não dá para educar em valores pensando e utilizando lentes do passado (Puig; Araújo, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo desvelou a influência da formação profissional e as condições de trabalho no agir ético do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Uma formação em valores profissionais pouco desenvolvida e a sobrecarga de trabalho predispõem a falhas nas atitudes morais dos enfermeiros. Foi possível identificar que a insuficiência de pessoal, a baixa valorização financeira, a extensa jornada e a grande demanda

de trabalho contribuem para que o enfermeiro não tenha tempo suficiente para prestar os cuidados com respeito e empatia, gerando insatisfação com o trabalho.

É indispensável a melhoria das condições laborais, pois a partir disso os profissionais passam a se sentirem motivados e preparados para desempenharem suas funções assistenciais com qualidade. O reconhecimento do trabalho prestado é de grande importância para o profissional da equipe, tendo em vista que o incentiva e estimula na busca de um cuidado humanizado. Para além disso, faz-se necessária uma educação em valores, educação essa que pode ser desenvolvida no âmbito das universidades, mas também deve ser realizada em forma de educação permanente, para os enfermeiros que estão realizando seu trabalho na prática assistencial.

A educação deve ser pautada cotidianamente em valores de democracia, de ética e de cidadania e direitos humanos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, U. F.; PUIG, J. M. Arantes, V. A (Org). **Educação e valores: pontos e contrapontos**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2007. 163 p.
- ÁVILA, L. I.; SILVEIRA, R. S.; FIGUEIREDO, P. P.; MANCIA, J. R. GONÇALVES, N. G. C.; BARLEM, J. G. T. Construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 1-9, 6 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004790015>.
- BUENO, A. A.; EVANGELISTA, R. A.; POTRICH, T.; FIGUEREDO, L. P.; SILVA, C. C. R.; SILVA, G. T. R.; MANZANO-GARCIA, M.; JEREZ, B. E.. Panorama do ensino de ética em enfermagem nas instituições públicas de ensino superior do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 76, n. 3, p. 1-10, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0808pt>.
- CAMELO, S.H.H. et al. Riscos psicossociais em equipes de saúde da família: carga, ritmo e esquema de trabalho. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n. 2, p. 733-738, 2012.
- CARDOSO, M. R. et al. Fatores Estressores: Interferência na Qualidade da Assistência dos Profissionais Enfermeiros. **Prática Hospitalar**, v. 17, n. 97, p.22-27, 2015.
- COSTA, C. S.; NORMANN, K. A. S.; TANAKA, A. K. S. R.; CICOLELLA, D. A. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uninga**, [S.L.], v. 55, n. 4, p. 110-120, 17 dez. 2018. Editora UNINGA. <http://dx.doi.org/10.46311/2318-0579.55.euj2403>.
- GILLIGAN, C. **Uma voz diferente: teoria psicológica e o desenvolvimento feminino**. Petrópolis: Vozes, 2021. 300 p.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; SIMON, B. S.; LACERDA, M. R. Grounded Theory methodological aspects in Brazilian nursing thesis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0274>.

HOFFMAN, J. **Dimensão ética da educação superior nos cursos de graduação da área da saúde: construindo uma teoria fundamentada nos dados**. Tese (doutorado). 2021. 230p.

KOHLBERG, L. *Psicologia del desarrollo moral*. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer, S.A. 1992

MARTÍNEZ, M.; BUXARRAIS, M.R.; ESTEBAN, F. La universidad como espacio de aprendizaje ético. **En Revista Iberoamericana de educación**, n. 29, p. 17-42, 2002.

MARTINS, V.; SANTOS, C.; DUARTE, I. Educar para a bioética: desafio em enfermagem. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 498-504, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022303543pt>. Acesso em 02 de Dez de 2023.

MCDONALD, E. W.; BOULTON, J. L.; DAVIS, J. L.. E-learning and nursing assessment skills and knowledge – An integrative review. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 66, p. 166-174, jul. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.011>.

MEDEIROS, A.L.; SANTOS, S.R.; CABRAL, R.W.L. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Rev. Enferm. UERJ**, v., 21 n.1, p. 47-53, 2013.

METELSKI, F. K.; SANTOS, J. L. G.; CECHINE-PEITER, C.; FABRIZIO, G. C.; SCHMITT, M.D.; HEILEMANN, M. Constructivist Grounded Theory: characteristics and operational aspects for nursing research. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03776. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020051103776>

NORA C. R. D.; MAFFACCIOLLI R.; VIEIRA L. B.; BEGHETTO M. G.; LEITES C.; NESS M. I. Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem. **Rev Bioét** [Internet]. 2022. n. 30. v. 3. p.619–27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303555PT>. Acesso em 02 de Dez de 2023.

PATTO, M. H. S. O ensino a distância e a falência da educação. **Educação Pesquisa**, v. 39, n. 2, p. 303-318, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/dddbR9B35pCZYM3nxJB47Pz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2023.

PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 66, n. , p. 39-44, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000700005>.

PUIG, J.M. Construcción dialógica de la personalidad moral. **Revista iberoamericana de educación**, n. 8, p. 103-120, 1995.

PUIG, J.M. **Ética e valores: métodos para um ensino transversal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

RAMOS, F.R.S. *et al.* Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-10, dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4460015.pdf. Acesso em: 01 set. 2021.

SANES, M. S.; NEVES, F. B.; PEREIRA, L. E. M.; RAMOS, F. R. S.; BREHMER, L. C. F.; VARGAS, M. A. O.; MARTINI, J. G. No to distance education! Production of meaning of discourses of nursing representative entities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0465>.

ZUEGE F; CORDENUZZI O. C. P. EMMEL L. G. BORGHETTI M. M. Fatores associados ao desencadeamento de sofrimento moral em profissionais da enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**. v. 10, n. 1, 2023, p. 1-19. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/download/809/731/>. Acesso em: 02 de Dez de 2023.

7.4 CUIDANDO E TOMANDO DECISÕES: O ENFERMEIRO COMO SUJEITO MORAL DE SUAS AÇÕES

RESUMO

Introdução: Os enfermeiros enfrentam diariamente problemas éticos-morais devidos à alta complexidade dos cuidados, aos avanços rápidos da ciência e da tecnologia, e à precarização e falta de recursos das infraestruturas hospitalares. O cuidado é o objeto epistemológico do trabalho da enfermagem, e é transversalmente permeado por tomadas de decisões pautadas em princípios de uma moralidade de direitos, deveres e responsabilidade. **Objetivo:** Compreender como, ao cuidar e tomar decisões, o enfermeiro se percebe sujeito ético-moral de suas ações. Compreender como o enfermeiro cuida e toma decisões para se sentir um sujeito ético-moral de suas ações. **Metodologia:** Este estudo tem uma abordagem qualitativa. Como referencial metodológico foi utilizado a Teoria Fundamentada nos Dados, com o uso da vertente construtivista. Esse estudo foi discutido sob o referencial teórico de Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan e Josep Maria Puig. A coleta de dados ocorreu em um Hospital Universitário do Sul do Brasil com 20 participantes, divididos em dois grupos amostrais. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio, foi realizada a transcrição e validação das entrevistas. Estas foram inseridas no *software* Nvivo® versão 14, onde foi realizado o processo de codificação e organização dos dados. Foram realizados dois grupos focais para a validação da teoria. **Resultado:** Os resultados advindos das entrevistas e validados nos dois grupos focais estão representados nas três categorias: atributos necessários para identificar os problemas ético-morais; a ação do enfermeiro na tomada de decisões frente a problemas morais; e sentindo-se um sujeito moral de suas ações. **Considerações finais:** A tomada de decisão não pode ser compreendida como uma escolha trivial, ao contrário, enfrentar os problemas éticos requer do enfermeiro profunda sensibilidade moral, conhecimento ético, experiência de vida, valores e compromisso pessoal.

Palavras-chave: Enfermagem. Ética. Bioética. Desenvolvimento Moral. Tomada de decisão. Teoria Fundamentada nos Dados.

INTRODUÇÃO

O cuidado pode ser percebido na preservação do potencial saudável das pessoas, e necessita de uma concepção ética que tenha a vida como um bem valioso. Cuidado é um conceito amplo, e por isso pode incorporar diversos significados. Pode querer dizer solidarizar-se, evocando relacionamentos compartilhados entre cidadãos em comunidades, ou, dependendo das circunstâncias e da doutrina adotada, transmite uma noção de obrigação, dever, e compromisso social (Souza; Sartor; Padilha; Prado, 2005; Hirata, 2016).

Ao pensar o cuidado como objeto de trabalho da enfermagem, este é transversalmente permeado por tomadas de decisões cotidianas, decisões estas que são pautadas em princípios de uma moralidade de direitos, deveres e responsabilidade (Bueno; Evangelista; Potrich; Figueredo; Silva; Silva; Manzano-Garcia; Jerez, 2023).

Os enfermeiros enfrentam diariamente problemas éticos-morais devido à alta complexidade dos cuidados, ao avanço rápido da ciência e da tecnologia e à precarização e falta de recursos das infraestruturas hospitalares (Ferreira, 2016). Dessa forma, a responsabilidade de tomar a decisão mais adequada pode causar angústia, pois compreendem que é da sua competência contornar as situações e tomar decisões diante dos conflitos éticos (Oliveira, Rosa, 2016). E, para isso, esses profissionais não devem violar seu próprio senso de moralidade, porém, não devem negligenciar os padrões éticos das organizações e da profissão (Copeland, 2019).

Para uma tomada de decisão madura, o desenvolvimento ético-moral se faz necessário. Lawrence Kohlberg e Carol Gilligan trabalharam o desenvolvimento da moralidade em jovens e adultos. Kohlberg, apesar de trabalhar apenas com homens em sua pesquisa, e por isso ter muitas críticas, trouxe um desenvolvimento moral focalizado em um modelo de justiça – representada pelo sexo masculino. Gilligan apresentou o modelo da ética do cuidado e da responsabilidade – representada pelo sexo feminino. A explicação para essas duas visões de mundo diferentes, e formas de resolver os problemas morais, foi percebida por Gilligan como uma explicação psicológica atrelada à maneira como meninos e meninas desenvolvem as suas individualidades desde suas infâncias (Kohlberg, 1992; Gilligan, 2021).

Na profissão de enfermagem, o lugar central ocupado ainda é pelas mulheres. Dos quase dois milhões de profissionais de enfermagem, 85% são mulheres (Conselho Federal de Enfermagem, 2023). Nesse sentido, será que podemos tomar como verdade que a base do desenvolvimento moral de enfermeiros é trilhada pelo cuidado e responsabilidade?

Cabe ressaltar que não queremos trazer como verdade, assim como Gilligan, que só homens desenvolvem sua moralidade com base na justiça e só mulheres desenvolvem com base no cuidado e responsabilidade - o contrário também ocorre, e o ideal é um desenvolvimento moral baseado nos dois modelos.

Gilligan rejeita os argumentos biológicos sobre o desenvolvimento do sujeito moral. Segundo ela, a maior necessidade relacional das mulheres deve-se sobretudo à "identidade feminina" que, embora diferente da "identidade masculina", é igualmente construída desde a infância. E, conseqüentemente, tal necessidade de relacionamento leva à lógica da ética do cuidado, centrada na realidade das relações interpessoais, e que valoriza a responsabilidade, a capacidade de resposta que inclua o afeto, a atenção para com o outro, sendo uma ética que se apoia numa maior compreensão do mundo humano.

À medida que o ambiente de cuidado gera novas questões éticas, e intensifica as já existentes, a educação ética e as habilidades de tomada de decisão tornam-se ainda mais críticas para os profissionais de enfermagem. Por esse motivo, a tomada de decisões para os conflitos morais enfrentados por profissionais de enfermagem é pouco explorada, e para isso, esse estudo tem como objetivo Compreender como, ao cuidar e tomar decisões, o enfermeiro se percebe sujeito ético-moral de suas ações.

MÉTODO

Esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa com o amparo da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A TFD é uma das abordagens que vem de forma crescente na área de Enfermagem, tornando-se uma poderosa ferramenta para conduzir investigações qualitativas, e tem contribuído, significativamente, para expandir as produções científicas no que concerne a um amplo espectro temático relativo ao cotidiano das complexidades das práticas profissionais, sejam assistenciais, gerenciais, educativas ou formativas (Girardon-Perlini; Simon; Lacerda, 2020).

No que diz respeito à vertente da TFD, para esta pesquisa escolhemos a vertente Construtivista de Charmaz. O principal resultado de um estudo de TFD construtivista é uma teoria desenvolvida a partir da interação do pesquisador com os dados cocriados, e a interpretação do pesquisador das experiências e pontos de vista dos participantes do estudo sobre o que eles fazem, sentem, pensam e vivenciam em um contexto específico (Metelski; Santos; Cechinel-Peiter; Fabrizzio; Schmitt; Heilemann, 2021).

Consideramos que a TFD é o método adequado para o presente estudo, pois existe uma lacuna na produção científica sobre a construção de competências éticas de enfermeiros, que pode ser preenchida por uma visão original construída a partir dos significados e das experiências dos sujeitos envolvidos nesse processo no ambiente hospitalar. Além disso, mediante o rigor requerido para a construção de conhecimentos de abordagem qualitativa, ela representa um meio de gerar teorias a partir da prática, o que favorece o estudo de fenômenos ainda não devidamente compreendidos. O presente estudo foi analisado sob o olhar e referencial teórico de Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan e Josep Maria Puig.

Com o intuito de realizar uma escrita científica de forma transparente utilizou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). COREQ é um instrumento disponibilizado pela REDEQUATOR e composto por 32 itens que tem como objetivo melhoria da qualidade de textos para elaboração dos artigos.

Essa pesquisa foi desenvolvida em um hospital Universitário do Sul do Brasil. A amostragem inicial desta pesquisa foram enfermeiros que atuam na assistência à saúde no hospital supracitado, e foram critérios de inclusão: estar vinculado a algum setor da assistência hospitalar e possuir um período de experiência no hospital igual ou superior a seis meses. Como critério de exclusão: enfermeiros em licença no período da coleta de dados. A técnica de amostragem se deu por conveniência.

A amostragem, na metodologia da TFD construtivista, não é fixa, ela vai sofrer alterações conforme o pesquisador se remete à literatura e busca teorias que se ajustem aos seus dados, e trazendo mais robustez à pesquisa. Com a amostragem teórica sendo construída no ir e vir simultâneo da coleta e análise dos dados e, à medida que avança, permitiu a construção de conceitos que remetem ao pesquisador novos questionamentos ou hipóteses que possam ser respondidas com nova coleta de dados com participantes que tenham mais conhecimento e experiência sobre a temática. Nesse sentido, foram entrevistados enfermeiros que integram ou integraram a Comissão de Ética em enfermagem do hospital em questão e/ou estão ativos no cargo de gestão. A amostragem teórica foi composta por 20 participantes, divididos em dois grupos amostrais.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas. Para a realização das entrevistas, foi organizado um roteiro em que foram coletadas informações para explorar as experiências dos enfermeiros em relação ao cuidado e tomada de decisões para se sentir um sujeito ético-moral de suas ações.

A coleta de dados foi realizada entre junho de 2022 a março de 2023. Esta ocorreu de forma individual no local de trabalho dos participantes. Para os participantes que residem em outra cidade ou estavam viajando à trabalho, a entrevista ocorreu de forma remota. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e tiveram duração variável entre 30min e 1h10min. As gravações obtidas foram armazenadas no *Drive*, foram transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft Office Word*[®], e passaram pela trajetória de validação, transcrição - que é o processo de retirar os vícios de linguagem - conferência e inseridas no *software* Nvivo[®] versão 14, onde foi realizado o processo de codificação e organização dos dados. Aqui, vale ressaltar que, à medida que os dados foram coletados, procedeu-se a sua transcrição, validação, organização e análise, pois na TFD a análise ocorre concomitante à coleta de dados.

Após o desenvolvimento do modelo interpretativo, procedeu-se a validação das categorias e suas relações entre si, até atingir o fenômeno ou categoria central. O modelo

esquemático e a figura representativa da disposição das categorias foram apresentados em dois grupos focais, realizados em dias diferentes, resultando em 11 enfermeiros participantes. Vale ressaltar que esses enfermeiros que participaram do grupo focal foram participantes da pesquisa.

A presente pesquisa seguiu a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais disposições complementares das diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante parecer nº 5.278.009 e CAAE: 55765722.0.0000.0121, e recebeu anuência do Hospital em que os enfermeiros entrevistados atuam.

Todos os integrantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia propostos, bem como tiveram assegurado seu direito de acesso aos dados.

O consentimento livre e esclarecido por escrito foi solicitado, garantindo a confidencialidade da identidade dos participantes e das informações colhidas.

O anonimato dos participantes do estudo foi preservado por meio da adoção de códigos E (Entrevistado) seguido do número correspondente à ordem das entrevistas para designá-los (E1, E2,...,E12) e da indicação do grupo amostral – primeiro grupo (G1) e segundo grupo (G2) – da seguinte forma: (E1G1), (E1G2), sem qualquer relação ou associação do participante à pesquisa.

RESULTADOS

Os dados advindos das entrevistas e validados nos dois grupos focais estão representados nas três categorias: Atributos necessários para identificar os problemas ético-morais; A ação do enfermeiro na tomada de decisões frente a problemas morais; e Sentindo-se um sujeito moral de suas ações.

Identificando problemas ético-morais

Os entrevistados foram questionados acerca de atributos necessários para identificar os problemas morais. Percebemos que o conhecimento científico, conhecimento ético-moral e os valores foram bastante mencionados como atributos.

Estar aberto a aprender, ser aberto às críticas, ser aberto à *feedback*, estar sempre em busca de conhecimento científico, porque não adianta nada ser a boazinha e não ter um conhecimento científico, então a parte do conhecimento científico me dá embasamento para eu poder ser uma pessoa mais

humanizada, para eu entender o meu colega, para eu agilizar uma escala, para eu conseguir fazer uma assistência mais demorada em um e mais rápida em outro (E7G2).

Acho que questão de estudar bastante, é muito importante, tem que entender. Saber entender que a gente está lidando com seres humanos cada um tem a sua moral, temos um código de ética muito bem definido, mas a moral é bem individual. Saber que a prioridade é sempre o paciente (E10G1).

Tem que ser imparcial, ter conhecimento, aprendizado é algo que não para, tem que estar em constante aprendizado, em todas as áreas, a vivência é importante e ser atualizado (E1G1).

Deve possuir conhecimento de suas responsabilidades, do Código de Ética, da rotina institucional e de suas atribuições como enfermeiro (E3G2).

Acredito que o enfermeiro necessita ter capacidade de se instrumentalizar e criar um conhecimento para crescer na sua atuação e em suas competências, conseguindo visibilidade e influência dentro da equipe. O enfermeiro necessita cada vez mais entender seu papel para conseguir conduzir a equipe, e eu o vejo como uma grande referência. Quando falo de liderança, não falo só no poder e influência que ele precisa ter, mas também na necessidade de ter princípios, valores e objetivos dentro da equipe. Todos possuímos particularidades e precisamos entender o que motiva esses profissionais, o que eles entendem como valores, porque isso impacta diretamente no cuidado (E5G2).

Conhecimento técnico científico da profissão, para resolver os conflitos o profissional tem que ter um conhecimento sobre as normas, condutas e a ética que rege a profissão, e para além disso, é saber que é o enfermeiro, como coordenador da equipe, é um espelho, isso vai ao encontro do enfermeiro saber qual o papel dele e qual a posição dele na equipe (E6G2).

Tomando decisões frente aos problemas morais

Nessa categoria, os enfermeiros responderam uma questão relacionada ao seu agir ético frente aos problemas morais que ocorrem com a equipe de enfermagem e saúde e com o paciente. Percebemos que o diálogo e a reflexão sobre a situação são evidentes.

Costumo sentar-me com as pessoas, conversar, mostrar visões sobre o assunto, o que pode mudar, o que pode fazer, eu tento resolver entre as pessoas envolvidas, se é algo mais grave, a gente vai em busca da intervenção, mas primeiro tenta dar os caminhos para que a situação se resolve (E1G1).

A primeira coisa é o diálogo, segunda coisa empatia com o profissional, o paciente e com a situação e a terceira coisa é você agregar o conhecimento técnico, moral, a ética recebida na formação (E3G1).

Eu paro e reflito sobre aquela situação, e busco alguma alternativa. Isso é muito rápido, né?! Às vezes a decisão tem que ser tomada rapidamente. Então a gente tem que parar, analisar a situação, refletir com base nesse conhecimento que a gente tem e então tomar a decisão (E1G2).

Existem algumas estratégias pessoais para se desenvolver, algumas mais lúdicas como tentar criar estruturas de meditação e reflexão. As conversas com as equipes também são importantes para amadurecermos que isso é um problema real e que diariamente atendemos muitas pessoas e acabamos robotizando nosso trabalho, nos tornando máquinas de cuidado (E5G2).

Devemos primeiro, nessas conversas com a equipe, buscar entender em conjunto quais problemas existem e quais os objetivos que precisam ser alcançados, dessa forma, existe uma etapa inicial que é a etapa de esclarecimento e de consenso, onde definimos quem será responsável por cada tarefa e precisamos acompanhar isso de tempo em tempo, mas acho que é neste momento inicial que deixamos claro aonde queremos chegar. Já na assistência, não vejo outro caminho senão também envolver as pessoas, pois, não vamos conseguir alcançar os objetivos sozinhos, dessa forma, vamos ter que conversar com a equipe e entender que estamos lidando com vidas e que cada paciente que vem para ser atendido está em seu momento único, uma esperança que ele tem de que aquela seja a sua última vez que ele venha a fazer o procedimento, ou seja, que ele sairá curado e voltará para casa com a sua família e ao convívio social (E5G2).

Percebendo-se um sujeito moral de suas ações

Os enfermeiros entrevistados, ao serem perguntados quando se sentem um sujeito moral, de forma unânime responderam que se sentem um sujeito moral a todo momento.

Desde a minha entrada no hospital. Procuro ser sempre o melhor profissional possível quando entro no hospital. Nós, os profissionais, equipe técnica, estamos ali por vontade própria, o paciente não, o paciente é o único que está ali e não gostaria de estar. Então procuro ser o mais moral e ético possível (E10G1).

Eu acho que aqui é um setor (setor específico) que tem muito a aproximação com o outro, se colocar no lugar do familiar. Você está cuidando de um paciente, mas o familiar também é seu paciente. Então eu me sinto um sujeito moral o tempo inteiro (E11G1).

Eu acho que em todos os momentos, a todo tempo a gente está lidando com pessoas e a gente precisa ter os freios morais, nas convivências com os colegas, com os pacientes, então eu acho que a todo o tempo a gente está sendo observado. Até no desenvolvimento do próprio trabalho precisa ter bem desenvolvido porque senão é impossível lidar com pessoas e relacionamentos (E12G1).

Dentro da estrutura hospitalar lidamos com muitas situações morais, em que precisamos nos posicionar porque isso nos exige um julgamento moral. O hospital possui uma estrutura muito complexa, temos um aparato tecnológico muito maior do que em outros hospitais, os pacientes que nos procuram necessitam de um atendimento com um grau maior de complexidade, assim, na parte assistencial me vejo como um agente moral nesses casos de cuidado. (E5G2).

Uma situação moral pode surgir por falta ou escassez de um recurso, por exemplo, como vou assegurar a um paciente o seu direito de ter acesso ao tratamento ou a uma intervenção que ele necessita se eu não tenho este recurso? Então, na gestão eu tenho muito esse vínculo de oferecer esses recursos que são necessários ao paciente, já na área do cuidado eu vejo o agente atuando na assistência direta ao paciente e as variáveis que surgem para que este tratamento aconteça (E5G2).

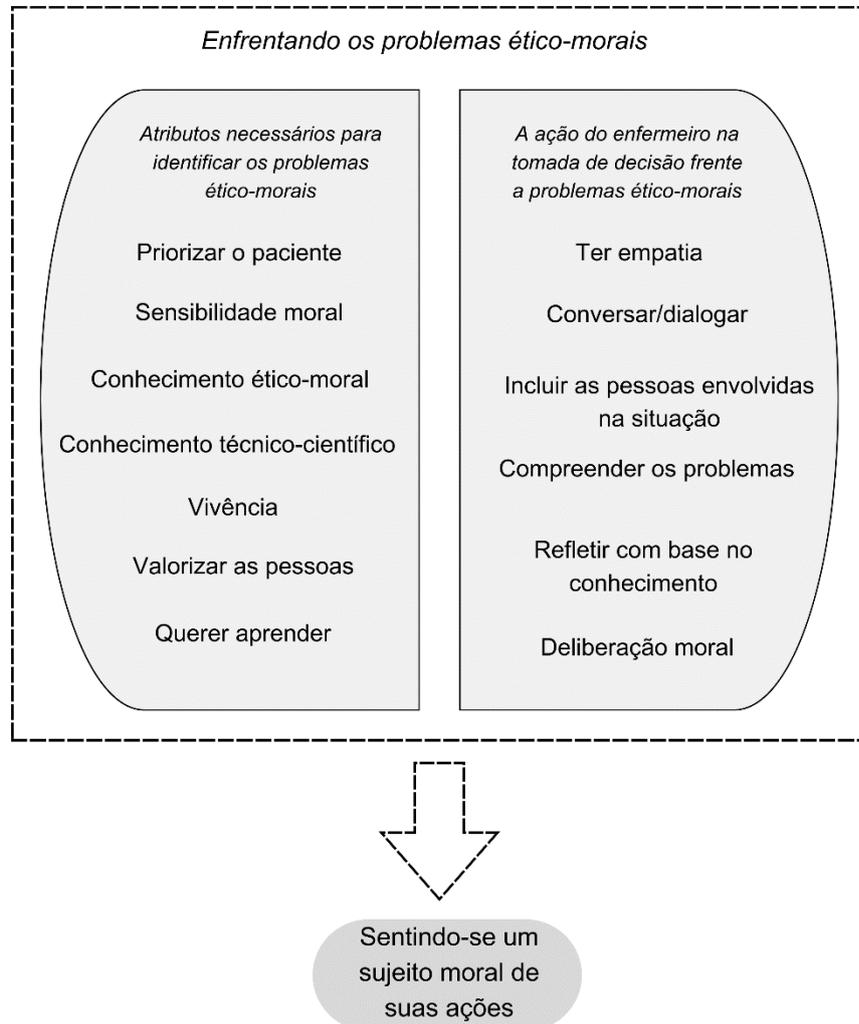
O enfermeiro é referência dentro da equipe. Então me sinto um sujeito moral a partir do momento que sou espelho para a minha equipe. Não adianta cobrar uma postura do técnico de enfermagem sendo que eu não tenho essa postura (E7G2).

Toda a minha atuação aqui, desde que eu entro até a hora que eu saio, eu sempre penso em cada ação, ou seja, na escrita, na fala e na postura eu entendo que estou sendo exemplo para os meus colegas ou outras chefias da própria enfermagem, aí eu entendo que tenho que estar atenta à questão da moral, então para mim envolve tudo que eu faço aqui no hospital (E8G2).

Nessas três categorias conhecemos como os enfermeiros tomam decisões frente aos problemas morais, quais os atributos necessários para o enfermeiro agir de forma ética, e quando ele se sente um agente moral no ambiente de trabalho.

Com base nessas três categorias relatadas pelos enfermeiros entrevistados, chegamos a uma imagem para ilustrar como o enfermeiro se sente um sujeito moral, e de que maneira ele lida de forma ética com os conflitos ético-morais (Figura 10).

Figura 11 – Enfrentando os problemas ético-morais como forma de se sentir um sujeito moral de suas ações. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborada pela autora.

DISCUSSÃO

Os enfermeiros são confrontados diariamente com a tomada de decisão ética. O ambiente de cuidados em saúde com o rápido avanço da ciência e tecnologia tem trazido inúmeros problemas éticos para a prática profissional.

Esses problemas éticos são situações que deixam os enfermeiros inquietos, visto que para tais problemas não há apenas uma solução, mas vários cursos de ação capazes de conduzir esses profissionais, o que requer sensibilidade moral e o exercício da deliberação ética. Na necessidade de solucionar os problemas éticos da sua prática e assumir seu dever profissional de agir, o enfermeiro necessita buscar alternativas adequadas para resolver o problema

identificado, construindo uma decisão eticamente prudente (Nora; Deodato; Vieira; Zoboli, 2016).

Quando questionado aos enfermeiros quais os atributos necessários para enfrentarem os conflitos ético-morais, foram apontados: sensibilidade moral, buscar conhecimento científico, ter conhecimento do código de ética, como as normas, condutas e a ética que regem a profissão, considerar os valores próprios e da profissão, conhecer a equipe e seus valores, e a vivência de situações semelhantes. Nesse sentido, percebe-se que os atributos necessários estão inseridos nas duas perspectivas trazidas por Kohlberg e Gilligan.

Para o enfrentamento de problemas ético-morais e tomada de decisão madura, o desenvolvimento ético-moral se faz necessário. Lawrence Kohlberg e Carol Gilligan trabalharam o desenvolvimento da moralidade em jovens e adultos. Kohlberg, apesar de aplicar sua teoria apenas com homens, e por isso ter muitas críticas, trouxe um desenvolvimento moral focalizado em um modelo de justiça – representada pelo sexo masculino. Gilligan apresentou o modelo da ética do cuidado e da responsabilidade – representada pelo sexo feminina. A explicação para essas duas visões de mundo diferentes e formas de enfrentar os problemas morais foi percebido por Gilligan como uma explicação psicológica atrelado à maneira como meninos e meninas desenvolvem as suas individualidades desde suas infâncias (Kohlberg, 1992; Gilligan, 2021).

Na pesquisa atual, ao mesmo tempo que um olhar atento para o código de ética, normas e condutas éticas se faz necessário para os enfermeiros, trazendo uma perspectiva de justiça, é marcante a necessidade de se obter uma perspectiva de cuidado e responsabilidade obtidas por meio da empatia, e de conhecer a equipe e seus valores.

O modo de ser do profissional vai depender do seu posicionamento, do seu comprometimento com a profissão, e, conseqüentemente, o seu modo de agir será reflexo do seu posicionamento ético, dos valores e princípios que o constituem como um sujeito moral (Schneider, 2010). Corroborando os achados da pesquisa atual, Yasin, Barlem, Andrade, Barlem e Gutierrez (2021) os atributos, por envolver habilidade e capacidade de interpretar as reações e sentimentos dos outros, contribuem para a valorização do cuidado ético, humanizado e autônomo, fazendo com que o profissional tome a decisão com consciência de forma que não afete a autonomia dos pacientes.

A partir dos atributos identificados pelos enfermeiros, foi perguntado quais as ações na tomada de decisões frente aos problemas morais com a equipe e paciente: responderam que utilizam do diálogo, reflexão, buscam envolver as pessoas e a empatia para chegar em uma

solução. Lillemoen e Pedersen (2012) em sua pesquisa relatam que as discussões informais entre colegas são a maneira mais comum de lidar com desafios éticos. Zoboli (2013), corroborando os achados da presente pesquisa, aponta que momentos de discussões e reflexões funcionam como um ambiente de partilha na construção da decisão a ser tomada, garantindo, assim, uma decisão ética prudente.

Gilligan (2002) em suas pesquisas com mulheres e homens acerca de dilemas morais, percebeu algo bastante importante que foi um raciocínio geral de mulheres que, diante de um dilema moral, refletiam não somente sobre as regras, mas apresentavam um olhar para a realidade. A tendência observada por Gilligan é a redefinição dos problemas na tentativa de preservar as relações no enfrentamento do conflito moral, e esta preocupação “a mais” observada, ela chamou de ética do cuidado e da responsabilidade.

Em relação ao desenvolvimento moral das mulheres, Gilligan afirma que as essas têm uma identidade conectada e relacional, com uma autonomia que funciona em conexão, ou seja, as mulheres têm mais habilidades para responder às necessidades de outras pessoas e é no cuidado que os problemas morais são resolvidos (Gilligan, 2021).

A autora também afirma que há um desenvolvimento moral que contém racionalidade e que é desenvolvido em mulheres de forma geral, para resolver problemas. As mulheres irão utilizar, em maior grau, a responsabilidade ao invés das regras, e, na resolução dos problemas, frente a conflitos morais, as mulheres tendem a restabelecer relações. E os homens tendem a resolver conflitos mais focados nas regras (Gilligan, 2021).

Apesar da diferença das duas perspectivas de desenvolvimento moral, compreender que o lugar central ocupado na profissão de enfermagem ainda é pelas mulheres, as duas perspectivas de desenvolvimento moral são complementares, ou seja, as pessoas – independentemente de serem socializadas como homem ou mulher – necessitam das duas perspectivas: justiça e cuidado-responsabilidade para viverem o mundo moral humano (Gilligan, 2021).

Ter as duas perspectivas éticas é importante para a realização da deliberação moral, pois é um método que visa à análise dos problemas em toda a sua complexidade permitindo escolher cursos de ação possíveis para sua resolução de forma mais prudente. Independente do referencial teórico escolhido para realizar-se o processo, por meio da deliberação há capacidade de conectar os elementos necessários para uma visão mais abrangente das experiências, ou problemas na prática profissional (Silveira; Ramos; Schneider; Razquin; Brehmer, 2019).

Em relação a sentir-se um sujeito moral de suas ações, os enfermeiros responderam que se sentem um sujeito moral a todo momento, pois está cuidando e sendo referência/espelho para a equipe. E são nesses momentos que os profissionais refletem sobre suas ações com base em seus conhecimentos científicos, éticos e seus valores.

No ato de cuidar, um dos depoimentos trouxe o exercício da advocacia como uma forma de se sentir um sujeito moral. A advocacia, ou defesa do paciente, aparece desde os primeiros códigos de ética de enfermagem como cuidado ao paciente, uma vez que os enfermeiros estão, mais do que outros profissionais da saúde, em contato com os pacientes, e assim devem entender suas necessidades e seus direitos para defendê-los, assegurando o melhor cuidado (Vargas; Vargas; Ramos; Brito; Barth; Caram, 2022).

Para chegar a uma decisão prudente, é preciso considerar os atributos mencionados neste estudo, pois, em algumas situações, um certo nível de sofrimento moral poderá ser inevitável para muitos enfermeiros, diante das barreiras que se apresentam no enfrentamento dos problemas ético-morais. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais desenvolvam sensibilidade moral e competência ética, para ajudar a manejar a incerteza e reduzir a angústia que o processo de tomada de decisão ética pode causar (Silveira; Ramos; Schneider; Razquin; Brehmer, 2019; Ramos; Barth; Brito; Caram; Silveira; Brehmer; Dalmolin; Caçador, 2019).

Segundo Puig (1998) o sujeito deveria ser capaz de refletir e desenvolver um pensamento crítico sobre os aspectos da realidade cotidiana e das normas sociais vigentes, e então pautar as suas ações morais de maneira consciente e justa, de forma a contribuir para a uma elaboração autônoma de valores, construindo assim formas de vida mais justas, tanto no âmbito interpessoal como no coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que são as ações conjuntas que mais influenciam na tomada de decisão ética. Os enfermeiros são diariamente confrontados com a necessidade de tomar decisões éticas, e essas decisões não podem ser entendidas como uma escolha trivial, que requer pouco conhecimento, capacidade ou atenção, ao contrário, lidar com problemas éticos requer do enfermeiro profunda sensibilidade moral, conhecimento ético, experiência de vida, valores e compromisso pessoal.

Nesse estudo compreendemos que o enfrentamento dos problemas ético-morais é baseado em atributos para identificá-los, como a sensibilidade moral, conhecimento ético-moral e técnico-científico, priorizar a autonomia do paciente em todas as situações baseada em ações

de empatia, diálogo, inclusão das pessoas envolvidas no problema ético-moral para, com isso, realizar deliberação moral mais prudente. Os atributos para identificar um problema ético-moral e as ações do enfermeiro fazem com que esse profissional realize a melhor tomada de decisão sem sofrimento moral e, conseqüentemente, sentindo-se um sujeito ético-moral de suas ações.

Como visto, faz-se necessário inserir uma educação em valores na instituição de saúde, com o intuito de refletir, conversar e reconhecer, na prática assistencial e gerencial de enfermeiros, os problemas morais e como abordá-los, a ponto de desenvolver conhecimento científico, conhecimento ético e sensibilidade moral, para atuar de forma ética para com a equipe, pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 8 de março: Enfermagem integra luta pela vida das mulheres. <https://www.cofen.gov.br/8-de-marco-enfermagem-integra-luta-pela-vida-das-mulheres/>. 2023. Acesso em: 02 dez 2023.

COPELAND, D. Moral Ecology in Nursing: A Pluralistic Approach. **SAGE Open Nursing**, [S. l.], v. 5, p. 1–8, 2019. DOI: 10.1177/2377960819833899. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960819833899>. Acesso em: 27 ago. 2021.

FERREIRA, A. G. **Sensibilidade moral em enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em instituições hospitalares**. 2016. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2016. Disponível em: https://ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2016/Amanda-Ferreira.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**: teoria psicológica e o desenvolvimento feminino. Petrópolis: Vozes, 2021. 300 p.

GIRARDON-PERLINI, N. M O.; SIMON, B. S.; LACERDA, M. R. Grounded Theory methodological aspects in Brazilian nursing thesis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0274>.

HIRATA, H. Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado. **Cadernos Pagu**, [S.L.], n. 46, p. 151-163, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201600460151>.

LILLEMOEN, L.; PEDERSEN, R. Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 96-108, 22 ago. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012452687>.

METELSKI, F. K.; SANTOS, J. L. G.; CECHINE-PEITER, C.; FABRIZIO, G. C.; SCHMITT, M.D.; HEILEMANN, M. Constructivist Grounded Theory: characteristics and operational aspects for nursing research. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03776. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020051103776>

NORA, C.; DEODATO, S.; VIEIRA, M. M. S.; ZOBOLI, E. L. C. P. ELEMENTS AND STRATEGIES FOR ETHICAL DECISION-MAKING IN NURSING. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 2-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>.

OLIVEIRA, M. A. N; ROSA, D. O. S. Conflitos e Dilemas Éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.344-355, 31 mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v1i1.14237>.

PUIG, J.M. **Ética e valores: métodos para um ensino transversal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

RAMOS, F. R. S.; BARTH, P. O.; BRITO, M. J. M.; CARAM, C.; SILVEIRA, L. R.; BREHMER, L. C. F.; DALMOLIN, G. L. CAÇADOR, B. Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em enfermeiros brasileiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 406-415, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900056>.

SCHNEIDER, D. G. **Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem**. 2010. 163 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93443/281089.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 dez. 2023.

SILVEIRA, L. R.; RAMOS, F. R. S.; SCHNEIDER, D. G.; RAZQUIN, M. I. S.; BREHMER, L. C. F. Processo de deliberação moral dos enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória dos conselhos de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 22-27, 1 out. 2019. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.1700>.

SOUZA, M. L., SARTOR, V. V. B., PADILHA, M. I. C. S., PRADO, M. L. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm**. v.14, n. 2, p 266-70. Abr-Jun 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPGd7WQhG6bbszqZZzjG4Rr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 dez 2023.

VARGAS CP, VARGAS MAO, RAMOS FRS, BRITO MJM, BARTH PO, CARAM CS. Advocacia do paciente por enfermeiros brasileiros no contexto da terapia intensiva. São Paulo: **Rev Recien**. v.12, n. 37, p. 45-56, 2022. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/604/619>. Acesso em: 05 dez. 2023. ZOBOLI, Elma. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. **Rev. Bioét.**, São Paulo, v. 3, n. 21, p. 389-396, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FRtRkTBrkzJxw7hc6fGwwQS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 dez. 2023.

YASIN, J. C. M.; BARLEM, E. L. D.; ANDRADE, G. B.; BARLEM, J. G. T.; GUTIERRES, É. D. A sensibilidade moral nos cuidados paliativos ao paciente oncológico. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-8, 26 fev. 2021. Centro Universitario La Salle - UNILASALLE. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6678>.

7.5 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS DO ENFERMEIRO DO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA TEORIA SUBSTANTIVA

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento de competências não se limita ao processo formativo formal, pois é na prática que as competências encontram um lócus privilegiado para serem desenvolvidas. **Objetivo:** Compreender o desenvolvimento de competências ético-morais do enfermeiro do contexto hospitalar, por meio de uma teoria substantiva. **Metodologia:** Esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa. Como referencial metodológico foi utilizado a Teoria Fundamentada nos Dados, com base na vertente construtivista. A pesquisa foi discutida sob o referencial teórico de Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan e Josep Maria Puig. A coleta de dados ocorreu em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A amostragem teórica foi composta por 20 participantes, divididos em dois grupos amostrais. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio, foi realizada a transcrição e validação das entrevistas. Estas foram inseridas no *software* Nvivo® versão 14, onde foi realizado o processo de codificação e organização dos dados. Foram realizados dois grupos focais para a validação da teoria. **Resultados:** Com base nas entrevistas e grupos focais, foram construídas três categorias de discussão: Conceituando as competências ético-morais; Desenvolvendo as competências ético-morais; e Desenvolvendo as competências ético-morais por meio de pilares. A partir dos resultados apontados pela teoria substantiva, compreendeu-se que são três pilares que sustentam o desenvolvimento de competências ético-morais para os enfermeiros da pesquisa: valores, conhecimentos técnico-científico e ético-moral, e vivências. **Considerações finais:** Os enfermeiros desenvolvem suas competências com base em comportamentos e posturas estabelecidos por meio de conhecimentos ético-morais, conhecimentos técnico-científicos, e vivências adquiridas da experiência profissional e pessoal, alicerçadas em valores morais pessoais e profissionais.

Palavras-chave: **Palavras-chave:** Enfermagem. Ética. Bioética. Educação Moral. Desenvolvimento Moral. Tomada de decisão. Teoria Fundamentada nos Dados.

INTRODUÇÃO

Competência é uma palavra do senso comum, utilizada para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa. O seu oposto, ou o seu antônimo, não implica apenas a negação desta capacidade, mas guarda um sentimento pejorativo, depreciativo. Chega mesmo a sinalizar que a pessoa se encontra ou se encontrará brevemente marginalizada dos circuitos de trabalho e de reconhecimento social (Fleury; Fleury, 2001).

Por competência, de forma geral, entende-se a habilidade de desenvolver conhecimento e a habilidade que aprimora uma prática profissional. Competência é uma condição do desempenho, sendo o mecanismo subjacente que permite a integração dos diversos

tipos de conhecimentos e atos necessários à realização de uma tarefa (Paganini; Egry, 2011). Para Epstein e Hundert (2002), competência é entendida como o uso habitual e criterioso de comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, julgamento clínico, emoções, valores e reflexões na prática diária, para beneficiar tanto o indivíduo quanto a comunidade em geral.

Para Santos (2011) competência, sob o olhar do profissional de saúde, deve ser traduzida na capacidade de um ser humano cuidar de outro, colocando em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários para prevenir e resolver problemas de saúde em situações específicas do exercício profissional.

Especificamente na enfermagem, o termo é comum na área gerencial. Segundo Freitas e Odellius (2018), competências são comportamentos observados em gerentes que podem demonstrar conhecimentos, habilidades e atitudes - aspectos cognitivos, psicomotores e afetivos, respectivamente; em outras palavras, a sinergia entre eles quanto a atributos pessoais, gerando valores e melhores resultados a si mesmos, a outros indivíduos e a equipes, departamentos, organizações ou redes, de modo compatível com o contexto, os recursos disponíveis e a estratégia adotada.

De acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), competência é uma das características que define o desempenho de um enfermeiro, e um enfermeiro competente deve ter conhecimento, compreensão e julgamento crítico. Da mesma forma, esses profissionais devem demonstrar habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais sólidas, e uma gama de atributos e atitudes pessoais adequadas (Morrison, 2010).

As competências ético-morais do indivíduo têm sido constantemente alvo de questionamentos, referentes às consequências de atos que trazem à tona diferentes pontos de vista sobre o que é moral (Barrios; Marinho-Araujo; Branco, 2011; Santos; Silva; Spadari; Nakano, 2018).

Essa temática é de grande relevância, pois a ética e a moral orientam o pensamento e as ações das pessoas, tendo repercussão na vida de cada uma delas e de toda a sociedade. Nesse contexto, a construção sociocultural do sujeito impacta diretamente as ações dele enquanto profissional. Cortina (2014) afirma que a ciência reconhece que o ser humano tem quase 70% do desenvolvimento cerebral após o nascimento, e que isso ocorre por meio das interações, tanto com o meio ambiente, como com outros seres humanos. Ou seja, os sons, imagens, texturas, entre outros aspectos contribuem para o desenvolvimento normal do cérebro humano, favorecendo, dessa forma, o desenvolvimento da moralidade individual.

Psicólogos, pesquisadores e filósofos como Lawrence Kohlberg e Carol Gilligan pesquisaram o desenvolvimento moral de jovens e adultos. O primeiro autor considerava a existência de valores morais universais, sendo que a educação moral se faz necessária em razão da necessidade do estabelecimento de critérios éticos de convivência em sociedade. Além disso, acreditava que esse desenvolvimento se dava de forma gradual, e que com o passar das fases da vida, como adolescência, juventude e vida adulta, os indivíduos constituem sua própria identidade e tomam consciência de assumir e respeitar normas e valores (Kohlberg, 1992).

Gilligan, ao perceber uma grande fragilidade na pesquisa de Kohlberg, que era a de não abordar o desenvolvimento moral feminino, ou dizer que mulheres não obtinham um desenvolvimento moral adequado, resolveu pesquisar as vozes diferentes, ou seja, as vozes que Kohlberg não trouxe à luz (Gilligan, 2021). Sendo assim, Gilligan apontou duas perspectivas éticas, duas maneiras de ver, pensar e agir no mundo de maneira moral. Ao mesmo tempo refere duas formas diferentes da construção da identidade (*self*). A autora não quis generalizar, em suas pesquisas, que homens pensam de tal forma e mulheres de outra forma, mas para trazer a voz diferente, ela mostrou que são vozes que se contrastam, e não uma verdade sobre os sexos.

Gilligan (2021) mostrou dois modelos éticos, que chamou de modelo da justiça – mais masculina por se tratar do modelo criado por Kohlberg, e o da ética do cuidado e da responsabilidade – mais feminino, proposto por ela. A explicação para essas duas visões de mundo diferentes, e formas de resolver os dilemas, foi percebido pela pesquisadora como uma explicação psicológica atrelado à maneira como meninos e meninas desenvolvem a sua individualidade. Esses modelos de desenvolvimento ético-moral não nascem com a pessoa, mas são desenvolvidos e, nesse sentido, cada pessoa deveria ter as duas perspectivas, buscando o equilíbrio.

Puig, pesquisador considerado autoridade em Educação Moral em valores, relata que para os indivíduos desenvolverem a sua moralidade, a educação moral como construção da personalidade é necessária e, para isso, uma educação em valores deve ser colocada em prática. García e Puig (2010, p. 22) apontam as sete competências básicas para se educar em valores: ser você mesmo; reconhecer o outro; facilitar o diálogo; regular a participação; trabalhar em equipe; fazer escola e trabalhar em rede.

O universo educacional em que vivemos deve estar permeado por possibilidades de convivência cotidiana com valores éticos-morais, e instrumentos que favorecem relações interpessoais pautadas em valores vinculados à democracia, à cidadania, e aos direitos humanos, embora seja imprescindível a atuação de um sujeito ativo na busca por conhecimento.

Abordar o tema das competências ético-morais de profissionais na área da Enfermagem de forma acadêmica e científica requer cuidados especiais. Além da complexidade polissêmica do construto, também é necessário considerar a diversidade de lugares, contextos e níveis de atuação do profissional de enfermagem que requerem diferentes competências para prestar um serviço de saúde de excelência, somado ao fato de que a utilização desse conceito na área da Enfermagem ainda está em processo de desenvolvimento e cristalização (Holanda; Marra; Cunha, 2019).

Desta forma, esse estudo tem como objetivo: **Compreender o desenvolvimento de competências ético-morais do enfermeiro do contexto hospitalar por meio de uma teoria substantiva.**

MÉTODO

Esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa com o amparo da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A TFD é uma das abordagens que vem de forma crescente, na área de Enfermagem, tornando-se uma poderosa ferramenta para conduzir investigações qualitativas, e tem contribuído, significativamente, para expandir as produções científicas no que concerne a um amplo espectro temático relativo ao cotidiano das complexidades das práticas profissionais, sejam cuidativas, gerenciais, educativas ou formativas (Girardon-Perlini; Simon; Lacerda, 2020).

No que diz respeito à vertente da TFD, para esta pesquisa escolhemos a vertente Construtivista de Charmaz. O principal resultado de um estudo de TFD construtivista é uma teoria desenvolvida a partir da interação do pesquisador com os dados cocriados, e a interpretação do pesquisador das experiências e pontos de vista dos participantes do estudo sobre o que eles fazem, sentem, pensam e vivenciam, em um contexto específico (Metelski; Santos; Cechinel-Peiter; Fabrizio; Schmitt; Heilemann, 2021).

Consideramos que a TFD é o método adequado para o presente estudo, pois existe uma lacuna na produção científica sobre a construção de competências ético de enfermeiros onde pode ser preenchida por uma visão original construída a partir dos significados e das experiências dos sujeitos envolvidos nesse processo no ambiente hospitalar. Esta lacuna mencionada pôde ser percebida durante o processo de buscas de literatura científica para a construção da tese que deu origem a esse artigo.

Além disso, mediante o rigor requerido para a construção de conhecimentos de abordagem qualitativa, ela representa um meio de gerar teorias a partir da prática, o que

favorece o estudo de fenômenos ainda não devidamente compreendidos. O presente estudo foi analisado sob o olhar e referencial teórico de Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan e Josep Maria Puig.

Essa pesquisa foi desenvolvida em um hospital Universitário do Sul do Brasil. A amostragem inicial desta pesquisa foram enfermeiros que atuam na assistência à saúde no supracitado, tendo como critérios de inclusão: estar vinculado a algum setor da assistência hospitalar e possuir um período de experiência no hospital igual ou superior a seis meses. Como critério de exclusão: enfermeiros em licença no período da coleta de dados. A técnica de amostragem se deu por conveniência.

A amostragem, na metodologia da TFD construtivista, não é fixa, ela vai sofrendo alterações conforme o pesquisador se remete à literatura e busca teorias que se ajustem aos seus dados, trazendo mais robustez à pesquisa. Com a amostragem teórica sendo construída no ir e vir simultâneo da coleta e análise dos dados e, à medida que avança, permitiu-se a construção de conceitos que remetem ao pesquisador a novos questionamentos ou hipóteses que possam ser respondidos com nova coleta de dados, com participantes que tenham mais conhecimento e experiência sobre a temática. Nesse sentido, foram entrevistados enfermeiros que integram ou integraram a Comissão de Ética em enfermagem do hospital em questão e/ou estão ativos no cargo de gestão. A amostragem teórica foi composta por 20 participantes, divididos em dois grupos amostrais.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas. Para a realização das entrevistas, foi organizado um roteiro em que foram coletadas questões para explorar as experiências dos enfermeiros em relação ao desenvolvimento de competências ético-morais.

A coleta de dados foi realizada entre junho de 2022 a março de 2023. Esta ocorreu de forma individual no local de trabalho dos participantes. Para os participantes que residem em outra cidade ou estavam viajando à trabalho, a entrevista ocorreu de forma remota. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e tiveram duração variável entre 30min e 1h10min. As gravações obtidas foram armazenadas no *Drive*, foram transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft Office Word*[®], passaram pela trajetória de validação, transcrição - que é o processo de retirar os vícios de linguagem - conferência e inseridas no *software* Nvivo[®] versão 14, onde foi realizado o processo de codificação e organização dos dados. Aqui vale ressaltar que, à medida que os dados foram coletados, procedeu-se a sua transcrição, validação, organização e análise, pois na TFD a análise ocorre concomitante à coleta de dados.

Após o desenvolvimento do modelo interpretativo, procedeu-se a validação das categorias e suas relações entre si, até atingir o fenômeno ou categoria central. O modelo esquemático e a figura representativa da disposição das categorias foram apresentados a dois grupos focais, realizados em dias diferentes, resultando em 11 enfermeiros participantes. Vale ressaltar que esses enfermeiros que compuseram o grupo focal também participaram da etapa de entrevistas da pesquisa.

A presente pesquisa seguiu a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais disposições complementares das diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante parecer nº 5.278.009 e CAAE: 55765722.0.0000.0121, e recebeu anuência do Hospital onde os dados foram coletados.

Todos os integrantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia propostos, bem como tiveram assegurado seu direito de acesso aos dados.

O consentimento livre e esclarecido por escrito foi solicitado, garantindo a confidencialidade da identidade dos participantes e das informações colhidas.

O anonimato dos participantes do estudo foi preservado por meio da adoção de códigos E (Entrevistado) seguido do número correspondente à ordem das entrevistas para designá-los (E1, E2,...,E12) e da indicação do grupo amostral – primeiro grupo (G1) e segundo grupo (G2) – da seguinte forma: (E1G1), (E1G2), sem qualquer relação ou associação do participante à pesquisa.

RESULTADOS

Na primeira categoria deste manuscrito, os enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar descreveram o que são, para eles, competências ético-morais, e como elas se desenvolvem. Os resultados dessas duas questões estão apresentados no quadro 8 a seguir.

Conceituando as competências ético-morais

Quadro 8 – Conceito de competências ético-morais para enfermeiros hospitalares.

Conceituando <i>As competências ético-morais são...</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos para lidar com situações morais; • Comportamentos com base em experiências e legislação; • Incluir as pessoas envolvidas para tomar a melhor decisão; • Analisar os fatos para poder intervir; • Saber lidar com questões sigilosas; • Ter comprometimento com o trabalho, paciente, Instituição e Unidade; • Trabalhar de forma prazerosa e leve.

Fonte: Elaborado pela autora.

Com o intuito de detalhar essas categorias, iremos apresentar alguns depoimentos realizados pelos enfermeiros quando perguntados sobre o que é competência ético-moral para eles.

São as minhas ações baseadas em legislações, baseado no que eu penso. É algo que é voltado para as normas, mas também embasado na minha experiência de vida. É o meu comportamento, são as minhas experiências, mas baseado em algo que eu acredito (E2G1).

O momento que eu converso com a minha equipe, quando eu falo da questão do sigilo, que durante o banho do paciente se o profissional vir algo suspeito não deve falar alto, deve chamar o colega em um lugar reservado e falar sobre o caso. Acredito que isso é uma competência (E3G1).

Competências são aquelas habilidades e o conhecimento que a gente tem em relação ao assunto e colocar em prática (E1G2).

Em relação à atuação do enfermeiro, podemos analisar sua postura, conduta, atribuições e o cumprimento do código de ética desenvolvido aos enfermeiros, ou seja, essas questões específicas da profissão do enfermeiro relacionadas à sua conduta (E3G2).

As competências ético-morais são um grande instrumento para lidarmos com as situações morais. A competência vai muito além da capacitação e treinamento, é uma forma de buscarmos melhorar a nossa sensibilidade para as situações morais, porque é a partir disso que vamos conseguir cultivar as nossas convicções ético-morais e vamos conseguir entender melhor as situações (...). Assim, acredito que a competência ético-moral é baseada em conseguirmos lidar com as situações morais buscando estratégias de enfrentamento interno e externo nas suas relações com outros agentes morais (E5G2).

Desenvolvendo as competências ético-morais

Quadro 9 - Desenvolvendo as competências ético-morais para enfermeiros hospitalares.

Desenvolvendo
<i>As competências ético-morais são desenvolvidas por meio do(a)...</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Caráter; • Valores pessoais e profissionais; • Aprendizado familiar; • Ensino antes da formação profissional; • Influência por modelos; • Busca por conhecimento constantemente; • Ato de estudar ética; • Educação permanente; • Participação de capacitações e comissões. • Busca por orientação do Conselho profissional.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação a como as competências ético-morais se desenvolvem, alguns responderam que as competências ético-morais se constroem durante a trajetória de vida.

No dia a dia, no desenvolvimento enquanto pessoa, na educação dada em casa que é a primeira, fundamental, se você tem uma família bem estruturada, se a ética é trabalhada na família, os deveres, os direitos, então você já vem com a bagagem que auxilia bastante. Fora isso, o caminho de estudo desde a infância até a universidade, nessa caminhada aprende a discernir o que é certo o que é errado, o que é seu dever e o que é dever do outro, eu acho que tudo isso facilita e soma para vida profissional (E1G1).

Esse nosso julgamento moral, ele também é baseado nisso, tanto naquilo que a gente aprende lá na nossa família, ao longo da vida, todo nosso crescimento, desenvolvimento como ser humano, e a gente estuda sobre ética e isso é o que dá essa estrutura para a tomada de decisão (E1G2).

Vivenciar dá mais experiência, por exemplo, quando meu avô faleceu, eu passei pelo processo de luto, então hoje eu me coloco no lugar da pessoa que está passando por isso. Hoje quando o paciente está falecendo eu penso nos familiares com mais empatia, antes eu fazia muito no automático. Passar pela experiência do luto pelo meu avô fez eu enxergar de outra maneira a situação. Antes eu seguia muito as normas da instituição, hoje eu sou mais flexível, por exemplo, se o paciente queria tomar refrigerante, eu dava, imagina ele morrer e não tomar o refrigerante?! (E7G2).

Eu acho que elas (*competências ético-morais*) começam a ser desenvolvidas na graduação, eu acredito que para além do que está escrito nós somos bastante influenciados por modelos, então onde eu me formo e até mesmo onde eu pratico o que estou aprendendo, como nos estágios, já me direciona às minhas competências ético-morais. Também começo a ter conhecimento do que rege a minha profissão enquanto instrumentos como o código de ética, legislação profissional, mas antes disso eu acredito que tem bastante influência daquilo que a gente tem como desenvolvimento humano, de formação enquanto

pessoa, porque não tem como desvincular. Então muitas coisas que profissionalmente se constrói vem daquilo que você carrega, que você acredita, que você foi formado enquanto pessoa e você considera como ético, moral, como aceitável, enfim, como correto. (E8G2).

Alguns enfermeiros trouxeram a construção das competências ético-morais no cotidiano profissional.

Acredito que a vivência profissional, as experiências, elas te lapidam e fazem você aprender a lidar com essas situações (E4G1).

É desenvolvida durante a experiência profissional, pensando na enfermagem, a gente acaba presenciando algumas questões éticas e morais, então com o próprio auxílio dos professores e dos colegas mais antigos de trabalho, a gente consegue ir adquirindo essas competências e visualizar o que é ético, moral, o que não é, e quando devemos ir atrás e consultar a comissão de ética (E8G1).

Com o conhecimento que a gente vai adquirindo ao longo da carreira. Acho que isso é fundamental. Não sou uma irmã de caridade que tem que ser boazinha, sou uma profissional, e o que isso implica? o conhecimento sobre ética, sobre autonomia, justiça, os quatro princípios da bioética: autonomia, justiça, beneficência, não-maleficência. Então isso tem que estar muito incorporado para poder colocar em prática. Eu procuro isso estudando (E1G2).

E eu acredito que os comitês e comissões de ética precisam estar mais junto com a equipe de uma forma não punitiva e sim educativa, dentro do hospital, a fim de fornecer apoio aos trabalhadores (E2G2).

É inevitável que se tenha de buscar conhecimentos técnicos a partir de estudos, capacitações e treinamentos. (...) quanto mais participar e se envolver, mais facilidade a pessoa terá para lidar com situações morais (E5G2).

Um pouco vem da faculdade, especialização, pós-graduação, e mais importante de tudo eu acho que é na prática, é na prática que se desenvolve as competências, porque é no dia a dia que terão situações para vivenciar e a partir disso que o profissional terá discernimento para lidar com questões morais (E7G2).

Com esses depoimentos, foi possível conhecer o que são competências ético-morais para enfermeiros hospitalares, e como essas competências se desenvolvem. Por meio dos depoimentos, identificaram-se três pilares para o desenvolvimento de competências ético-morais de enfermeiros no contexto hospitalar: valores, conhecimento técnico-científico e ético-moral, e vivências.

Desenvolvendo as competências ético-morais por meio de pilares

Em relação ao primeiro pilar, valores, os enfermeiros trouxeram, por meio das entrevistas, os valores essenciais para o exercer da profissão, que estão na nuvem de palavras apresentada na Figura 11.

Figura 12 - Valores essenciais para a prática da profissão. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborada pela autora.

Para validar o segundo pilar, conhecimento técnico-científico e ético-moral, o depoimento a seguir, retirado de um grupo focal, valida o tópico:

Temos que alinhar o conhecimento técnico-científico ao conhecimento ético-moral, é essa junção que alavanca, que fomenta, que faz girar essa máquina da competência profissional (Extraído do grupo focal).

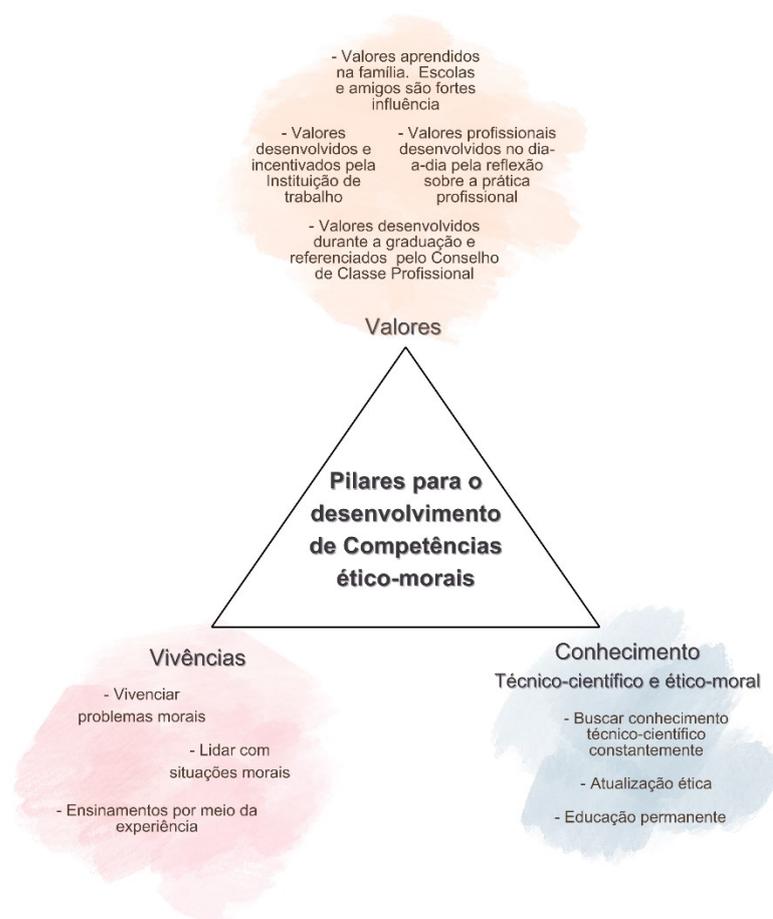
Em relação ao terceiro pilar, nomeado como vivências, podemos trazer um depoimento durante o grupo focal que o valida:

Para eu desenvolver as minhas competências ético-morais eu tenho que ter contato com os problemas morais. Na nossa prática profissional é inevitável a vivência com os conflitos. Quanto mais problemas morais eu vivencio, aliado aos meus valores e conhecimento eu me torno mais competente (...). Dessa forma irei aumentar minha sensibilidade moral fazendo com que eu lide melhor com os problemas morais (Extraído do grupo focal).

Acredito que desenvolver competência ético-moral é uma questão do dia a dia mesmo, de vivenciar situações desafiadoras e aprender com as experiências (Extraído do grupo focal).

Como vimos, os valores, vivências e conhecimentos são os três pilares para o desenvolvimento de competências ético-morais para o enfermeiro. A partir disso, uma ilustração foi criada com o intuito de deixar mais claros os três pilares e de que forma esses tópicos são adquiridos, apresentados na figura 12.

Figura 13 - Pilares para o desenvolvimento de Competências ético-morais. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborada pela autora.

A partir dos resultados apontados pela teoria substantiva, compreende-se que são três pilares que sustentam o desenvolvimento de competências ético-morais para os enfermeiros da pesquisa: valores, conhecimentos técnico-científico e ético-moral, e vivências. Desenvolver competências ético-morais irá repercutir diretamente no objeto de trabalho da profissão - o paciente - e na qualidade da assistência, cumprindo com o objetivo da profissão.

Nesse sentido, os enfermeiros participantes do estudo entendem que ser um profissional competente ético-moralmente é assumir responsabilidades com comprometimento pelo trabalho, paciente e instituição, baseadas nos conhecimentos da profissão e conhecimentos

éticos, nas reflexões e aprendizados das situações vivenciadas, e nos valores que são aprendidos durante a vida e formação, na busca por um olhar sensível às situações e problemas ético-morais. A união e harmonia desses comportamentos com base em experiências e na legislação, a iniciativa de incluir pessoas que estão envolvidas no problema ético-moral para realizar a melhor decisão, analisar os fatos e situações com conhecimento, e lidar com problemas de forma que não exponha as partes envolvidas, tudo isso irá contribuir para que o profissional se sinta instrumentalizado para o enfrentamento dos problemas éticos, e trabalhe de forma prazerosa e responsável, sentindo-se um sujeito moral de suas ações.

DISCUSSÃO

As competências ético-morais para os enfermeiros desse estudo são um grande instrumento para o enfrentamento das situações ético-morais da profissão, que são pautadas em ações, comportamentos e posturas estabelecidas por meio de conhecimentos ético-legais da profissão, conhecimentos científicos para a prática assistencial, conhecimentos adquiridos na experiência profissional e pessoal, alicerçados em valores morais.

O conceito evidenciado com base nos depoimentos dos enfermeiros vai ao encontro da literatura. Competência ética na área da saúde se traduz pela capacidade de um ser humano ter sensibilidade moral para cuidar de outro, colocando em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários para prevenir e resolver problemas éticos em situações específicas do exercício profissional, tomar a decisão mais prudente, e evitar o distresse moral (Santos, 2011; Ramos et al, 2016; Andersson et al, 2022). No entanto, o conceito de competência ética ainda não foi suficientemente investigado na área da saúde (Hemberg, Hemberg, 2020), o que ressalta a importância de mais estudos sobre o tema.

Se o conhecimento ético, científico, assim como as vivências e experiências pessoais e profissionais pautadas em valores são essenciais para um enfermeiro ser competente ética e moralmente em sua atuação profissional, como adquirir esses pilares?

Ao serem questionados sobre como as competências ético-morais se desenvolvem, a trajetória de vida se mostrou essencial, construção iniciada desde a infância por meio de valores aprendidos e convivência familiar, assim como a busca pelo conhecimento científico e ético. Foi possível observar que o desenvolvimento de competências ético-morais para os enfermeiros se inicia na infância, desde os primeiros anos escolares até a universidade, e segue por toda a trajetória de vida.

Puig versa com diferentes paradigmas educacionais, sendo eles o da educação moral enquanto socialização, clarificação de valores, desenvolvimento, e como formação de hábitos virtuosos. A construção moral é muito mais que um simples processo de adaptação social ou de aquisição de valores e crenças; ela requer, antes de tudo, autonomia da pessoa. A moral individual deve passar de heterônoma para autônoma, uma ação de construção e reconstrução constante (Puig, 1995; Puig, 1998; Gracia, 2020; Hoffmann, 2021).

Uma educação em valores possibilita à pessoa/profissional o desenvolvimento moral, ou seja, com base nos estágios de desenvolvimento moral propostos por Kohlberg (1992) e por Gilligan (2021), embora a transição através de cada um dos estágios progrida ao longo dos anos, uma das soluções fornecidas para chegar ao estágio mais elevado é a necessidade de diálogo ou contato com pessoas ou reflexões em estágios superiores, para descobrir como elas raciocinam em situações de conflitos éticos. Isso foi evidenciado pelos enfermeiros no presente estudo, quando relataram que incluir as pessoas envolvidas em um problema ético-moral contribui para a resolução do problema, considerando a perspectiva de quem o vivencia.

Na busca pelo desenvolvimento ético-moral, Gilligan (2021) descreveu dois modelos éticos, o modelo da justiça e o da ética do cuidado e da responsabilidade. A explicação para essas duas visões de mundo diferentes, e formas de resolver os dilemas, foi percebido como uma explicação psicológica atrelada à maneira como meninos e meninas desenvolvem a sua individualidade. As diferenças do sentido ético entre mulheres e homens correspondem aos aspectos relevantes valorizados por eles. Gilligan acredita que esses modelos não são marcados pelo sexo, pois são complementares, ou seja, as pessoas – independentemente de serem socializadas como mulher ou homem - necessitam das duas perspectivas, justiça e cuidado-responsabilidade para viver o mundo moral humano (Gilligan, 2021).

É nesta dinâmica que os sujeitos desenvolvem a sensibilidade moral, ou condições para perceberem o conteúdo moral de ações, fatos e pensamentos cotidianos, podendo tal percepção ser acompanhada ou alimentada por sentimentos mais ou menos intensos de estranhamento, inquietação ou desconforto moral. Tais sentimentos não estão, necessariamente, vinculados a efeitos negativos ou desagradáveis sobre o sujeito, mas são vistos em sua produtividade como condições para a reflexão e deliberação moral e, sobretudo, dando visibilidade aos problemas morais que, de outra forma, poderiam permanecer ocultos ou estranhos à experiência pessoal (Ramos; Barlem; Brito; Vargas; Schneider; Brehmer, 2016; Wachholz; Dalmolin; Silva; Andolhe; Barlem; Cogo, 2019).

Sensibilidade moral é descrita como uma atenção para os valores morais envolvidos em uma situação de conflito, tendo como pressupostos a autoconsciência do próprio papel e a responsabilidade dos envolvidos nessa situação. Dessa forma, a sensibilidade moral é compreendida como uma habilidade pessoal necessária para aumentar a consciência moral, melhorar a capacidade de raciocínio moral e o processo de deliberação moral, o qual se caracteriza pela busca por decisões prudentes e sempre concretas diante de problemas éticos, a partir da ponderação sobre as consequências que tais decisões terão diante de determinadas situações (Tomaschewisk-Barlem; Schallenberger; Ramos-Toescher; Barlem; Rocha; Castanheira, 2020; Spekkink, Jacobs, 2021).

Cabe ressaltar que a sensibilidade moral não é apenas uma questão de sensibilidade, ela precisa ser fundamentada em experiências e ações pessoais que embasam o ser e o fazer do profissional, para sentir o significado moral em uma determinada situação. Essa condição exige do enfermeiro a capacidade de resgatar a sensibilidade moral e de se colocar na situação vivenciada pelo outro, assegurando um cuidado efetivo e que envolva a tríade, família, paciente e profissional (Tomaschewisk-Barlem; Schallenberger; Ramos-Toescher; Barlem; Rocha; Castanheira, 2020).

Podemos observar o desenvolvimento moral pautado no cuidado por meio do que foi relatado pelos enfermeiros. A sensibilidade do enfermeiro entrevistado ficou evidente quando suas vivências fizeram com que o valor que o profissional deu para a vontade do paciente em cuidados paliativos foi mais central que o valor das normas estabelecidas pela instituição hospitalar.

Valores centrais e periféricos são desenvolvidos durante o processo de desenvolvimento psicológico do indivíduo, e vão se organizando em um sistema que se constitui como a base das representações de si. Alguns valores se posicionam de forma mais central, e outros de forma mais periférica na identidade do sujeito. O que determina esse posicionamento é a intensidade da carga afetiva vinculada a determinado valor. Nesse sentido, os valores centrais são aqueles que, além de construídos com base na ação projetiva de sentimentos positivos, tem uma intensidade de sentimentos muito grande. Por outro lado, se constroem alguns valores cuja intensidade de sentimentos é pequena, e, por isso, estão posicionados na periferia da identidade da pessoa (Puig; Araújo, 2007).

De forma geral, o desenvolvimento ético-moral do indivíduo deve ser pautado na justiça e cuidado-responsabilidade para a prática do cuidado; o equilíbrio dessas duas formas de desenvolvimento ético-moral torna o enfermeiro sensível às situações morais existentes.

Mudanças significativas estão influenciando os tempos atuais, e preparar moralmente os indivíduos é um dos desafios do século XXI. O preparo envolve o oferecimento de condições que visam o desenvolvimento das competências necessárias para o sucesso acadêmico, profissional e pessoal (Santos; Silva; Spadari; Nakano, 2018).

Além da educação em valores, a competência ética é uma qualificação ou capacidade fundamental que os profissionais de saúde precisam, na prática diária, para identificar as várias dimensões inerentes à sua tomada de decisão. A competência ética pode ajudar os profissionais de saúde a encontrarem a melhor solução possível para os pacientes, sendo um componente essencial no cuidado de alta qualidade (Hemberg; Hemberg, 2020).

Pensando sobre a formação em enfermagem, é preciso perceber a necessidade de se educar pessoas que sejam capazes de cultivar sua emoção para realizar um cuidado humanizado, focado no paciente, e que saibam enfrentar com competência os problemas ético-morais.

Limitações do estudo

Houve dificuldade na aceitação em participar das entrevistas e grupos focais, visto que os enfermeiros têm longa jornada de trabalho e pouco tempo de descanso para a realização dos encontros.

O estudo foi desenvolvido em apenas uma instituição pública hospitalar, e nesse sentido recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos sobre o tema competências ético-morais, tendo em vista a pouca produção especialmente de estudos nacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa, a teoria substantiva mostrou que os enfermeiros do cenário estudado desenvolvem suas competências por meio de três pilares: conhecimentos ético-morais e técnico-científicos, valores, e vivências.

Em relação aos achados, foi possível perceber que as competências ético-morais são instrumentos para lidar com situações morais, e o desenvolvimento dessas competências ocorre com base em comportamentos e posturas estabelecidas por meio de conhecimentos ético-legais da profissão, conhecimentos científicos para a prática assistencial, conhecimentos adquiridos da experiência profissional e pessoal, alicerçados em valores morais.

REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, H.; SVENSSON, A.; FRANK, C.; RANTALA, A.; HOLMBERG, M.; BREMER, A. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC Medical Ethics* (2022) 23:29
<https://doi.org/10.1186/s12910-022-00766-z>.
- BARRIOS, A.; MARINHO-ARAÚJO, C. M.; BRANCO, A. U. Formação continuada do professor: desenvolvendo competências para a promoção do desenvolvimento moral. *Psicologia Escolar e Educacional*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 90-99, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-85572011000100010>.
- CHARMAZ K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- CORTINA, A. Neuroética y neuropolítica: sugerencias para la educación moral. Madrid: Tecnos, 2014.
- EPSTEIN, Ronald M.. Defining and Assessing Professional Competence. *Jama*, [S.L.], v. 287, n. 2, p. 226, 9 jan. 2002. American Medical Association (AMA).
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.287.2.226>.
- FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, [S.L.], v. 5, p. 183-196, 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-65552001000500010>.
- FREITAS, P. F. P.; ODELIUS, C. C. (2018). Competências gerenciais: uma análise de classificações em estudos empíricos. *Cadernos EBAPE.BR*, 16(1), 35–49. Recuperado de <https://periodicos.fgv.br/cadernosebape/article/view/59497>
- GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**: teoria psicológica e o desenvolvimento feminino. Petrópolis: Vozes, 2021. 300 p.
- GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; SIMON, Bruna Sodré; LACERDA, Maria Ribeiro. Grounded Theory methodological aspects in Brazilian nursing thesis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0274>.
- GRACIA, D.; POSE, C. Introducción a la bioética: origen, fundamentación y método (material didático de curso): Madrid: Universidade Complutense, 2009
- HEMBERG, J.; HEMBERG, H. Ethical competence in a profession: Healthcare professionals' views. *Nursing Open*. 2020; 7: 1249–1259. <https://doi.org/10.1002/nop2.501>
- HOFFMAN, J. **Dimensão  tica da educa o superior nos cursos de gradua o da área da saúde**: construindo uma teoria fundamentada nos dados. Tese (doutorado). 2021. 230p.
- KOHLBERG, L. Psicologia del desarrollo moral. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer, S.A. 1992

MACÊDO, J. W. L.; SILVA, A. B. Construção e Validação de uma Escala de Competências Socioemocionais no Brasil. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 1-10, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.17382>.

METELSKI, F. K.; SANTOS, J. L. G.; CECHINE-PEITER, C.; FABRIZIO, G. C.; SCHMITT, M.D.; HEILEMANN, M. Constructivist Grounded Theory: characteristics and operational aspects for nursing research. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03776. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020051103776>

MORRISON A. Scope of nursing practice and decision-making framework TOOLKIT [Internet]. Geneva: **International Council of Nurses**; 2010 [acesso 19 jan 2022]. (ICN Regulation Series). Disponível: <https://bit.ly/3fm6Mk7>

PAGANINI, M. C; EGRY, E. Y. The ethical component of professional competence in nursing: An analysis. **Nursing Ethics**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.571-582, 6 jun. 2011. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011408041>. Acesso em: 11 out. 2021.

PUIG, J.M. Construcción dialógica de la personalidad moral. **Revista iberoamericana de educación**, n. 8, p. 103-120, 1995.

PUIG, J.M. **Ética e valores: métodos para um ensino transversal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

RAMOS, F. R. S.; BARLEM, E. L. D.; BRITO, M. J. M.; VARGAS, M. A.; SCHNEIDER, D. G.; BREHMER, L. C. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-15, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>.

SANTOS, M. V.; SILVA, T. F.; SPADARI, G. F.; NAKANO, T. C. Competências Socioemocionais: análise da produção científica nacional e internacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 4-10, 2018. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110102>.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Rev. bras. educ. med.** v. 35, n. 1. 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>

SPEKKINK, A.; JACOBS, G. The development of moral sensitivity of nursing students: a scoping review. *Nursing Ethics*. Volume 28, Issue 5, August 2021, Pages 791-808, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733020972450>

TOMASCHEWISK-BARLEM, J. G.; SCHALLENBERGER, C. D.; RAMOS-TOESCHER, A. M.; BARLEM, E. L. D.; ROCHA, L. P.; CASTANHEIRA, J. S. Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1-15, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0311>.

WACHHOLZ, A.; DALMOLIN, G. L.; SILVA, A. M.; ANDOLHE, R.; BARLEM, E. L. D.; COGO, S. B. Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do

enfermeiro?. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, p. 1-15, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018024303510>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Esta tese desvelou a importante influência da formação profissional e das condições de trabalho no agir ético do enfermeiro no ambiente hospitalar, compreendeu como o enfermeiro cuida e toma decisões para sentir-se um sujeito ético-moral de suas ações, e compreendeu o processo de desenvolvimento de competências ético-morais do enfermeiro do contexto hospitalar.

Percebeu-se que uma formação em valores profissionais pouco desenvolvida e a sobrecarga de trabalho predispõem às falhas nas atitudes morais dos enfermeiros. Sendo assim, é indispensável a melhoria das condições laborais, pois, a partir disso, os profissionais passam a se sentir motivados e preparados para desempenharem suas funções assistenciais com qualidade.

Faz-se necessária uma educação em valores, educação essa que pode ser desenvolvida no âmbito das universidades, mas também deve ser realizada em forma de educação permanente, para os enfermeiros que estão realizando seu trabalho na prática assistencial e gerencial. A educação deve ser pautada cotidianamente em valores de democracia, de ética, de cidadania e direitos humanos, pois devem preparar o profissional para enfrentar problemas ético-morais na prática hospitalar.

Os enfermeiros são diariamente confrontados com a necessidade de tomar decisões, e enfrentar problemas éticos requer do enfermeiro profunda sensibilidade moral, conhecimento ético, experiência de vida, valores, e compromisso pessoal. Nesse sentido, faz-se necessário refletir, conversar e reconhecer os problemas morais, e como abordá-los, e para isso desenvolver conhecimento científico, conhecimento ético e sensibilidade moral se fazem necessários para atuar de forma ética com a equipe, pacientes e familiares na prática profissional e, neste processo, sentir-se sujeito moral de suas ações.

Por meios dos achados, foi possível perceber que as competências ético-morais são instrumentos para lidar com situações morais, e o desenvolvimento dessas competências ocorre com base em comportamentos e posturas estabelecidos por meio de conhecimentos legais da profissão, conhecimentos científicos para a prática assistencial, e conhecimentos adquiridos da experiência profissional e pessoal alicerçados em valores morais.

Como pilares para o desenvolvimento de competências ético-morais, os valores adquiridos desde a infância e na vida profissional foram pilares essenciais, além do conhecimento técnico-científico, conhecimento ético-moral, e as vivências profissionais e

pessoais. O desenvolvimento ético-moral dos enfermeiros se dá por meio do equilíbrio entre justiça e cuidado e responsabilidade.

Com isso, foi possível perceber que em todas as fases da vida do ser humano, e em vários contextos sociais, o enfermeiro exerce o cuidado. Para isso, o desenvolvimento de competências ético-morais é necessário, pois é por meio dessas competências que os enfermeiros irão enfrentar os problemas ético-morais impostos no seu dia a dia. O enfrentamento positivo requer do profissional que as competências sejam desenvolvidas por meio de uma educação em valores que irão repercutir em comportamentos que são elementos centrais para atender aos objetivos do cuidar, e que influenciam diretamente a ação profissional.

Desta forma, confirma-se a tese que o enfermeiro, ao longo de sua formação e prática profissional, desenvolve continuamente competências ético-morais, as quais integram conhecimentos, habilidades, valores e atitudes centrais aos objetivos do cuidar e da própria profissionalização.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. J. A discussão dos valores ético-morais: A ética mínima no ensino de filosofia à luz do pensamento de Adela Cortina. [Mestrado]. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/38196/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Fernando%20Jos%C3%A9%20Alves.pdf>
- ANDERSSON, H.; SVENSSON, A.; FRANK, C.; RANTALA, A.; HOLMBERG, M.; BREMER, A. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC Medical Ethics* (2022) 23:29 <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00766-z>.
- ARAÚJO, U. F.; PUIG, J. M. Arantes, V. A (Org). **Educação e valores: pontos e contrapontos**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2007. 163 p.
- AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque; SOUZA, José Paulo de; DELLAGNELO, Eloise Helena Livramento; CARIO, Silvio Antonio Ferraz. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, [S.L.], v. 51, n. 4, p. 745-764, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-20032013000400007>.
- ÁVILA, L. I.; SILVEIRA, R. S.; FIGUEIREDO, P. P.; MANCIA, J. R. GONÇALVES, N. G. C.; BARLEM, J. G. T. Construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 1-9, 6 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004790015>.
- BADILLO-REYES, L.; LÓPEZ-CASTELLANOS, L.; ORTIZ-RAMÍREZ, M. I. Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc**, México, v. 2, n. 20, p. 71-78, 2012. Disponível em: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/334/377. Acesso em: 15 set. 2021.
- BENNER, P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. 1984. Menlo Park, CA: Addison Wesley
- BENJUMEA, C. C. The quality of qualitative research: from evaluation to attainment. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p.883-890, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>.
- BARRIOS, A.; MARINHO-ARAÚJO, C. M.; BRANCO, A. U. Formação continuada do professor: desenvolvendo competências para a promoção do desenvolvimento moral. **Psicologia Escolar e Educacional**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 90-99, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-85572011000100010>.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. A construção social da realidade. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 239 p.
- BIAGGION, A. M. B. (2002). Lawrence Kohlberg: ética e educação moral. São Paulo: Moderna.

BLOMBERG, A.; BISHOLT, B.; LINDWALL, L. Value conflicts in perioperative practice. **Nurs Ethics.**, Suécia, v. 26, n. 7, p. 2213-2224, dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30345880/>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem**: formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: núcleo contextual 4: educação/trabalho/profissão. 2. ed. rev. e aum. Brasília, DF, 2003. p.47. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formacao_pedagogica_livro_tutor_2ed.pdf. Acesso em: 09 de out de 2021.

BRISTOT, L. S. O Centro de Ciências da Saúde e suas histórias. In: NECKEL, R.; KÜCHLER, A. D. C. UFSC 50 anos: trajetórias e desafios. Florianópolis: UFSC, 2010. p. 171-189.

BRISTOT, R. B.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. **Enfermagem Brasil.** v. 16, n. 1, p. 11-19, 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899/1854>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BUENO, A. A.; EVANGELISTA, R. A.; POTRICH, T.; FIGUEREDO, L. P.; SILVA, C. C. R.; SILVA, G. T. R.; MANZANO-GARCIA, M.; JEREZ, B. E.. Panorama do ensino de ética em enfermagem nas instituições públicas de ensino superior do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 76, n. 3, p. 1-10, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0808pt>.

BURNELL, Lori. Compassionate care: a concept analysis. *Home Health Care Management & Practice*, v. 21, n. 5, p. 319-324, 2009. <https://doi.org/10.1177/1084822309331468>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1084822309331468>. Acesso em: 17 nov. 2023.

CAMELO, S.H.H. et al. Riscos psicossociais em equipes de saúde da família: carga, ritmo e esquema de trabalho. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n. 2, p. 733-738, 2012.

CARDOSO, M.R. et al. Fatores Estressores: Interferência na Qualidade da Assistência dos Profissionais Enfermeiros. *Prática Hospitalar*, v. 17, n. 97, p.22-27, 2015.

CARVALHO, J. B.; *et al.* Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina: O Saber-Poder das Enfermeiras Docentes (1975-1980). **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 766-74. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002170014>

CARVALHO, Marianne Rocha Duarte de; ROCHA, Silvana Santiago da; ALVARENGA, Willyane Andrade. (Re)Descobrimo a teoria fundamentada para a pesquisa em enfermagem: reflexões sobre a vertente relativista [(re)discovering the grounded theory for research in nursing. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.L.], v. 30, n. 1, 30 dez. 2022. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.67003>.

CETINKAYA-USLUSOY, E.; PASLD-GÜRDOĞAN, E.; AYDIN, A. Professional values of Turkish nurses: a descriptive study. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 493-501, 4 nov. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733015611072>.

CHARMAZ, K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009. 272

CHARMAZ K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2014.

COELHO, L. C. D.; RODRIGUES, R. A. P. Conflitos éticos na revelação de informações: parte I. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. , n. 5, p. 33-41, 2006. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5152/3337>. Acesso em: 20 ago. 2021.

COHEN, C.; GOBBETTI, G. Bioética da vida cotidiana. **Cienc. Cult.** vol.56 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2004. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252004000400020

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 564/2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 8 de Março: Enfermagem integra luta pela vida das mulheres. <https://www.cofen.gov.br/8-de-marco-enfermagem-integra-luta-pela-vida-das-mulheres/>. 2023. Acesso em: 02 dez 2023.

COOPER, M. C. Principle-oriented ethics and the ethic of care. **Advances In Nursing Science**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 22-31, dez. 1991. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-199112000-00004>.

COPELAND, D. Moral Ecology in Nursing: A Pluralistic Approach. **SAGE Open Nursing**, [S. l.], v. 5, p. 1–8, 2019. DOI: 10.1177/2377960819833899. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960819833899>. Acesso em: 27 ago. 2021.

CORTINA, A; MARTÍNEZ, E (org.). Ética. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

CORTINA, A. Ética sem moral. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

CORTINA, A. Neuroética y neuropolítica: sugerencias para la educación moral. Madrid: Tecnos, 2014.

CORTINA, A.; MARTÍNEZ, E. Ética. 6 ed. Tradução de Silvana Conucci Leite. São Paulo: Loyola, 2015.

CARDOSO, M. R. et al. Fatores Estressores: Interferência na Qualidade da Assistência dos Profissionais Enfermeiros. **Prática Hospitalar**, v. 17, n. 97, p.22-27, 2015.

COSTA, C. S.; NORMANN, K. A. S.; TANAKA, A. K. S. R.; CICOLELLA, D. A. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista**

Uningá, [S.L.], v. 55, n. 4, p. 110-120, 17 dez. 2018. Editora UNINGA.
<http://dx.doi.org/10.46311/2318-0579.55.euj2403>.

CREMONESE, D. Ética e moral na Contemporaneidade. Campos Neutrais, **Revista Latino-Americana de Relações Internacionais**. v.1, n.1, janeiro – Abril, 2019. Disponível em:
<https://periodicos.furg.br/cn/article/view/8618>. Acesso em: 10 de out de 2019.

CRESWELL, J. W. *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2014.

DAY, L.; DROUGHT, T.; DAVIS, A. J. Principle-based ethics and nurses' attitudes towards artificial feeding. **Journal Of Advanced Nursing**, USA, v.21, p. 295-298, maio 1995.

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM. **Docentes**. 2021. Disponível em:
<https://nfr.ufsc.br/docentes/>. Acesso em: 28 out. 2021.

DHAKAL, Kerry. NVivo. **Journal Of The Medical Library Association**, [S.L.], v. 110, n. 2, 26 abr. 2022. University Library System, University of Pittsburgh.
<http://dx.doi.org/10.5195/jmla.2022.1271>.

DIAS, J. A. A.; *et al.* A moral e o pensamento crítico: competências essenciais à formação do enfermeiro. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; 25:e26391. Doi:
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26391>

DINIZ D, GUILHEM D. *O que é bioética*. reimp. São Paulo: Brasiliense; 2005. 69p.

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

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

EPSTEIN, Ronald M.. Defining and Assessing Professional Competence. **Jama**, [S.L.], v. 287, n. 2, p. 226, 9 jan. 2002. American Medical Association (AMA).
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.287.2.226>.

ESCOBAR-CASTELLANOS, B.; SANHUEZA-ALVARADO, O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, Montevideo, v. 7, n. 1, p. 57-72, jun.2018. DOI:
<https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>. Disponível em:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-27.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

FELIX, Z. C; BATISTA, P. S. S; COSTA, S. F. G; *et al.* O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2014. v. 35, n. 3, p.97-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.46405>

FERREIRA, A. G. **Sensibilidade moral em enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em instituições hospitalares**. 2016. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande,

2016. Disponível em: https://ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2016/Amanda-Ferreira.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

FERREIRA, F. O. **Juízos morais dos profissionais de saúde: uma análise a partir de dilemas éticos relacionados ao valor da vida**. 2017. 132 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24099>. Acesso em: 12 out. 2021.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2013; 18(10):3033-3042.

FREITAS, G. F.; OGUIISO, T.; MERIGHI, M. A. B. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 76-81, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002006000100012>.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, [S.L.], v. 5, p. 183-196, 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-65552001000500010>.

FOUCAULT, M. *Ditos & Escritos – Estratégias poder-saber* (vol. IV). 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FREITAS, P. F. P.; ODELIUS, C. C. (2018). Competências gerenciais: uma análise de classificações em estudos empíricos. *Cadernos EBAPE.BR*, 16(1), 35–49. Recuperado de <https://periodicos.fgv.br/cadernosebape/article/view/59497>

FRIESE S. *Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti*. 3. ed. Londres: Sage, 2019.

GALÁN-GONZÁLEZ SERNA, J. M.; RUIZ ROMERO, M. V.; ROMERO SERRANO, R. *et al.* Valores interprofesionales de Enfermeras y estudiantes de Enfermería. **Metas Enferm.** 2014. v.17, n. 4, p. 70-75. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metlas/articulo/80593/valores-interprofesionales-en-enfermeras-y-estudiantes-de-enfermeria/>

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente: teoria psicológica e o desenvolvimento feminino**. Petrópolis: Vozes, 2021. 300 p.

GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; SIMON, Bruna Sodré; LACERDA, Maria Ribeiro. Grounded Theory methodological aspects in Brazilian nursing thesis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0274>.

GONÇALVES, N. G. Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um princípio necessário. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 33, n. 3, p. 1229-1256, set./dez 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-795X.2015v33n3p1229>. Acesso em: 01 nov. 2021

GOLD, C.; CHAMBERS, J.; DVORAK, E. McQuaid. Ethical Dilemmas in the Lived Experience of Nursing Practice. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 131-142, jun. 1995. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309500200205>.

GOLDIM, J. R. Bioética: origens e complexidade. **Revista HCPA**. 2006. P. 26:8692.

GARCÍA, M. G; PUIG, J. M. As sete competências para educar em valores. São Paulo. Summus, 2010.

GRACIA D, CORTINA A. La cuestión del valor. Madrid, ES: **Real Academia de Ciencias Morales y Políticas**; 2011. 202 p.

GRACIA, D.; POSE, C. Introducción a la bioética: origen, fundamentación y método (material didático de curso): Madrid: Universidade Complutense, 2009

HEMBERG, J.; HEMBERG, H. Ethical competence in a profession: Healthcare professionals' views. *Nursing Open*. 2020; 7: 1249–1259. <https://doi.org/10.1002/nop2.501>

HENDEL, T.; STEINMAN, M. Israeli Nurse Managers' Organizational Values in Today's Health Care Environment. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 651-662, nov. 2002. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1191/0969733002ne558oa>.

HERRERA, Ashley Rodríguez. Valores: utopía o necesidad para enfermeros. **Rev. Med. Electrón.**, Matanzas, v. 1, n. 39, p. 791-802, 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700010. Acesso em: 10 out. 2021.

HIRATA, H. Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado. **Cadernos Pagu**, [S.L.], n. 46, p. 151-163, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201600460151>.

HOFFMAN, J. **Dimensão ética da educação superior nos cursos de graduação da área da saúde**: construindo uma teoria fundamentada nos dados. Tese (doutorado). 2021. 230p.

HOLANDA, F. L.; MARRA, C. C.; CUNHA, I. C. K. O. Competência profissional do enfermeiro em emergências: evidências de validade do conteúdo. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2019;72(Suppl 1):72-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nNVpWhB65Jtm6d43tsnrMgn/?format=pdf&lang=pt>

JAHANGIRI, J.; HEIDARIAN, M. H.; KOOCHI, M. N.; SHALBAFAN, M. Sociocultural Factors Related to Work Ethics among Nurses: a quantitative study in ilam, iran. **Shiraz E-Med J.**, [s. l.], v. 9, n. 18, p. 575-77, 2017. Disponível em: <https://sites.kowsarpub.com/semj/articles/57577.html>. Acesso em: 15 jul. 2021.

JORDAN, Dian. Contemporary Methodological Approaches to Qualitative Research: a review of the oxford handbook of qualitative methods. **The Qualitative Report**, [S.L.], p. 547-556, 3 mar. 2018. Nova Southeastern University. <http://dx.doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3448>.

JUNQUEIRA, C. R. Bioética: conceito, fundamentação e princípios: módulo bioética. São Paulo: UNIFESP; 2011

KENNY, Méabh; FOURIE, Robert. Contrasting Classic, Straussian, and Constructivist Grounded Theory: methodological and philosophical conflicts. **The Qualitative Report**, [S.L.], 17 ago. 2015. Nova Southeastern University. <http://dx.doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2251>.

KOERICH, C.; *et al.* Teoria fundamentada nos dados: evidenciando divergências e contribuições para a pesquisa em enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1084
DOI: 10.5935/1415-2762.20180014

KOHLBERG, L. *Psicologia del desarrollo moral*. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer, S.A. 1992

LACERDA, M. R.; SANTOS, J. L. G. (org.). **Teoria Fundamentada nos dados**: bases teóricas e metodológicas. Porto Alegre: Moriá, 2019. 408 p.

LILLEMOEN, L.; PEDERSEN, R. Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 96-108, 22 ago. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012452687>.

LÜTZEN, K.; NORDIN, C. Structuring Moral Meaning in Psychiatric Nursing Practice. **Scandinavian Journal Of Caring Sciences**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 175-180, set. 1993. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.1993.tb00196.x>.

LUTZEN, K. NORDIN, C. Benevolence, a central moral concept derived from a grounded theory study of nursing decision making in psychiatric settings. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 18, n. 7, p. 1106-1111, jul. 1993. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18071106.x>.

MACÊDO, J. W. L.; SILVA, A. B. Construção e Validação de uma Escala de Competências Socioemocionais no Brasil. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 1-10, 2020. GNI Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.17382>.

MAIRINK, Ana Paula Alonso Reis; GRADIM, Clícia Valim Côrtes; PANOBIANCO, Marislei Sanches. O uso da metodologia qualitativa da Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1-2, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0494>.

MALDONADO, M. D. C.; MEJÍA, I. S.; ULLOA, L.V. Valores que se fomentan en la escuela universitaria de ciencias de la salud. **Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud**, Volumen 2 / Año 2 / No. 1: 29-36. 2015. Disponível em: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS2-1-2015-6.pdf>

MARINHO, M. M. Olhares femininos sobre a ética: Carol Gilligan e Nel Noddings. **Universidades Lusíadas**. ISSN 0874-1611. - N. 29 (2004). - p. 71-82. Disponível em: <https://doi.org/10.34628/fzwwg-qt47>

MARQUES, L. M. N. S. R. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-6, jun. 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0023. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20180023.pdf. Acesso em: 02 set. 2021.

MARTÍNEZ, M.; BUXARRAIS, M.R.; ESTEBAN, F. La universidad como espacio de aprendizaje ético. **En Revista Iberoamericana de educación**, n. 29, p. 17-42, 2002.

MARTINS, V.; SANTOS, C.; DUARTE, I. Educar para a bioética: desafio em enfermagem. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 498-504, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022303543pt>. Acesso em 02 de Dez de 2023.

MCDONALD, E. W.; BOULTON, J. L.; DAVIS, J. L.. E-learning and nursing assessment skills and knowledge – An integrative review. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 66, p. 166-174, jul. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.011>.

MEDEIROS, M. B.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; SILVA, M. A. Dilemas éticos em UTI: contribuições da teoria dos valores de Max Scheler. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 276-284, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000200012>.

MELLO, R. B.; CUNHA, C. J. C. A. Grounded theory. In.: Godoi CK, Mello RB, Silva AB, organizador. Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos. 2ª ed. São Paulo: Saraiva; 2010. p. 241-66.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 17. n. 4. p. 758-64. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 20 ago. 2021.

MENDIZABAL, Nelson Luis Rodrigo; ALTAMIRANO, Mirea Amparo Cordero; REYEZ, Carlos Augusto Fernández; CAVERO, Magda Marcela Antezana; ARCE, José Cristian Pérez; MAYNAZA, Virginia Hidalgo. Medición del Desarrollo Moral en los estudiantes de primer, quinto y séptimo semestre de 5 carreras de la Univalle, Sede La Paz – Bolivia, en la Gestión 1 – 2019: una aplicación de la prueba defining issues test (dit), de Kohlberg y test de reacción valor. **Revista Compás Empresarial**, [S.L.], v. 12, n. 32, p. 120-142, 28 jun. 2021. Universidad Privada del Valle. <http://dx.doi.org/10.52428/20758960.v11i32.65>.

MEDEIROS, A.L.; SANTOS, S.R.; CABRAL, R.W.L. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Rev. Enferm. UERJ**, v., 21 n.1, p. 47-53, 2013.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. História Oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.

METELSKI, F. K.; SANTOS, J. L. G.; CECHINE-PEITER, C.; FABRIZIO, G. C.; SCHMITT, M.D.; HEILEMANN, M. Constructivist Grounded Theory: characteristics and operational aspects for nursing research. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03776. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020051103776>

MILLIKEN, A.; GRACE, P. Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. **Nursing Ethics**. v. 24, n. 5, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733015615172>. Acesso em: 05 set. 2021.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 17, n. 3, p.621-626, mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>.

MOLLOY, J.; CRIBB, A. Changing Values for Nursing and Health Promotion: exploring the policy context of professional ethics. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 411-422, set. 1999. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309900600507>.

MORRISON A. Scope of nursing practice and decision-making framework TOOLKIT [Internet]. Geneva: **International Council of Nurses**; 2010 [acesso 19 jan 2022]. (ICN Regulation Series). Disponível: <https://bit.ly/3fm6Mk7>

NÅDEN, D.; ERIKSSON, K. Understanding the Importance of Values and Moral Attitudes in Nursing Care in Preserving Human Dignity. **Nursing Science Quarterly**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 86-91, jan. 2004. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318403260652>.

NEVES, E. P. Celebration of the nursing gold jubilee at the Universidade Federal de Santa Catarina. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0001-0001>.

NEVES, R. S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 4, p. 556-559, ago. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2023.

NORA, C.; DEODATO, S.; VIEIRA, M. M. S.; ZOBOLI, E. L. C. P. ELEMENTS AND STRATEGIES FOR ETHICAL DECISION-MAKING IN NURSING. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 2-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>.

NORA C. R. D.; MAFFACCIOLLI R.; VIEIRA L. B.; BEGHETTO M. G.; LEITES C.; NESS M. I. Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem. **Rev Bioét** [Internet]. 2022. n. 30. v. 3. p.619–27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303555PT>. Acesso em 02 de Dez de 2023.

OBERLE, K. Measuring Nurses' Moral Reasoning. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 303-313, dez. 1995. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309500200405>.

OCAÑA, A. O. Neuroeducación. ¿Cómo aprende el cerebro humano y cómo deberían enseñar los docentes? SN - 978-958-762-262-1. 2015.

OLIVEIRA, M. A. N; ROSA, D. O. S. Conflitos e Dilemas Éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.344-355, 31 mar. 2016. *Revista Baiana de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v1i1.14237>.

OLIVEIRA, L. M. N.; QUEIRÓS, P. J. P.; CASTRO, F.V. A competência profissional dos enfermeiros. Um estudo em hospitais portugueses. v.1, n. 2, p.143-158. 2015. **International**

Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de psicol. Doi: 10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.331

OMERY, A.; HENNEMAN, E.; BILLET, B.; LUNA-RAINES, M.; BROWN-SALTZMAN, K. Ethical issues in hospital-based nursing practice. **The Journal of Cardiovascular Nursing**, Los Angeles, v. 9, n. 3, p. 43-53, abr. 1995. Disponível em: https://journals.lww.com/jcnjournal/Abstract/1995/04000/Ethical_issues_in_hospital_based_nursing_practice.6.aspx. Acesso em: 20 jul. 2021.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; *et al.* Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**. v. 5.n. 210. 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

PADILHA, M. I. O resgate das raízes: a influência da formação familiar e social na escolha e exercício da enfermagem. [Tese de livre docência]. UNIRIO, 1991.

PAGANINI, M. C; EGRY, E. Y. The ethical component of professional competence in nursing: An analysis. **Nursing Ethics**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.571-582, 6 jun. 2011. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011408041>. Acesso em: 11 out. 2021.

PANG, S. M.; SAWADA, A.; KONISHI, E.; *et al.* A Comparative Study of Chinese, American and Japanese Nurses' Perceptions of Ethical Role Responsibilities. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 295-311, maio 2003. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1191/0969733003ne607oa>

PATIAS, N. D. HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia Em Estudo**, 24. 2019. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>

PATTO, M. H. S. O ensino a distância e a falência da educação. **Educação Pesquisa**, v. 39, n. 2, p. 303-318, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/dddbR9B35pCZYM3nxJB47Pz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2023.

PIAGET, Jean. O juízo moral na criança. São Paulo: Summus, 1994.

PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 66, n. , p. 39-44, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000700005>.

PRIGOL, E. L. BEHRENS, M. A. Teoria Fundamentada: metodologia aplicada na pesquisa em educação. **Educ. Real**. 44 (3). 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/2175-623684611>

PUIG, J.M. Construcción dialógica de la personalidad moral. **Revista iberoamericana de educación**, n. 8, p. 103-120, 1995.

PUIG, J.M. **Ética e valores**: métodos para um ensino transversal. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

RAMOS, F. R. S.; BARLEM, E. L. D.; BRITO, M. J. M.; VARGAS, M. A.; SCHNEIDER, D. G.; BREHMER, L. C. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-15, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>.

RAMOS, F. R. S.; BARTH, P. O.; BRITO, M. J. M.; CARAM, C.; SILVEIRA, L. R.; BREHMER, L. C. F.; DALMOLIN, G. L. CAÇADOR, B. Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em enfermeiros brasileiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 406-415, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900056>.

RIBEIRO, R. P.; RIBEIRO, B. G. A. Método de pesquisa quantitativa: uma abordagem prática. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (org.). **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016. Cap. 1, p. 496.

SANTOS, B. S. A Universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005a.

SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M. de; *et al.* Methodological perspectives in the use of grounded theory in nursing and health research. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 3. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160056>.

SANTOS, M. V.; SILVA, T. F.; SPADARI, G. F.; NAKANO, T. C. Competências Socioemocionais: análise da produção científica nacional e internacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 4-10, 2018. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110102>.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Rev. bras. educ. med.** v. 35, n. 1. 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>

SARAIVA, A. M. P. Suspensão de tratamentos em unidades de terapia intensiva e seus fundamentos éticos. **Rev Bioét**, Portugal, v. 1, n. 20, p. 150-163, 2012. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/721/746. Acesso em: 15 jul. 2021

SCHALLENBERGER, C. D; *et al.* Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. **Rev. Bras. Enferm**, [s.l.], v. 72, n. 1, p.2-8, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>. Acesso em: 15 out. 2021.

SCHNEIDER, D. G. **Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem**. 2010. 163 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93443/281089.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 dez. 2023.

SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. S. Ensino simulado e deliberação moral: contribuições para a formação profissional em saúde. Porto Alegre: Moriá, 2019. 149 p.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; GUARIENTE, M. H. D. M. Sistematização da assistência de enfermagem e o pensamento complexo na formação do enfermeiro: análise documental. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, n. 2, p. 128-134, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00128.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2023.

SILVEIRA, L. R.; RAMOS, F. R. S.; SCHNEIDER, D. G.; RAZQUIN, M. I. S.; BREHMER, L. C. F. Processo de deliberação moral dos enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória dos conselhos de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 22-27, 1 out. 2019. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.1700>.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; FRIESE, S. Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. **Rev. Bras. Enferm.** 73 (3) 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>

SOUZA, M. L., SARTOR, V. V. B., PADILHA, M. I. C. S., PRADO, M. L. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm.** v.14, n. 2, p 266-70. Abr-Jun 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPGd7WQhG6bbszqZZzjG4Rr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 dez 2023.

SOUZA, V. R. S., *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x94701.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.

SPEKKINK, A.; JACOBS, G. The development of moral sensitivity of nursing students: a scoping review. *Nursing Ethics*. Volume 28, Issue 5, August 2021, Pages 791-808, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733020972450>

TOMASCHEWISK-BARLEM, J. G.; SCHALLENBERGER, C. D.; RAMOS-TOESCHER, A. M.; BARLEM, E. L. D.; ROCHA, L. P.; CASTANHEIRA, J. S. Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1-15, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0311>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Departamento de Enfermagem. 2021. Disponível em: <https://enfermagem.ufsc.br/>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética e Saúde e Enfermagem (PRAXIS). 2021. Disponível em: <https://praxis.paginas.ufsc.br/>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Regimento de Pesquisa do Departamento de Enfermagem. 2015. Disponível em: <https://nfr.paginas.ufsc.br/files/2015/03/Regimento-Enfermagem.pdf>

VARGAS CP, VARGAS MAO, RAMOS FRS, BRITO MJM, BARTH PO, CARAM CS. Advocacia do paciente por enfermeiros brasileiros no contexto da terapia intensiva. São Paulo: **Rev Recien**. v.12, n. 37, p. 45-56, 2022. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/604/619>. Acesso em: 05 dez. 2023.

VÁZQUEZ, A. S. Ética. 38. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018

VON POST, I. Exploring Ethical Dilemmas in Perioperative Nursing Practice Through Critical Incidents. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 236-249, set. 1996. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309600300306>.

WACHHOLZ, A.; DALMOLIN, G. L.; SILVA, A. M.; ANDOLHE, R.; BARLEM, E. L. D.; COGO, S. B. Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro?. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, p. 1-15, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018024303510>.

WROS, P. L; DOUTRICH, D.; IZUMI, S. Ethical concerns: comparison of values from two cultures. **Nurs Health Sci.**, Eua, v. 6, n. 2, p. 131-40, jun. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15130099/>. Acesso em: 10 out. 2021.

YASIN, J. C. M.; BARLEM, E. L. D.; ANDRADE, G. B.; BARLEM, J. G. T.; GUTIERRES, É. D. A sensibilidade moral nos cuidados paliativos ao paciente oncológico. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-8, 26 fev. 2021. Centro Universitario La Salle - UNILASALLE. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6678>.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SCHVEITZER, M. C. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 695-703, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000300007>.

ZUEGE F; CORDENUZZI O. C. P. EMMEL L. G. BORGHETTI M. M. Fatores associados ao desencadeamento de sofrimento moral em profissionais da enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**. v. 10, n. 1, 2023, p. 1-19. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/download/809/731/>. Acesso em: 02 de Dez de 2023.

APÊNDICE A
Protocolo de pesquisa
Revisão integrativa

ESTRATÉGIA DE BUSCA

- Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
- Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural, etc. que poderão ser utilizadas na busca.
- Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos. A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada.
- Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos são consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês).

	Assunto e sinônimos em português	Assunto e sinônimos em espanhol	Assunto e sinônimos em inglês
Assunto 1	Valores sociais	Valores Sociales	Social Values
Assunto 2	Ética Baseada em Princípios	Ética Basada en Principios	Principle-Based Ethics
Assunto 3	Ética	Ética	Ethic
Assunto 4	Enfermagem	Enfermería	Nursing

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações, etc.)	
Área geográfica	
Período de tempo	
Idioma	Português – Inglês - Espanhol
Outros	

BASES DE DADOS

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados
X	Web of Science (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	PubMed/MEDLINE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
X	BVS (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Acesso: via BVS http://bvsalud.org/
X	EMBASE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES

RESULTADOS DA BUSCA

- Data de realização da busca: 23/06/2021

Mapear estudos que abordem **valores sociais e princípios éticos na atuação do profissional de enfermagem**

PubMed/MEDLINE

- Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

("Social Values"[MeSH Terms] OR "Social Values"[Title/Abstract] OR "Value Orientation"[Title/Abstract] OR "Value Orientations"[Title/Abstract] OR "Principle Based Ethics"[Title/Abstract] OR "Principle-Based Ethics"[Title/Abstract] OR "Principle-Based Ethics"[MeSH Terms]) AND Nursing[MeSH Terms] AND Nursing[Title/Abstract] AND Ethics[Title/Abstract] AND (Ethics[MeSH Terms])

Quantidade de resultados: 183

EMBASE

- Base de dados de acesso restrito/pago disponível no Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>). Para acessá-la, utilize a opção "Buscar base", na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.
- Busca no título, resumo e palavras-chave

('social values' OR 'value orientation' OR 'value orientations' OR 'principle-based ethics' OR 'principle based ethics' OR ethics) AND nursing AND ethic

Quantidade de resultados: 248

Web of Science

- Base de dados de acesso restrito/pago disponível no Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>). Para acessá-la, utilize a opção "Buscar base", na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.
- Busca no título, resumo e palavras-chave

TS=("Social Values" OR "Value Orientation" OR "Value Orientations" OR "Principle-Based Ethics" OR "Principle Based Ethics" OR "Principle-Based Ethic") AND TS=(Nursing) AND TS=(Ethic)

Quantidade de resultados: 20

BVS

- Acesso gratuito via BVS: <http://bvsalud.org/>
- *Usar busca avançada para selecionar os campos Título/Resumo/Assunto.

*Faz a busca e depois seleciona as bases desejadas.

("Valores Sociais" OR "Valores Sociales" OR "Ética Baseada em Princípios" OR "Ética Basada en Principios" OR "Social Values" OR "Value Orientation" OR "Value Orientations" OR "Principle-Based Ethics" OR "Principle Based Ethics" OR "Principle-Based Ethic") AND (nursing OR enfermagem OR enfermería) AND (ethics OR ética) AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "CUMED" OR "IBECS" OR "BINACIS" OR "RHS"))

Quantidade de resultados: 57

APÊNDICE B
Entrevista

O presente roteiro de entrevista destina-se à coleta de dados para elaboração da tese do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Parte I - IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

1. Identificação:

2. Sexo

masculino feminino

3. Idade (anos)

20-30 31-40 41-50 51 – 60 >60

4. Profissão/ Cargo na instituição

Enfermeiro(a)

Outro _____

5. Escolaridade

ensino médio graduação especialização/residência mestrado doutorado Outro

6. Tempo de experiência profissional: _____

Parte II – ENTREVISTA

FASE	CONTEÚDO	ROTEIRO
a) Integração Inicial	Apresentação da dinâmica da entrevista e expectativa do entrevistado.	A ENTREVISTADORA - Satisfação pela entrevista; - Estímulo à entrevista para expressar suas opiniões e sentimentos; - Garantia do sigilo e preservação da identidade; - Aplicação do TCLE
b) Realização da entrevista	Reflexão	1º BLOCO 1) <u>Aproximando-se da experiência de desenvolvimento moral</u> 1.a) quando você se sente um(a) agente ou sujeito moral no seu trabalho? 1 b) o que são competências ético-morais para você? 1.b) como você desenvolveu ou desenvolve essas competências? 2º BLOCO 2) <u>Enfrentando problemas morais</u> 2.a) Você vivencia conflitos morais na sua prática profissional? 2.b) Como você atua frente a um problema moral durante sua atuação profissional? 2.c) O que você acredita ser essencial para o enfermeiro para conseguir lidar com os problemas morais? 3º BLOCO 3) <u>Refletindo sobre valores</u> 3.a) O que são valores para você? 3.b) De que forma você entende que os valores são desenvolvidos? 3.c) Como você entende a construção dos seus valores? 3.d) De que forma você desenvolveu esse valor? 3.e) Em que situação esse valor que você acredita ser necessário é confrontado durante sua atuação profissional?
d) Conclusão e Avaliação da Entrevista	- Valor atribuído à experiência de ter participado da entrevista	- Conclusões - Como se sentiu durante a entrevista; - Como gostaria que fosse feita a devolução dos dados coletados. E dos Resultados da pesquisa.

Fonte: Estrutura adaptada de Padilha (1991).

APÊNDICE C

Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR” que está sendo desenvolvida por mim, Maiara Suelen Mazera, doutoranda do Programada de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Prof^a do Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Este termo tem como objetivo firmar acordo escrito para a sua participação na pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos que será submetido(a).

1. Natureza da pesquisa: Esta pesquisa tem como objetivos: Compreender o processo de desenvolvimento de competências ético-morais de enfermeiro na assistência hospitalar; e compreender a relação entre valores, problemas morais e processo de decisão na perspectiva de enfermeiros na assistência hospitalar. A realização desta pesquisa justifica-se pelas questões necessárias para a profissão da enfermagem, como a ética e moral de seus profissionais, e irá compreender a forma de agir desses para contribuir com o desenvolver de uma profissão mais sensível frente à conflitos ético-morais. **2. Participantes da pesquisa:** Propõe-se como participantes da pesquisa, como ponto de partida, enfermeiros que integram ou integraram a Comissão de ética em enfermagem do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH. Após a coleta de dados, outros profissionais podem ser indicados pelo método *Snowball* para serem entrevistados, como: enfermeiros ou outros profissionais da saúde atuantes nos diferentes setores (assistência, gerência e/ou educação) do HU/UFSC, enfermeiros docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, e pessoas externas ao hospital que foram importantes na formação de competências ético-morais do enfermeiro. Este leque de profissionais que pode surgir para serem entrevistados é permitido pelo uso do referencial metodológico que será utilizado no desenvolvimento desta tese. Os participantes serão incluídos no estudo mediante assinatura do TCLE, expressando assim, sua espontânea vontade em participar. **3. Envolvimento na pesquisa:** Você tem a liberdade de se recusar a participar ou ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a pesquisadora principal² e, se

² Maiara Suelen Mazera. E-mail: maiamazera@gmail.com. Telefone: (48) 9 9945-3698

necessário, por contatotelefônico ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Ed. Santa Clara): Rua Desembargador Victor Lima, nº 222 sl 401, Trindade, Florianópolis/SC – CEP 88040- 400/ e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br – telefone: +5548 3721-6094. **4. Riscos e desconfortos:** Essa pesquisa não possui intenção de gerar riscos aos participantes, sendo realizada por meio da aplicação de entrevista, contendo perguntas abertas e fechadas. O tema pode suscitar lembranças de ordem emocional, podendo causar desconforto ao participante. Diante dessas situações, os participantes terão garantida a liberdade de não responder às perguntas quando estas puderem lhe causar algum desconforto emocional. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. No entanto, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Considerando que os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas, os pesquisadores mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os procedimentos desta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília/DF. **5. Confidencialidade:** Tratando-se de pesquisa envolvendo seres humanos, garante-se a confidencialidade das informações do participante, bem como a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade durante todas as etapas da pesquisa. O nome ou qualquer outro dado do participante que possa identificá-lo não serão utilizados. Serão criados códigos/codínomes. As informações fornecidas serão somente utilizadas em publicações de artigos científicos e/ou divulgação dos resultados deste trabalho em eventos de caráter científico. **6. Benefícios:** os benefícios deste estudo são indiretos aos participantes, mas contribuirá com informações importantes e relevantes para a produção científica e de literatura sobre o tema estudado, bem como evidenciar e sugerir ações para contribuir com o desenvolver de uma profissão mais sensível frente à conflitos ético-morais. Ainda, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada. **7. Pagamento:** A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa e você não terá nenhum tipo de despesa advinda da sua participação nesta pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido pelo pesquisador principal nos termos da lei. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com

a legislação vigente e amplamente consubstanciada. **8. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** O participante tem a liberdade e o direito assegurados em retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem prejuízo algum. Após esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. **9. Indenização:** Garantimos indenização em eventuais danos ou custos decorrentes desta pesquisa. Prestaremos a assistência devida em caso de necessidades físicas, mentais ou emocionais decorrentes da realização desta pesquisa.

Este documento será assinado e rubricado em duas vias, ficando uma via de posse da pesquisadora e sua orientadora e outra com o participante da pesquisa. Caso aceite participar da pesquisa, você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelas pesquisadoras.

MAIARA SUELEN MAZERA

Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em enfermagem - PEN/UFSC

CPF.: 057.464.539-00

Telefone: (48) 99945-3698

Email: maiaramazera@gmail.com

Assinatura: _____

DULCINÉIA GHIZONI SCHNEIDER

Profª. Drª. Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - PEN/UFSC

CPF: 521.166.549-04

Telefone: (48) 999087917 Email: dulcineiags@gmail.com

Endereço profissional: Sala 306, Bloco I, Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina – Trindade – Florianópolis - Santa Catarina – Brasil, CEP: 88040-900.

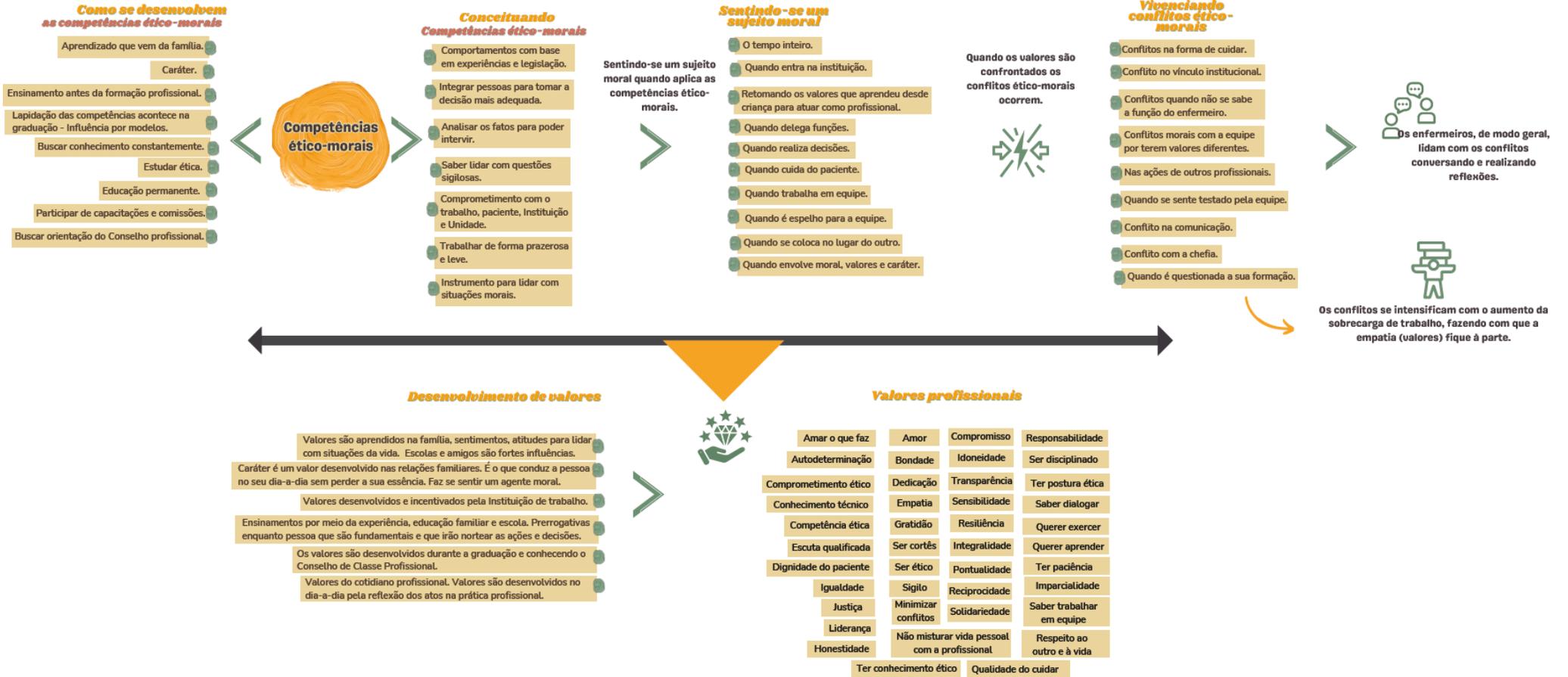
Assinatura: _____

Sendo assim esclarecido, eu _____, fui informado (a) sobre a pesquisa referida neste termo, em como todas as condições de participação, e concordo em participar dela voluntariamente.

Florianópolis, _____ de _____ de 2022 Assinatura: _____

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

APÊNDICE D



ANEXO A

Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de competências ético-morais do enfermeiro no ambiente hospitalar

Pesquisador: Dulcinéia Ghizoni Schneider

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55765722.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.278.009

Apresentação do Projeto:

Desenvolvimento de competências ético-morais do enfermeiro no ambiente hospitalar

Introdução: A construção ético-moral do indivíduo tem sido constantemente alvo de questionamentos, referentes às consequências de atos que trazem à tona diferentes pontos de vista sobre o que é moral. Profissionais da enfermagem tomam, cotidianamente, decisões de cunho ético-moral, e passam a se responsabilizar por estas decisões. Esse processo é complexo, pois atuam em contextos morais do paciente, dos familiares, da equipe multiprofissional e das instituições. E para lidar com essa realidade o enfermeiro necessita compreender o contexto e valores que estão inseridos. Com base nos pilares que influenciam o desenvolvimento ético-moral do enfermeiro, e com a perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados a partir da vertente construtivista, este estudo propõe responder a seguinte questão de pesquisa: Como o enfermeiro que atua no ambiente hospitalar desenvolve suas competências ético morais? Objetivos: Compreender o processo de desenvolvimento de competências éticos-morais de enfermeiros no ambiente hospitalar; e compreender a relação entre valores, problemas morais e processo de decisão na perspectiva de enfermeiros no ambiente hospitalar. Metodologia: O estudo terá uma abordagem qualitativa, irá ser utilizado a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. Essa pesquisa terá como cenário o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH. Propõe-se como participantes, enfermeiros que integram ou

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401	
Bairro: Trindade	CEP: 88.040-400
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094	E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



Continuação do Parecer: 5.278.009

integraram a Comissão de ética em enfermagem do Hospital. Após a coleta de dados, outros profissionais podem ser indicados pelo método Snowball para serem entrevistados, como: enfermeiros ou outros profissionais da saúde atuantes nos diferentes setores (assistência, gerência e/ou educação) do HU/UFSC, enfermeiros docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, e pessoas externas ao hospital que foram importantes na formação de competências ético-morais do enfermeiro. As entrevistas serão gravadas em gravador digital, essas passarão pela trajetória de transcrição, validação, transcrição, conferência, carta de cessão e o arquivamento. A análise dos dados será realizada no software Atlas.ti® por meio da codificação inicial e focalizada. O presente projeto segue a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais disposições complementares das diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

- Compreender o processo de desenvolvimento de competências éticos-morais de enfermeiros no ambiente hospitalar;
- Compreender a relação entre valores, problemas morais e processo de decisão na perspectiva de enfermeiros no ambiente hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Essa pesquisa não possui intenção de gerar riscos aos participantes, sendo realizada por meio da aplicação de entrevista, contendo perguntas abertas e fechadas. O tema pode suscitar lembranças de ordem emocional, podendo causar desconforto ao participante. Diante dessas situações, os participantes terão garantida a liberdade de não responder às perguntas quando estas puderem lhe causar algum desconforto emocional. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. No entanto, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Considerando que os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas, os pesquisadores mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os procedimentos desta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos de acordo com a





Continuação do Parecer: 5.278.009

Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília/DF.

Benefícios: os benefícios deste estudo são indiretos aos participantes, mas contribuirá com informações importantes e relevantes para a produção científica e de literatura sobre o tema estudado, bem como evidenciar e sugerir ações para contribuir com o desenvolver de uma profissão mais sensível frente a conflitos ético-morais. Ainda, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com as solicitações do CEP SH.

Recomendações:

Não se aplica.

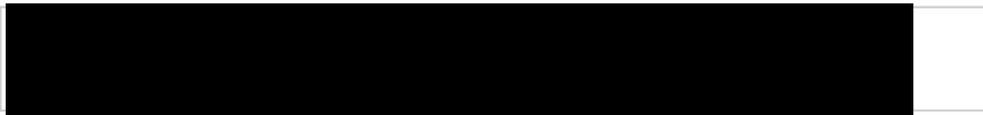
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi incluído a assinatura da “responsável institucional” e o respectivo “cargo” na Folha de Rosto, não havendo inadequações ou impedimentos, a realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto				Aceito
Outros				Aceito
Folha de Rosto				Aceito
Outros				Aceito





Continuação do Parecer: 5.278.009

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	0		Aceito
Orçamento	0		Aceito
Outros	0		Aceito
Cronograma	0		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	0		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Março de 2022

**Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))**



ANEXO B

Carta de anuência

SEI/SEDE - 18790489 - Carta - SEI



Florianópolis, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: “**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ÉTICO-MORAIS DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR**”, sob a responsabilidade das pesquisadoras **DULCINÉIA GHIZONI SCHNEIDER** e **MAIARA SUELEN MAZERA**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)
Maria Luiza Bazzo

Gerente de Ensino e Pesquisa

Portaria-SEI nº 116, de 15 de julho de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Nayala Lirio Gomes Gazola, Chefe de Unidade**, em 06/01/2022, às 09:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Bazzo, Gerente**, em 06/01/2022, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **18790489** e o código CRC **6D12B1EB**.

Referência: Processo nº 23820.013362/2021-45 SEI nº 18790489