



CARLA GODINHO DUARTE

**VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO MORAL DO ENFERMEIRO DOCENTE DE
CURSOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**

RIO GRANDE

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO MORAL DO ENFEMEIRO DOCENTE DE CURSOS
TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

CARLA GODINHO DUARTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem -Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Ética, Educação e Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Valéria Lerch Lunardi

RIO GRANDE

2016

D812v Duarte, Carla Godinho

Vivências de sofrimento moral do enfermeiro docente de cursos técnicos em enfermagem/ Carla Godinho Duarte. - Rio Grande: [s.n], 2016.

96 f.

Orientação: Prof.^aDr.^a. Valéria Lerch Lunardi
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande -
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Referências bibliográficas: f. 86-91.

1. Enfermagem. 2. Docentes de Enfermagem. 3. Educação Profissionalizante. 4. Ética em Enfermagem I. Lunardi, Valéria Lerch. II. Universidade Federal do Rio Grande. III. Título

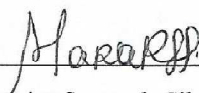
CDU: 65:614.2

Catálogo na fonte: Bibliotecária Luciane Silveira Amico Marques– CRB 10/2375

CARLA GODINHO DUARTE

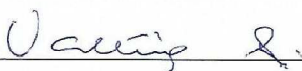
**VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO MORAL DO ENFERMEIRO DOCENTE DE
CURSOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na versão final em 14.03.2016, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

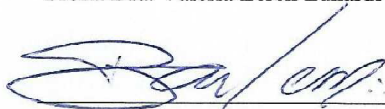


Mara Regina Santos da Silva
Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

Banca Examinadora



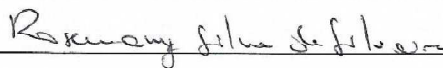
Profª. Dra. Valéria Lerch Lunardi – Presidente (FURG)



Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem – Membro Interno (FURG)



Profª. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin – Membro Externo (UFSC)



Profª. Dra. Rosemary Silva da Silveira – Suplente Interno (FURG)

Profª. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann – Suplente Externo (UFSC)

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Pela fé inabalável, por ter me conduzido até aqui, me permitindo compreender que tudo ocorre a seu tempo e a seu modo.

A meu amado pai Wilson,

Não me acompanhaste fisicamente ao longo desse processo, mas tudo que vivemos juntos e o que representas para mim são lembranças constantes em minha vida. Dedico a ti essa conquista. Saudades... Te Amo!

A minha batalhadora mãe Vera,

Agradeço, imensamente, por teres me cuidado até aqui, das mais diversas formas. Posso dizer, sem hesitar, que sempre fizeste por mim o que eu necessitava. Mesmo quando pela tua humildade, não compreendias a dimensão do meu sonho, lá estavas tu, pronta a te doar. Meu eterno reconhecimento!

Aos meus amados filhos Ana Carolina e Dianluca,

Minha razão maior de viver, perdão pelas ausências...

De maneira especial, agradeço por cada abraço, quando percebiam que estava cansada. Cada “falta pouco mãe”, ou “mãe, tenho orgulho de ti, tu és a minha estudiosa”. Saibam que tais gestos eram como um bálsamo e, ao mesmo tempo, a injeção de ânimo que me impulsionava a persistir. Amo-os infinitamente!

Ao meu esposo, Dino,

Pelos sonhos compartilhados, pelos caminhos trilhados, pela família que construímos, que é nossa base e nos mantém firmes, com os pés no chão, caminhando lado a lado. Tua compreensão e incentivo foram muito importantes.

Aos meus irmãos Junior e Cláudia,

Pelos textos traduzidos, pelo incentivo e apoio às minhas escolhas. Amo vocês!

Aos demais familiares e aos Grandes Amigos,

Agradeço por cada palavra de incentivo, de estímulo, pela torcida, pelas orações e energias positivas. Desculpem-me pelas ausências em momentos de estudo.

De maneira muito especial, a minha orientadora, Professora Valéria,

Na graduação, me acompanhou nos primeiros passos e, após longa pausa de 12 anos, o destino nos possibilita o reencontro. Saiba que lhe tenho grande apreço, lhe admiro como pessoa e profissional dedicada e preocupada com o crescimento dos seus orientandos, sempre prestativa, compreensiva e disponível a compartilhar seu imenso conhecimento. Mesmo distantes, não me senti sozinha na caminhada, pois ao mesmo tempo em que me estimulava a

sair da zona de conforto, segurava na minha mão, orientando o caminho. Muito obrigada, por ter contribuído com meu crescimento!

A professora Rosemary Silveira, carinhosamente Rose,

Por ter me acompanhado desde a graduação, ter sido exemplo de profissional e de ser humano, por seu carinho, sensibilidade e empatia.

Ao professor Edison Barlem,

Pelo incentivo e pelo estímulo desde o início do processo de ingresso no Mestrado.

Aos membros da banca examinadora,

Pela disponibilidade e pertinência de suas contribuições favorecendo o desenvolvimento deste trabalho.

Ao IFRS – Campus Rio Grande,

Pela possibilidade ímpar de desenvolver o Mestrado, mediante afastamento de minhas atividades laborais. Esse tempo foi primordial para o desenvolvimento da dissertação.

Às minhas colegas de trabalho no IFRS, Eliana, Roberta, Marise e Carla,

Por partilharem comigo de um ideal profissional na formação dos Técnicos em Enfermagem. Por me incentivarem e torcerem nessa conquista, em especial a ti, querida amiga, Eliana (Prêta) pela solicitude que é tua marca registrada, me estendendo a mão em tantos momentos.

Agradeço aos meus ex-alunos de cursos Técnicos em Enfermagem,

Com vocês, aprendi a ser professora e a me apaixonar pela docência, compreendendo a necessidade de me construir e desconstruir constantemente.

Aos meus colegas de mestrado,

Pelas vivências, pelos estudos, pelas risadas e pelas amizades que se construíram ao longo desse processo, que o destino nos permita outros reencontros.

*“Suba o primeiro degrau com fé.
Não é necessário que você veja toda a escada.
Apenas dê o primeiro passo.”*

Martin Luther King

RESUMO

DUARTE, C.G. **Vivências de Sofrimento Moral do Enfermeiro Docente de Cursos Técnicos em Enfermagem**. 2015. 96 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

A enfermagem é uma profissão que visa assistir, cuidar, pesquisar e educar. Educar é uma das principais ações que o enfermeiro assume, sejam relacionadas à educação em saúde, sejam em relação à formação de novos profissionais que implica aspectos técnicos, científicos e éticos. Entretanto, limitações podem comprometer a ação do enfermeiro docente, impedindo-o de desempenhar seu fazer, de acordo, com seu compromisso profissional e moral, resultando em sofrimento no trabalho e Sofrimento Moral (SM). O objetivo geral do estudo foi conhecer como enfermeiros docentes de cursos técnicos de enfermagem tem vivenciado situações de SM no trabalho. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, desenvolvida com 10 enfermeiros docentes atuantes em cursos técnicos em enfermagem de duas instituições de ensino profissionalizantes, situadas no extremo sul do Rio Grande do Sul. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, de setembro a outubro de 2015 e Análise Textual Discursiva dos dados, apresentando-se os resultados no formato de dois artigos: 1 - Sofrimento moral do enfermeiro docente de cursos técnicos em enfermagem, revelando que manifestações de desinteresse e descompromisso do estudante com o processo ensino-aprendizagem e os saberes da profissão, além de deficiências na formação básica, constituem-se em situações vivenciadas pelo enfermeiro docente, que repercutem em insatisfação no trabalho, evoluindo para vivências de SM; 2 - (Des)cuidado do paciente como fonte de sofrimento moral de docentes de cursos técnicos em enfermagem, evidenciando que manifestações de des(cuidado) com o paciente, decorrentes sejam de condutas e comportamentos inadequados do estudante, seja pela dinâmica organizacional dos ambientes de estágio, associada à insuficiência de recursos físicos, bem como à atuação descomprometida dos trabalhadores da equipe de enfermagem, podem desencadear a vivência de SM nos docentes. Considera-se como essencial que os docentes problematizem seu cotidiano, procurando desnaturalizá-lo, preferentemente com seus pares, de modo a avançar para o reconhecimento da dimensão moral presente no sofrimento vivido, entendendo-o como SM, fortalecendo-se para o enfrentamento dos problemas e dilemas morais vivenciados na prática educacional.

Descritores: Enfermagem, Docentes de Enfermagem, Educação Profissionalizante, Ética em Enfermagem

ABSTRACT

DUARTE, C.G. **Experiences of the Nursing Instructor's Moral Distress from Nursing Technical Courses**. 2015. 96 pages. Dissertation (Master's in Nursing) – Nursing School. Post-Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

Nursing is a profession which aims to assisting, caring, researching and educating. To educate is one of the main actions that the nurse assumes, whether they're related to health education, or into the formation of new professionals, which implies onto the technical, scientific and ethical aspects. However, limitations can compromise the nursing instructor's action, hindering him from playing his role according to his professional and moral commitment, resulting in distress in the workplace and also Moral Distress (MD). The general objective of this study was to know how nursing instructors from nursing technical courses have been experiencing MD situations at work. It is an exploratory-descriptive qualitative research developed with 10 acting nursing instructors in nursing technical courses from two professionalizing educational institutes located in the southernmost Rio Grande do Sul. Semi-structured interviews were run from September through October 2015, also the textual-discursive analysis of the data, presenting the results in the shape of two articles: 1- Moral distress of the nursing instructors from technical nursing courses revealing disinterest and disengagement manifestations from them with the teaching-learning process plus the job knowledge and the deficiencies in basic graduation consist in experienced situations by the nursing instructor, which leads to dissatisfaction at work, developing into MD experiences; 2- Patient care(lessness) as a source of moral distress to nursing instructors from technical nursing courses showing that manifestations of care(lessness) with the patient are due to student's inappropriate behaviors and demeanors, whether by the organizational dynamics from the internship environments - associated to the insufficiency of physical resources -, or to the disengaged performance of workers from the nursing staff that can initiate MD experiences on the teaching staff. It is considered essential that the staff problematize their routine, denaturalize it, preferably alongside their pairs, intending to move onto the acknowledgement of the moral dimension in the experienced distress, recognizing it as MD, bracing themselves to the engagement of the problems and moral dilemmas lived in the educational practice.

Key-words: Nursing, Nursing instructors, professionalizing education, ethics in nursing

RESUMEN

DUARTE, C.G. Vivencias de Sufrimiento Moral Del Enfermero Docente de Cursos Técnicos em Enfermería. 2015. 96 hojas. Disertación (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado em Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

La enfermería es una profesión que tiene por su esencia percibir, cuidar, pesquisar y educar. Educar es una de las principales acciones que el enfermero toma, sean relacionadas a la educación en salud, sean en relación a la formación de nuevos profesionales que involucra aspectos técnicos, científicos y éticos. Sin embargo, restricciones pueden comprometer la acción del enfermero docente, impidiéndole de desempeñar su quehacer, según su compromiso profesional y moral, implicando sufrimiento en el trabajo y Sufrimiento Moral (SM). El objetivo general del estudio es conocer como enfermeros docentes de cursos técnicos de enfermería han vivido condiciones de SM en el trabajo. Es una pesquisa cualitativa del tipo exploratorio descriptiva, desarrollada con 10 enfermeros docentes actuantes en cursos técnicos en enfermería de dos instituciones de enseñanza profesional, ubicadas al extremo sur de Rio Grande del Sur. Han realizado entrevistas a medio hechas, desde septiembre hasta octubre de 2015 y Análisis Textual de los datos, presentándose los resultados en el formato de dos artículos: 1 – Sufrimiento moral del enfermero docente del curso técnico en enfermería, dejando ver que manifestaciones de desinterés y descompromiso del estudiante con el transcurso enseñanza-aprendizaje y los saberes de la profesión, además de insuficiencias en la formación básica, se constituyen en situaciones vividas por el enfermero docente, que implican insatisfacción en el trabajo, evolucionando a situaciones vividas de SM; 2 - Descuidado del paciente como fuente de sufrimiento moral de docentes del curso técnico en enfermería, trayendo a la luz que manifestaciones de descuidado con el paciente, procedentes sean de conductas y comportamientos inadecuados del estudiante, sea por la dinámica organizacional de los ambientes de la pasantía profesional-, coligada a la carencia de recursos físicos, así como la actuación descomprometida de los trabajadores del equipo de enfermería, pueden desencadenar la vivencia de SM en los docentes. Se considera como fundamental que los docentes hagan la problematización de su diario, buscando desnaturalizarlo, de preferencia con sus pares, a modo de ir adelante al reconocimiento de la extensión moral presente en el sufrimiento vivido, entendiéndolo como SM, fortificándose para el enfrentamiento de las molestias y disyuntivas moral vividas en la práctica educativa.

Descriptor: Enfermería, Docentes de Enfermería, Educación para profesionalizarse, Ética en Enfermería

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados para análise	32
Quadro 2 - Descrição dos artigos selecionados para análise	39
Quadro 3 – Descrição dos artigos selecionados para análise	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 O Técnico em Enfermagem como Trabalhador de Enfermagem	18
2.1.1 A inserção da categoria Técnico em Enfermagem como Trabalhador de Enfermagem	18
2.1.2 Processo de Formação do Técnico em Enfermagem	21
2.2 A Opção por uma Educação Transformadora	24
2.2.1 O Compromisso do Enfermeiro Docente em uma Proposta de Educação Transformadora	25
2.3 Sofrimento Moral na Enfermagem	28
3 REVISÃO DE LITERATURA	31
3.1 Satisfação e Sofrimento no Trabalho Docente de Enfermagem	31
3.1.1 Satisfação no Trabalho Docente	33
3.1.1.1 Compromisso com a Formação	33
3.1.1.2 Valorização do Trabalho Docente	34
3.1.1.3 Relação Professor-Estudante	34
3.1.2 Sofrimento no Trabalho Docente	35
3.1.2.1 Reduzida Valorização do Trabalho Docente	36
3.1.2.2 Desinteresse dos Estudantes	37
3.1.2.3 Frágil Formação para a Docência	37
3.2 Sofrimento Moral na Enfermagem	38
3.3 Sofrimento Moral na Docência de Enfermagem	41
4 METODOLOGIA	45
4.1 Tipo de Estudo	45
4.2 Local de Estudo	45
4.3 Participantes do Estudo	47
4.4 Procedimentos de Coleta de Dados	47
4.5 Procedimentos de Análise dos Dados	48
4.6 Aspectos Éticos	49

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
5.1 ARTIGO 1 - Sofrimento moral do enfermeiro docente de cursos técnicos em enfermagem	52
5.2 ARTIGO 2 - (Des)cuidado do paciente como fonte de sofrimento moral de docentes de cursos técnicos em enfermagem	67
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

“Quanto mais me torno capaz de me afirmar como sujeito que pode conhecer, tanto melhor desempenho minha aptidão para fazê-lo” (FREIRE, 2014, p. 121).

A enfermagem é uma profissão que visa assistir, cuidar, pesquisar e educar. Pode-se considerar que educar é um dos principais papéis que o enfermeiro assume em sua prática profissional, não somente enfocando a educação em saúde, mas também a formação de novos profissionais que, além de aspectos técnicos e científicos, precisam compreender a dimensão do seu fazer, o compromisso e a responsabilidade que assumem, ao cuidar de outras vidas (SEBOLD; CARRARO, 2013).

A sociedade globalizada, os avanços tecnológicos e as constantes transformações do mundo moderno exigem que os enfermeiros docentes estejam preparados, posicionando-se de forma crítica, ética e autônoma, comprometidos com a cidadania, capazes de refletir e transformar sua prática, pois apenas as habilidades técnicas não são suficientes para suprir as necessidades atuais do ser humano (RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007). Nessa perspectiva, o trabalho do docente precisa se desenvolver em espaços, nos quais ocorra a construção do conhecimento conjunta com o estudante, para que tenha a formação que se espera, que envolve a visão crítica sobre a realidade, com vistas à construção de uma prática profissional socialmente comprometida, ética e competente (GOÉS et al., 2015).

Pereira (2011, p. 987) afirma que:

“O docente pode ser visto como o gestor do processo de organizar e avaliar o ensino que ministra. Ele precisa cuidar do aprendizado do aluno e, para isso, ele deve trabalhar com dedicação e entusiasmo, estar envolvido de tal forma com o seu fazer que estabeleça vínculos de qualidade com os colegas de trabalho, com os alunos e também com o pessoal de serviço onde atua para aperfeiçoar a sua competência relacional e emocional ali, na concreticidade e imediaticidade do processo de ensinar”.

A realidade docente tem sido permeada por muitas mudanças, seja no processo de ensino-aprendizagem, seja no perfil do estudante que procura a formação técnica, comumente, com muitas dificuldades relacionadas a sua formação básica anterior, pouca disponibilidade para uma maior dedicação aos estudos, ou com manifestações de descompromisso e desinteresse (FERREIRA et al., 2009; BACKES et al., 2010; GÓES et al., 2015).

Alguns aspectos têm sido abordados na literatura por afetarem diretamente o desenvolvimento do trabalho docente com vistas à formação de profissionais na prática do cuidado. Dentre eles, destacam-se a demanda e as condições de trabalho, no que tange a elevada carga horária, baixa remuneração, burocracia, submissão, competitividade, bibliotecas desatualizadas, poucas possibilidades de aperfeiçoamento, acúmulo de funções por enfermeiros preceptores, desvalorização da figura do docente e de suas reivindicações, entre outras (FERREIRA et al., 2009; SOARES et al., 2011; TAVARES et al., 2011; CONCEIÇÃO et al., 2012).

Assim, de um lado, centram-se dificuldades referentes à educação básica do estudante, que repercutem no desenvolvimento das demais competências necessárias a sua formação, associadas à falta de tempo, comprometimento e desinteresse do estudante, agravados por comportamentos e condutas inadequadas, que não condizem com os preceitos da profissão buscada. De outro, ambientes de ensino que não favorecem o aprimoramento do docente, com cargas horárias elevadas, remuneração insuficiente, desvalorização e não reconhecimento da ação docente (TERRA et al., 2008; FERREIRA et al., 2009; BACKES et al., 2010; GANSKE, 2010; TAVARES et al., 2011; GÓES et al., 2015).

Outro ponto de reflexão relaciona-se, também, ao ambiente clínico em que são realizadas as práticas supervisionadas dos estudantes. Estudos têm revelado inadequações organizacionais que comprometem a assistência; negligências e descaso com os pacientes; desrespeito aos direitos dos pacientes; falta de comprometimento na atuação de alguns profissionais; privação da autonomia do paciente, fatores que tem sido reconhecidos como fontes não apenas de sofrimento, mas de sofrimento moral (SM) da equipe de enfermagem (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009; BARLEM et al., 2012; BARLEM et al., 2013; DALMOLIN et al., 2014).

Situações como essas tem sido fontes geradoras de sofrimento no cotidiano do docente, especialmente por se reconhecer engajado na formação de um profissional ético e comprometido, sentindo-se não apenas desvalorizado, no que se refere a suas atribuições, como, por vezes, desrespeitado, o que envolve, em muitas circunstâncias, valores morais e problemas morais¹ que desencadeiam sentimentos de SM.

¹Problemas morais podem ocorrer quando há diferenças de percepção sobre uma mesma situação, as quais não são comunicadas, compreendidas e nem resolvidas adequadamente, o que pode ocasionar dilemas e sofrimento moral (ERLEN; FROST, 1991).

O SM ocorre quando o indivíduo sabe a coisa certa a fazer, mas as limitações institucionais, falta de tempo, relutância das chefias, constrangimentos legais, políticas das instituições de saúde ou obstáculos relacionados ao poder médico, tornam quase impossível que faça o que considera ser correto (JAMETON, 1984). Hardingham (2004) refere que o SM pode ser entendido como aquele que atinge a mente, corpo ou relações, em decorrência de uma situação, na qual há consciência da questão moral, pois a pessoa constata sua responsabilidade moral e julga moralmente o que é correto.

Ganske (2010), em seu estudo, revela que o SM não está restrito apenas as áreas clínicas, mas também a área acadêmica. É preciso que se reconheça que muitas vivências de sofrimento, descritas por docentes, vão além da insatisfação e do sofrimento no trabalho, podendo evoluir para SM.

Outro estudo revela que enfermeiros e estudantes de enfermagem parecem vulneráveis ao SM quando confrontados com questões ou dilemas morais², ou com a tomada da decisão na prática clínica. Como resultado podem experimentar insatisfação profissional, a qual pode evoluir para SM, com manifestações de raiva, frustração e um desejo de desistir da profissão (SASSO et al., 2015).

Yoes (2012) relata que o SM na enfermagem não conhece fronteiras e que afeta a todos que se envolvem com a situação clínica dos pacientes. Assim, estudantes e docentes podem ser afetados pelos mesmos dilemas morais que enfermeiros, médicos, terapeutas, entre outros, vivenciam nos ambientes de atuação. O mesmo estudo aborda o sentimento de enfermeiros docentes nas unidades, na realização de aulas práticas, ao sentirem-se limitadas na forma de agir com os pacientes, pois tem a sensação de serem convidadas naquele ambiente, em que as situações não são conduzidas como deveriam, com restrição de sua atuação no gerenciamento do cuidado.

Práticas de cuidado não são realizadas da mesma forma que são ensinadas, o que possivelmente resulta em SM, por precisarem estar em um ambiente em que não concordam com as condutas, porém não se acham capazes de agir. Entretanto, tais vivências com ou sem os devidos enfrentamentos, não diminuem a responsabilidade do corpo docente com os princípios éticos na prática assistencial, ou, ainda, não minimizam a responsabilidade quanto

²Dilemas morais ocorrem quando os profissionais são capazes de perceber que importantes valores morais estão em choque diante das diferentes possibilidades de tomadas de decisão, sendo que a decisão por uma opção torna inválida a outra (JAMETON, 1993).

ao seu modo de agir, que deve servir como exemplo, como modelo para o estudante em formação.

Nessa perspectiva, o contexto do ambiente clínico passa a influenciar e, até mesmo, a interferir no aspecto acadêmico, pois os estudantes, inseridos nesse cenário, vivenciam tais situações e embora delas discordando, podem não adotar uma postura de resistência e enfrentamento. Assim, cabe ressaltar que essas vivências podem catalizar repercussões negativas à ação docente e ao profissional em formação, pois ao mesmo tempo em que o docente se percebe como uma referência, como um modelo para o estudante, se mostra conivente, complacente, não intervindo nas situações (YOES, 2012).

Desta forma, embasada em reflexões e em minhas vivências como enfermeira docente de cursos técnicos em enfermagem, nos quais atuo desde o início de minha vida profissional, há treze anos, emerge o interesse em estudar o trabalho do docente de enfermagem em cursos técnicos de enfermagem.

Destaco, inicialmente, a crença na proposta de uma educação baseada no diálogo, na reflexão, na construção conjunta do conhecimento, em que todos atores envolvidos nesse processo tem o real compromisso com o saber e com a formação de futuros profissionais. Ao exercer a docência, percebo meu compromisso social e moral com a educação, uma vez que minhas atividades são desenvolvidas em cursos de formação profissional, ou seja, atuo participando da formação ativa de um profissional que desenvolverá suas ações, cuidando do outro.

Nesse contexto, vivencio junto ao estudante diversas situações; por vezes, os aspectos positivos do ser docente reforçam o prazer que o processo ensino-aprendizagem traz, enquanto as dificuldades encontradas me mobilizam fortemente para a necessidade da reflexão e de mudanças.

Ao repensar minha prática docente, identifico que as situações de sofrimento no trabalho, tem se configurado como uma constante. Nessa perspectiva, infere-se que o docente compromissado com a construção do conhecimento, com vistas à formação de recursos humanos que desenvolverão a prática do cuidado, se percebe, muitas vezes, imerso em um contexto de trabalho, com muitas exigências e responsabilidades. Entretanto, frequentemente, se percebe, também, pouco instrumentalizado e sem o apoio necessário para implementar estratégias para superar tais situações.

Assim, ao imergir nas leituras referentes à temática do sofrimento no trabalho dos docentes, identifiquei muitas de minhas vivências nas linhas e entrelinhas dos textos lidos e novos questionamentos foram surgindo. Dessa forma, a possibilidade de reflexão e estudo não

apenas sobre o trabalho do enfermeiro docente em cursos técnicos de enfermagem, mas também sua possível relação com o SM, justificam a relevância dessa pesquisa, ressaltando-se também sua contribuição à produção do conhecimento, em especial, frente à escassa produção sobre essa temática.

Diante do exposto, buscando compreender as questões que envolvem o trabalho docente em cursos técnicos de enfermagem e o SM, emergiu a seguinte **questão de pesquisa**: Como enfermeiros docentes atuantes em cursos técnicos de enfermagem tem vivenciado situações de SM no trabalho?

No intuito de responder a presente questão de pesquisa, tem-se como **objetivo geral**:

- *Conhecer como enfermeiros docentes de cursos técnicos de enfermagem tem vivenciado situações de SM no trabalho.*

E como **objetivo específico**:

- *Conhecer como o cotidiano de trabalho de enfermeiros docentes de cursos técnicos de enfermagem tem contribuído para seu SM.*

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesse capítulo, será apresentado o referencial teórico, o qual inicialmente, enfoca o profissional técnico em enfermagem como um trabalhador da enfermagem: sua inserção no contexto da enfermagem e seu processo de formação, abordando aspectos referentes a sua trajetória histórica, legal e formativa da profissão. Na sequência, a partir das ideias de Paulo Freire, se apresentará a educação transformadora e o compromisso do enfermeiro docente para a construção do conhecimento, com vistas à formação de recursos humanos e, por fim, se abordará o SM por sua correlação com muitas situações de sofrimento vivenciadas na prática docente, em particular, aquelas que envolvem aspectos morais.

2.1 O Técnico de Enfermagem como Trabalhador de Enfermagem

2.1.1 A Inserção da categoria Técnico de Enfermagem como Trabalhador de Enfermagem

O contexto histórico e social influenciou significativamente o ensino de enfermagem ao longo de seu desenvolvimento, possibilitando uma série de transformações no decorrer do tempo. Ao pensar na formação dos profissionais da enfermagem, se faz necessário levar em consideração a preparação para atender as reais demandas da sociedade (RODRIGUES; MANTOVANI, 2007).

Das diferentes categorias existentes na enfermagem, no Brasil, a formação do enfermeiro é pioneira (LIMA; APPOLINÁRIO, 2011). Assim, a década de 20 revela-se de fundamental importância para a história da enfermagem, configurando-se como um marco para a enfermagem moderna, pois passa a ser pensada como profissão institucionalizada e necessária frente ao esboço da política de saúde, cujo interesse era controlar epidemias e endemias que prejudicavam as exportações e o crescimento econômico. Desse modo, em 1923, é criada a primeira escola de enfermagem no Rio de Janeiro, a qual, em 1926, passou a chamar-se Escola de Enfermagem Anna Nery (MELO, 1986; SILVA, 1989).

Melo (1986) descreve que o trabalho da enfermagem no Brasil já nasce dividido, e os novos profissionais formados pela Escola Anna Nery assumem as chefias dos serviços de saúde ou o ensino, começando a preparar pessoal auxiliar; esses profissionais eram absorvidos em serviços públicos e uma minoria no atendimento domiciliar a doentes abastados.

Nas décadas de 40 e 50, o ensino na área se expandiu, atendendo ao aumento da demanda dessa nova categoria profissional, impulsionada pela urbanização crescente e pelo processo de modernização dos hospitais (SILVA, 1989), o que demandou pessoal auxiliar capacitado para integrar o serviço hospitalar (MELO, 1986). Assim, em 6 de agosto de 1949, através da Lei nº 775, há a legitimação do pessoal auxiliar, que já atuava e, também, a criação oficial dos cursos de auxiliar de enfermagem, bem como a regulamentação das escolas de nível superior já existentes no país (MELO, 1986).

A modernização e sofisticação do serviço hospitalar, principalmente no setor privado, passaram a exigir habilidades diferenciadas dos trabalhadores da saúde, aumentando assim as categorias de enfermagem e a divisão do trabalho entre elas (MELO, 1986). Desse modo, em 1961, foi publicada a Lei nº. 4.024, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que considerava a formação técnica de extrema importância para o desenvolvimento do país. Definia os três níveis de ensino na educação nacional, o nível primário, médio e superior, o que contribuiu de forma decisiva na criação do curso técnico em enfermagem (BRASIL, 1974).

Nesse cenário, em 1966, foram criados os primeiros cursos técnicos em enfermagem, na escola de Enfermagem Anna Nery, o primeiro curso técnico do sistema federal de ensino e na Escola Luiza de Marillac, ambos na cidade do Rio de Janeiro (CAVERNI, 2005; MIQUELLUZZI, 2010; LIMA; APPOLINÁRIO, 2011).

A partir de 1971, com a nova LDB, Lei nº 5.692, fica estabelecida como obrigatória uma habilitação técnica juntamente com o ensino de segundo grau, integrando o curso técnico em enfermagem no sistema educacional brasileiro (BRASIL, 1974; BRASIL, 2001).

O técnico em enfermagem é um profissional da área da saúde, membro da equipe de enfermagem, que tem suas ações supervisionadas pelo enfermeiro, prestando, junto a sua equipe de trabalho, cuidados diretos e indiretos a indivíduos sadios ou enfermos (BRASIL, 2007).

Embora a profissão de técnico em enfermagem já exista há muitos anos, somente em 1986, ela passa a ser reconhecida devidamente, através da Lei nº 7.498, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 1987, que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem. Consta, no artigo 7º da Lei nº 7.498, (BRASIL, 2007, p. 12), que:

São técnicos de Enfermagem:

I – o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo com intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

No artigo 12º (Brasil, 2007), fica estabelecido que o Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participando do planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- §1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- § 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observando o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;
- § 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- § 4º Participar da equipe de saúde.

Em consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), Resolução 311/2007, (Brasil, 2007), são princípios fundamentais dos trabalhadores de enfermagem, dentre os quais, encontra-se o Técnico de Enfermagem:

- comprometer-se com a saúde da família e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade;
- atuar e desenvolver ações de promoção, recuperação da saúde, prevenção de doenças e reabilitação à sociedade, quer no âmbito individual quanto no coletivo, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais;
- participar como integrante da equipe de saúde que visem a satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade de assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade,
- hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde;
- respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões;
- exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética;
- exercer suas atividades com competência para a promoção da saúde do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

A partir de 1996, a LDB, no capítulo referente à educação profissional, trouxe repercussões significativas para os cursos profissionalizantes de enfermagem, como a

separação da educação profissional do ensino médio. O Decreto nº. 2.208/97 favoreceu uma organização do ensino profissionalizante independente do ensino médio, podendo ser ministrado de forma modular complementar e sequencial, como base para a qualificação profissional. Desse modo, os cursos de auxiliar de enfermagem seriam realizados após a conclusão do ensino fundamental; os de técnico, em nível de ensino médio, concomitante ou posteriormente à finalização do nível médio (BAGNATO et al., 2007).

2.1.2 Processo de formação do Técnico em Enfermagem

Os cursos técnicos em enfermagem ministrados em escolas públicas ou privadas, no âmbito nacional, devem atender as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional definidas pela Resolução CNE/CEB 06/2012 e pelo Parecer CNE/CEB nº 11/2012, os quais organizam a educação profissional. O nível técnico tem uma organização curricular específica e separada do ensino médio, com uma estrutura modular, tendo seus conteúdos mínimos fixados por habilidades e competências básicas, com a carga horária de 1200 horas teóricas e 600 horas práticas, com o intuito de articular a educação com o mundo do trabalho e a prática social (BRASIL, 2012).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional possibilitam que as escolas tenham diferentes modelos de organização e autonomia para delinear seus projetos pedagógicos, criando novos cursos e planos de ensino. Assim, nas últimas décadas, várias iniciativas foram desenvolvidas na educação profissional na área da enfermagem no Brasil. Destaca-se ainda, o acelerado crescimento do número de escolas profissionalizantes, especialmente no setor privado, além de um processo de formação rápida (BAGNATO et al., 2007).

Um aspecto bastante relevante e que não pode deixar de ser mencionado está relacionado à Resolução nº276/2003 do COFEN, de 16 de junho de 2003, que estabeleceu o prazo máximo de cinco anos, a contar da data de sua publicação, para a concessão da inscrição provisória no Conselho, como auxiliar de enfermagem, ou seja, esses profissionais não mais receberiam o registro definitivo para atuarem como auxiliares de enfermagem. Essa concessão era oferecida em cinco etapas de doze meses, sendo que só seria efetiva se o profissional tivesse concluído a etapa de qualificação de auxiliar de enfermagem, como itinerário do curso de educação profissional técnico de enfermagem ou estivesse dando continuidade a seus estudos, cursando a graduação em enfermagem, tendo sido fixado o prazo de cinco anos para o complemento da qualificação e sua inscrição definitiva (BRASIL, 2003).

Dentre as várias iniciativas adotadas para acelerar e favorecer o processo de qualificação dos auxiliares de enfermagem, destaca-se o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) como uma estratégia do Ministério da Saúde, com vistas à melhoria da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. A implementação do PROFAE ocorreu de forma significativa frente à falta de qualificação dos profissionais que desempenhavam suas atividades na área da saúde e a consequente exposição da população, em virtude da baixa qualidade das ações desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem e pelo risco de desemprego em consequência do exercício ilegal da profissão, de acordo com a Resolução nº276/2003 (BRASIL, 2006).

O PROFAE foi estruturado inicialmente para ter sua execução implementada por um período de 4 anos (2000/2004). No entanto, frente a uma gestão eficiente e à superação de suas metas, houve a ampliação de suas ações e a repactuação do seu prazo até 2007. Seu desenvolvimento ocorreu a partir de recursos provenientes do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Tesouro Nacional e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), ofereceu suporte e cooperação técnica (BRASIL, 2006).

O PROFAE fez parte do mosaico de ações desenvolvidas na área de formação dos trabalhadores de nível médio, no intuito de qualificar os profissionais inseridos no contexto dos serviços de saúde:

“É consenso entre gestores e profissionais da área de saúde que a qualificação de trabalhadores nessa escala e nesse prazo se traduziu em impacto positivo na qualidade do atendimento oferecido à população. Porém, esse não foi o único efeito da implantação do PROFAE. Seu desenho trouxe diversas inovações que possivelmente influenciarão os atuais e os futuros projetos na área de formação de pessoal de saúde” (BRASIL, 2006, p. 12).

Pesquisa realizada por Bógus et al., (2011) com egressos do curso técnico de enfermagem pelo PROFAE no Estado de São Paulo, revela que foram impulsionados a cursar essa proposta de qualificação, em decorrência da Resolução nº276/2003 do COFEN, que fixou um prazo determinado para que os auxiliares de enfermagem buscassem qualificação técnica. Ainda, a gratuidade e o estímulo de suas instituições empregadoras colaboraram positivamente para a sua adesão ao curso. Enfermeiros supervisores e egressos destacaram a qualidade do curso, desde seu planejamento até o desenvolvimento de suas atividades.

O estudo intitulado Curso Técnico de Enfermagem no PROFAE – Ceará: a voz dos supervisores (Costa et al., 2008), que fez parte de projeto financiado pela UNESCO, em

parceria com o Ministério da Saúde, revelou que enfermeiros supervisores perceberam que o curso favoreceu a atualização de auxiliares de enfermagem, propiciando uma reflexão sobre o fazer da enfermagem, integrando teoria e prática, desenvolvendo habilidades e competências frente a diversas situações de saúde. O curso serviu como agente de estímulo para a busca de conhecimento, através da qualificação profissional, o que ressalta a importância de estratégias educacionais na formação técnica. Entretanto, alguns entraves se fizeram presentes, tais como, dificuldades de alguns alunos com transporte e alimentação, bem como na infra-estrutura de algumas escolas-sede do curso e, ainda, restrições e reduzida disponibilidade dos campos de estágio, o que pode ter dificultado o ensino-aprendizagem em alguns aspectos. No intuito de minimizar esses efeitos, planejamentos e parcerias foram elaboradas, atendendo não só as questões pedagógicas como as administrativas (COSTA et al., 2008).

Também, com o intuito de dinamizar o mercado de trabalho, levando a profissionalização a um maior número de cidadãos, desde 2011, como proposta do Ministério da Educação, foi criado o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), objetivando expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica no país, totalizando mais de seiscentos e quarenta (640) cursos, distribuídos em treze (13) eixos tecnológicos de diferentes abrangências. Nesse sentido, o Ministério da Educação busca analisar a oferta dos cursos técnicos de nível médio no país, bem como elencar as necessidades contemporâneas da sociedade, no intuito de tentar atendê-las (BRASIL, 2011).

Os cursos são ministrados em instituições de diversas regiões do país, na rede pública federal, distrital e municipal, nas instituições do Sistema S, como SENAI, SENAT, SENAC e SENAR, em rede privada de ensino (BRASIL, 2011).

No eixo tecnológico – Ambiente e Saúde, situam-se aproximadamente trinta (30) cursos, dentre os quais destaca-se o de Técnico em Enfermagem, com a premissa de formar profissionais capacitados a cuidar do outro em seu processo de saúde-doença (BRASIL, 2011).

Assim, as políticas públicas e de educação tem estimulado uma grande parcela da população a buscar profissionalização em cursos técnicos, destacando-se o técnico em enfermagem. Sua gratuidade e, ainda, a possibilidade de receber benefícios, como material didático e ajudas de custo, ao longo do período de formação, assim como a aquisição de um certificado em curto período de tempo, vislumbrando o ingresso no mercado de trabalho, ou ainda, a perspectiva de aprovação em concursos públicos, tem se configurado como estímulos, favorecendo uma alta demanda de candidatos a estudantes do curso técnico em enfermagem.

Em contrapartida, questiona-se se esses mesmos estudantes tem a real compreensão acerca da profissão enfermagem e das competências e habilidades necessárias para uma adequada atuação profissional.

2.2 A Opção por uma Educação Transformadora

“À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permite navegar através dele” (DELORS et al., 2006, p. 89). Nessa perspectiva, pode-se pensar a educação como uma prática transformadora e libertária construída por sujeitos que, ao mesmo tempo que ensinam, aprendem e vice-versa, por meio de interações e relações estabelecidas através do diálogo (FREIRE, 2014).

Nesse sentido, ensinar não é transferir conhecimentos e conteúdos, mas, sim, criar as possibilidades para sua produção ou construção, considerando a historicidade de cada indivíduo envolvido nesse processo (FREIRE, 2014). A partir dessa concepção de educação transformadora, que estimula a criticidade do estudante, reforça-se crítica ao ensino bancário, o qual deforma a criatividade do estudante e do professor, pois nessa proposta de ensino, ao estudante cabe, apenas, o papel de expectador e, ao professor, o de transmissor da informação (FREIRE, 2011).

Contrapondo-se à educação vertical, sem espaços para a dimensão crítica, estabelecem-se relações dialógicas como estratégias do processo de ensino-aprendizagem, possibilitando a produção do conhecimento de forma horizontal. Quando as relações entre professor e estudante se desenvolvem dessa forma, esses podem tomar consciência de sua incompletude, ou seja, se perceberem como seres inacabados, em constante busca pelo saber, pelo novo; desse modo, precisam ser despertados, no exercício de sua curiosidade e da capacidade crítica, capaz de movê-los no mundo, intervindo em seus espaços (FREIRE, 2014).

Assim, para Freire (2014, p. 116):

“Ensinar e aprender tem que ver com o esforço metodicamente crítico do professor de desvelar a compreensão de algo e com o empenho igualmente crítico do aluno de ir entrando como sujeito em aprendizagem, no processo de desvelamento que o professor ou professora deve deflagrar”.

A educação é um processo que vai além do ensinar, preparar, orientar; é um processo de transformação que exige muito do docente e do estudante, pois é preciso despertar a

curiosidade, a criticidade e a reflexão. O docente precisa ser capaz de problematizar e encantar o estudante, apontando alternativas de aprendizagem, que vão além do saber instituído; desse modo, faz-se necessário que o discente se permita contagiar pela necessidade da busca da informação, do saber e que desenvolva sua autonomia nesse processo (BACKES et al., 2010).

As relações que se estabelecem de forma horizontal, baseadas no diálogo, no respeito à individualidade, na compreensão do papel de cada envolvido no processo de ensinar e aprender, podem fortalecer a consciência e o compromisso que se assume frente aos diversos contextos sociais em que se está inserido (Freire, 2014).

Nesse contexto, Freire (2014, p. 101) afirma que :

“ Não posso ser professor sem me achar capacitado para ensinar certo e bem os conteúdos de minha disciplina, não posso, por outro lado, reduzir minha prática docente ao puro ensino daqueles conteúdos. Esse é um momento apenas de minha atividade pedagógica. Tão importante quanto ele, o ensino dos conteúdos é o meu testemunho ético ao ensiná-los. É a decência com que o faço. É a preparação científica revelada sem arrogância, pelo contrário, com humildade. É o respeito jamais negado ao educando, a seu “saber de experiência feito” que busco superar com ele. Tão importante quanto o ensino dos conteúdos é a minha coerência na classe. A coerência entre o que digo, o que escrevo e o que faço”.

Nessa linha de pensamento, revela-se o papel do docente, que perpassa aspectos didáticos e pedagógicos, ressaltando-se o compromisso social, ético e moral com sua prática docente.

2.2.1 O Compromisso do Enfermeiro Docente em uma Proposta de Educação Transformadora

Ao participar da formação de recursos humanos, o docente de enfermagem tem grande responsabilidade e compromisso, uma vez que envolve a construção do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades técnicas e a sensibilidade moral dos profissionais que desenvolverão suas ações, com vistas à assistência e ao cuidado de outras pessoas, o que faz despontar a ideia de uma atuação comprometida com a mudança.

A enfermagem se traduz como a profissão do cuidado, “o cuidado revela a própria existência, ou o modo de ser da enfermagem”. Nessa perspectiva, o estudante de enfermagem precisa ter consciência das exigências da profissão, pois sua atuação está atrelada ao processo de saúde e doença de outras pessoas (SEBOLD; CARRARO, 2013, p. 551). Existem

situações de satisfação, como o nascimento de uma criança, a recuperação de um paciente, o reconhecimento do trabalho realizado, porém, frequentemente, vivenciam-se situações de conflito, dor, sofrimento, perdas e, até mesmo, a morte, as quais requerem atitudes de respeito, consideração e empatia para com o outro.

Nesse contexto, insere-se enfermeiro docente e seu compromisso não apenas com a formação de novos profissionais, mas, sim, com a formação de profissionais comprometidos com o cuidado e com a reflexão, capazes de atuar com responsabilidade e profissionalismo frente às necessidades dos pacientes. O ensino exige do enfermeiro docente múltiplas competências, o que constitui um dos desafios na educação em enfermagem e requer repensar o seu processo de trabalho, bem como atender a necessidade da sociedade que requer profissionais que saibam articular os conhecimentos com uma prática mais abrangente (RODRIGUES; MANTOVANI, 2007)

A formação do enfermeiro ocorre nos moldes de bacharelado, preparando o profissional predominantemente para a prática assistencial e não para o exercício da docência. Porém, a atividade docente tem-se configurado como uma possibilidade de ingresso no mercado de trabalho, para muitos enfermeiros, principalmente, na docência de cursos técnicos em enfermagem (FERREIRA JUNIOR, 2008; RODRIGUES et al, 2013). Nessa modalidade de ensino, em consonância com o Artigo 40 da Resolução CNE/CEB 06/2012, há a exigência que os docentes tenham formação específica para a docência, ou seja, que além de bacharéis, tenham cursado Licenciatura ou equivalente, como Curso de Formação Pedagógica (BRASIL, 2012).

De acordo com a Resolução CNE/CES N°3 de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), a Licenciatura em Enfermagem visa capacitar o enfermeiro para a prática docente na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem (BRASIL, 2001).

Maissiati; Carreno (2010) referem que muitos enfermeiros recém formados tem ingressado nas escolas profissionalizantes, ministrando aulas sem conhecimento específico e aprofundamento das práticas educativas, uma vez que a maioria dos cursos de graduação em Enfermagem não possuem em seus currículos os conhecimentos necessários de didática e pedagogia para o exercício da educação. Referem, ainda, que poucos possuem Licenciatura ou Formação Pedagógica para atuarem na docência de cursos de nível técnico na área da saúde.

Góes et al. (2015) revelam que, embora mudanças tenham sido percebidas no modo de ensinar, em uma perspectiva de ensino com ênfase no estudante, ainda são evidenciadas práticas docentes em que existem reproduções de um modo de ensinar tradicional. Salientam,

ainda, que a formação docente para o ensino profissional configura-se como uma barreira na melhoria da qualidade da educação, seja por sua desvalorização social ou pela escassez de cursos que qualifiquem enfermeiros para atuarem na docência de escolas técnicas.

A docência configura-se como uma prática que requer a construção de competências, que nem sempre são desenvolvidas nos cursos de graduação. Nesse caso, seu desenvolvimento e aprimoramento ocorrerão, ao longo de um processo de contínua capacitação profissional, com vistas a criar estratégias de enfrentamento para as dificuldades relacionadas à docência (PINHEL; KURGANT, 2007).

A educação precisa ser também, integral e interdisciplinar, estimulando a reflexão, permitindo a aquisição de competências e habilidades que assegurem um agir voltado para o ser humano na sua subjetividade. Esse é o papel do professor, de facilitador, criando espaços e oportunidades, promovendo experiências capazes de despertar, no estudante, o interesse, a motivação, o apreender o cuidado com fundamentação teórica, mas sem desconsiderar as vivências e experiências individuais, estabelecendo e fortalecendo o vínculo professor-estudante no processo de troca e de construção do conhecimento (BACKES et al., 2010)

Ainda, no trabalho docente, especialmente na área da enfermagem, assistir o outro implica, igualmente, assistir/cuidar do estudante, a fim de que ele apreenda o cuidado a outro ser humano. Todo esse processo de aprendizado precisa acontecer em espaços de transformação social, com vistas à construção de sujeitos éticos e sujeitos do cuidado (PRADO; RIEBNITZ; GELBCKE, 2006).

Assim, faz-se necessário repensar a prática docente, implementando-se estratégias e articulando-se com os pares, para que se possa superar o método de ensino tradicional e fragmentado, desenvolvido em ambientes em que há desrespeito e desvalorização do trabalho docente e de suas responsabilidades. Torna-se importante estimular a participação ativa do estudante em seu processo ensino-aprendizagem, para que possa desenvolver competências, que lhe possibilitem uma prática assistencial baseada na reflexão, na criticidade e no compromisso com o cuidado do outro.

A competência de ensinar enfermagem pode ser evidenciada quando o docente se reconhece não como transmissor do conhecimento, mas como alguém envolvido no universo em que o “cuidar é aprender a ensinar e, também, cuidar é ensinar a aprender, na constante reflexão do seu saber e fazer em enfermagem” (SEBOLD; CARRARO, 2013, p. 556).

O trabalho do enfermeiro docente na formação de recursos humanos, que desenvolverão a prática do cuidar a outros seres humanos, está envolto por situações que podem afetar diretamente seu desenvolvimento, configurando-se como fatores impeditivos do

cuidado de si pela docente ou como fatores geradores de sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente (FERREIRA et al., 2009; TAVARES et al., 2011).

A enfermagem fundamenta-se como uma prática voltada ao cuidado do outro, nos mais variados cenários de atuação. Analisando-se muitas das situações do cotidiano do trabalho, que parecem provocar sofrimento nos docentes, é possível questionar-se acerca das questões morais nelas envolvidas, ou seja, tais situações não parecem provocar apenas sofrimento aos docentes, porém, também, SM.

2.3 Sofrimento Moral na Enfermagem

Na prática da enfermagem, os primeiros estudos relacionados ao SM devem-se às pesquisas de Jameton que em, 1984, o caracterizou como um doloroso desequilíbrio psicológico, vivenciado pelos enfermeiros, quando esses reconhecem a conduta ética adequada a seguir, porém sentem-se impossibilitados de agir, frente às limitações ou constrangimentos institucionais, seja por obstáculos como falta de tempo, relutância da supervisão, inibidora estrutura do poder médico, políticas institucionais ou considerações legais, resultando em incongruência entre as ações e suas convicções pessoais (JAMETON, 1984).

Wilkinson (1987), ainda, refere-se ao SM como o sofrimento físico ou emocional experienciado quando constrangimentos internos ou externos impedem o profissional de seguir o curso da ação que considera correta. Corley (2002) revela que o SM ocorre quando há uma incompatibilidade entre o ambiente interno dos enfermeiros, ou seja, seus valores, suas percepções e as necessidades e as situações impostas pelo ambiente externo.

Três tipos de problemas éticos são elencados por afetarem os enfermeiros, são eles, a incerteza moral, o dilema moral e o sofrimento moral. A incerteza moral ocorre quando o trabalhador reconhece a situação como inadequada, questiona-se e sente-se incomodado, porém, na maioria das vezes, prefere silenciar-se ao compartilhar suas insatisfações. O dilema moral acontece quando há duas ou mais possibilidades distintas de ação, porém apenas com uma opção de escolha, sem que se tenha recursos suficientes para indicar a melhor alternativa. E, por último, o SM em que o profissional reconhece a conduta ética a ser tomada, porém sente-se impedido de agir, de acordo com seus preceitos (JAMETON, 1984; JAMETON, 1993).

Hamric; Davis; Childress (2006) abordam o SM em três categorias: situações clínicas, fatores internos ao profissional e fatores externos ao profissional, mas relacionados ao ambiente de trabalho em que há SM.

Nas situações clínicas, o SM ocorre quando o profissional percebe a futilidade do tratamento empregado ao paciente, considerando-o como desnecessário. Agregam-se, a essa categoria, situações em que há falta de consentimento informado, incompetência profissional de médicos e enfermeiros na prestação de cuidados, prolongamento da morte com tratamentos agressivos e a posição de intermediário do enfermeiro na relação terapêutica. Composto os fatores internos, encontram-se a falta de poder para resolver problemas éticos, a falta de conhecimento, o aumento da sensibilidade moral e a falta de raciocínio crítico. Nos fatores externos, centram-se os constrangimentos institucionais, a falta de tempo, falta de suporte administrativo, conflitos entre as políticas e prioridades institucionais frente as necessidade de cuidado dos pacientes, entre outros (HAMRIC; DAVIS; CHILDRESS, 2006).

Em uma revisão de literatura realizada por Schluter et al. (2008), são descritas três causas do SM, sendo elas, cuidados fúteis e de má qualidade, defesas sem sucesso e esperança irrealista. Em relação aos cuidados fúteis e de má qualidade, os profissionais relataram SM quando vivenciam situações em que há falta de pessoal, o que ocasiona comprometimento da qualidade na assistência, podendo ocorrer erros. Revelam, ainda, participar da prestação de cuidados que consideram fúteis, uma vez que não trazem benefícios para o paciente, produzindo maior sofrimento.

Caracterizam defesas sem sucesso as situações em que procuram defender os interesses dos pacientes, tendo que se confrontar com os médicos, sendo, ainda, por eles desrespeitados, somado ao fato, de se sentirem, muitas vezes, incapazes de alcançar o melhor resultado para os pacientes. E a terceira causa, centra-se na esperança irrealista, ou seja, quando são dadas informações imprecisas ao doente ou aos familiares, no que diz respeito ao resultado do tratamento e prognóstico; nessa perspectiva, os enfermeiros revelam sentir-se eticamente comprometidos e angustiados (SCHLUTER et al., 2008).

Jameton (1993) descreveu o SM em inicial e reativo. No SM inicial, o profissional quer adotar e seguir uma conduta que considera ética e adequada, entretanto confronta-se com obstáculos institucionais, podendo desenvolver sentimentos de frustração, ansiedade e raiva. Por sua vez, o SM reativo ocorre quando o profissional sente-se incapaz de agir sobre seu sofrimento inicial, não intervindo sobre ele.

Webster; Bayllis (2000) abordaram o SM persistente, como resíduo moral; assim, o definem como as marcas que cada um carrega, a partir de suas experiências de SM, o qual

deixa traços por romper com sua integridade moral. Epstein; Delgado (2010) revelam que, em situações de SM, quando os valores morais são violados, a angústia, por ter agido em discordância com seus princípios e percepções, leva ao resíduo moral que permanece, podendo ser prejudicial a sua integridade pessoal, assim como pode levar ao abandono da profissão.

O SM e o resíduo moral tem provocado consequências no comportamento dos profissionais, ou seja, muitos deles, submetidos a esses sentimentos, continuam a desenvolver suas práticas; entretanto, podem deixar de reconhecer ou de se envolver em situações clínicas que exijam sensibilidade moral. A insatisfação no trabalho pode resultar em abandono da profissão, pois os enfermeiros sentem frustração e impotência no âmbito de seu fazer e, ainda, podem desenvolver, como consequência final e, talvez mais prejudicial, a síndrome de *burnout*, com manifestações físicas e emocionais (EPSTEIN; HAMRIC, 2009; SCHLUTER et al., 2008; MELTZER; HUCKABAY, 2004).

As vivências de SM na enfermagem tem sido bastante manifestadas, uma vez que seus cenários de atuação propiciam uma aproximação com situações de cuidado que envolvem a dor e o sofrimento dos pacientes, a angústia e a incerteza em relação a seus tratamentos e prognósticos, somados aos obstáculos institucionais. No entanto, Ganske (2010) colabora ao sugerir que o SM não ocorre somente no ambiente clínico, mas que já se estende ao ambiente acadêmico.

Apresenta-se, a seguir, a revisão de literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi construída, inicialmente, buscando conhecer a produção textual sobre o trabalho docente em cursos de enfermagem, a qual nos permitiu, através dos achados, construir duas categorias que evidenciavam as vivências do docente, são elas: Satisfação no Trabalho do Docente de Enfermagem e Sofrimento no Trabalho do Docente de Enfermagem. A visualização das vivências de sofrimento na prática docente revelaram uma particularidade, por envolverem conflitos de cunho moral, aproximando-se da temática de SM. Assim, buscou-se conhecer, na literatura nacional e internacional, o que vem sendo produzido sobre SM.

3.1 Satisfação e Sofrimento no Trabalho do Docente Enfermagem

A revisão de literatura foi construída a partir da consulta à biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (Scielo) e à base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e dos descritores enfermagem, ensino e docentes de enfermagem, tendo sido realizada no mês de março de 2015.

Foram definidos critérios de seleção para inclusão dos artigos, entre eles: estar nos idiomas português, inglês ou espanhol; ter sido publicado no período de 2005 a 2015; apresentar resumo para análise e ter acesso ao texto completo pelas próprias bases de dados. Na busca às bases, de acordo com os critérios estabelecidos, chegou-se ao total de 218 artigos, porém quarenta e seis não estavam disponíveis na íntegra e quatorze deles repetiram-se nas bases.

Posteriormente, os 158 textos foram avaliados quanto a sua aproximação ao objetivo proposto, ou seja, conhecer as facilidades e dificuldades na prática de enfermeiros docentes no ensino da enfermagem. Resultaram, assim, 19 artigos, cujos dados, após análise textual discursiva, foram aproximados, conforme a identificação de suas semelhanças e diferenças, sendo evidenciadas duas temáticas: Satisfação no trabalho docente e Sofrimento no trabalho docente.

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados para análise

Autores	Ano	Periódico	Título
MADEIRA, M.Z. de A.; LIMA, M. da G. S. B.	2007	Rev. Bras Enfermagem	A prática pedagógica das professoras de enfermagem e os saberes
RODRIGUES, J.; MANTOVANI, M. de F.	2007	Esc. Anna Nery	O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional
RODRIGUES, M. T. P.; SOBRINHO, J. A. de C. M.	2007	Rev. Bras Enfermagem	Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica
RODRIGUES, J.; ZAGONEL, I. P. S.; MANTOVANI, M. de F.	2007	Esc. Anna Nery Rev Enfermagem	Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem
SILVA, K.L.; PIMENTA, A. M.	2007	Rev. Mineira de Enfermagem	A primeira docência a gente nunca esquece...
FERREIRA JÚNIOR, M. A.	2008	Rev. Bras Enfermagem	Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros
GUEDES, G. F.; OHRA, C, V da S; SILVA, G.T.R. da	2008	Rev. Bras Enfermagem	Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico
MADEIRA, M. Z. de A.; LIMA, M. da G. S. B.	2008	Rev. Bras Enfermagem	A prática de ensinar: dialogando com as professoras de enfermagem
TERRA, M. G. et al.	2008	Rev. Bras Enfermagem	O dito e o não-dito do ser-enfermeiro/a na compreensão da sensibilidade
RODRIGUES, M. T. P.; SOBRINHO, J. A. de C. M.	2008	Rev. Bras Enfermagem	Obstáculos didáticos na prática pedagógica do enfermeiro professor
CAREGNATO, R. C. A., MARTINI, R. M. F., MUTTI, R. M. V.	2009	Texto e Contexto – Enfermagem	Questão ético-moral na formação dos enfermeiros e médicos: efeitos de sentidos nos discursos docentes
FERREIRA, E. M. et al	2009	Rev. Esc. Enferm. USP	Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente
GUIMARÃES G. de L.; VIANA, L. de O.	2009	Esc. Anna Nery Rev Enfermagem	O valor ético no ensino da enfermagem
BACKES, D. S. et al	2010	Rev. Bras Enfermagem	Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo
RAMOS, F. R. S. et al.	2010	Avances em Enfermería	Motivações e experiências no ensino da ética/bioética em enfermagem
BETTANCOURT, L. et al.,	2011	Rev. Latino-Am. Enfermagem	O docente de enfermagem nos campos de prática clínica: um enfoque fenomenológico
GUIMARÃES G. de L.; VIANA, L. de O.	2012	Esc. Anna Nery	O valor social no ensino da enfermagem
SEBOLD, L. F.; CARRARO, T.E.	2013	Rev. Bras Enfermagem	Modos de ser enfermeiro-professor-no-cuidado-de-enfermagem: um olhar heideggeriano
RODRIGUES, J. de A. et al	2013	Rev. Bras. Edu. Mec.	Tendências pedagógicas: conflitos, desafios e perspectivas de docentes de enfermagem

3.1.1 Satisfação no Trabalho Docente

A satisfação no trabalho docente está relacionada ao seu compromisso com o aprendizado do estudante, à valorização e reconhecimento de sua capacidade didático-pedagógica e, ainda, a uma relação professor-estudante permeada pelo diálogo e escuta, aspectos que parecem contribuir positivamente em seu fazer.

3.1.1.1 Compromisso com a Formação

A satisfação do trabalho docente é evidenciada pelos professores mediante seu compromisso e responsabilidade pelo aprendizado do estudante e pela construção do conhecimento, frente à possibilidade de participar ativamente nesse processo, com vistas à formação de um profissional comprometido com as práticas do cuidado, em todas suas instâncias (FERREIRA et al., 2009). O prazer de aprender do professor, associado à responsabilidade assumida na docência, revelam o compromisso e a seriedade com sua tarefa profissional docente (MADEIRA; LIMA, 2007).

Assim, o compromisso do docente com sua prática educativa pode ser evidenciado no triângulo compreendido nessa ação, formado pelo docente, estudante e paciente, em que sua atuação prática não é a realização apenas de um ato, mas reveste-se de um caráter cuidador, e do intuito de estimular no estudante a consciência da relevância e da repercussão da sua ação (GUIMARÃES; VIANA, 2012).

No processo de construção do conhecimento, faz-se necessário o reconhecimento do outro como ser humano, com vistas ao cuidado integral e humanizado. Nesse sentido, existe uma preocupação do docente com o estudante quando esse adentra em um campo prático, tendo clareza dos objetivos a serem alcançados com a atividade proposta, com enfoque no conhecimento e na realização das técnicas, mas indiscutivelmente, tendo uma preocupação em contribuir com a formação de um profissional capaz de, realmente, cuidar do outro de forma integral, garantindo-lhe um cuidado humanizado, respeitoso e empático (GUEDES; OHARA; SILVA, 2008; BETTANCOURT et al., 2011).

O estudante é estimulado a incorporar o valor ético em seu processo de formação; agindo assim, ele passa a valorizar o outro como ser humano, com especificidades e individualidades, respeitando a dor, o sofrimento, a alegria diante da assistência prestada ao cliente (GUIMARÃES; VIANA, 2009).

3.1.1.2 Valorização do Trabalho Docente

Sentir-se valorizado e reconhecido por sua capacidade didático-pedagógica, criatividade e envolvimento no processo de ensino-aprendizagem também constitui-se em fonte de satisfação no trabalho (FERREIRA et al., 2009).

Ramos et al (2010) reiteram que o se sentir motivado na docência pode contribuir com a mudança e o desenvolvimento da profissão. Essa motivação pode ser assumida pelo docente por saber que representa, em muitos espaços, um modelo profissional com influência significativa sobre o estudante. Nessa perspectiva, o docente, em seu processo de trabalho, representa uma referência, para o estudante, um modelo; assim, seu pensar e agir precisam ser condizentes (CAREGNATO; MARTINI; MUTTI, 2009). Um compromisso ainda maior funda-se nessa prática em que não basta formar profissionais, ensinando os desafios da profissão, mas, sim, a formação de profissionais comprometidos com o fazer, com a reflexão, com o outro, sem perder o entusiasmo para o cuidado (SEBOLD; CARRARO, 2013).

Nessa perspectiva, os docentes evidenciam a necessidade de se comprometerem com as questões pedagógicas, a fim de que ocorra uma transformação no ensino de Enfermagem; daí, a manifestação da necessidade de uma formação específica para a docência, mobilizando o profissional a sair de uma zona de conforto do conhecido, para trilhar novos caminhos, de modo a desenvolver uma prática docente efetiva e transformadora, envolvendo todos os responsáveis pela mudança: professores, estudantes e instituição (RODRIGUES; SOBRINHO, 2008; RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007).

3.1.1.3 Relação Professor-Estudante

A construção das relações em cenários, cujos atores desenvolvem a capacidade de diálogo e escuta, como o contato, a interação, as trocas e a convivência com os jovens, configuram-se como fontes de satisfação na prática docente, como demonstrado por (TERRA et al., 2008; RAMOS et al., 2010). Bettancourt et al., (2011) corroboram com essa ideia ao descreverem a satisfação presente no relacionamento do enfermeiro docente com o estudante como um espaço de interações e de convivência e não de dominação, intervenção e transmissão de conhecimentos de forma verticalizada.

O diálogo e o compartilhamento de experiências emergem nos discursos como aspectos que integram e favorecem o trabalho docente, tanto nas relações enfermeiro docente e estudante, quanto nas relações enfermeiro docente e enfermeiro assistencial. Madeira; Lima

(2008) referem que a criação de espaços de expressão permeados pelo diálogo e pela escuta, sem depreciação do que é dito, parece contribuir para que o estudante repense suas inseguranças e incertezas, favorecendo assim o processo ensino-aprendizagem.

Guedes; Ohara; Silva (2008), em estudo com seis docentes de duas instituições de ensino, que acompanham atividades práticas de enfermagem em unidades de tratamento intensivo (UTI) de adultos denotaram que se consideram como facilitadoras do processo ensino-aprendizagem. As especificidades das práticas e do ambiente da UTI caracterizam-se por favorecer uma aproximação, com contato constante entre o enfermeiro docente e o estudante, para o desenvolvimento das habilidades necessárias ao cuidado a esses pacientes. Enfatizam, ainda, que suas atividades de estágio na terapia intensiva podem ser vistas sob dois ângulos, como uma tarefa difícil, mas ao mesmo tempo, como um estímulo, configurando-se como um ambiente em que o medo e a insegurança do estudante podem dar espaço para motivação, despertando nele o desejo de aprender e que esta forma de “existência compartilhada” traz, para o processo ensino-aprendizagem, a satisfação e o estímulo de ensinar e aprender a assistência ao paciente crítico.

A satisfação no trabalho docente pode ser percebida em ambientes em que a interação entre os profissionais ocorre de forma a respeitar e valorizar as ações dos envolvidos nesse contexto. Assim, Bettancourt et al., (2011) referem que a relação entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro docente deve ser construída com base no reconhecimento e respeito aos seus espaços de trabalho, com vistas a aceitar as diferenças, compartilhar experiências, mantendo assim uma comunicação efetiva.

3.1.2 Sofrimento no Trabalho Docente

As dificuldades vivenciadas no trabalho docente estão relacionadas à reduzida valorização e reconhecimento de seu fazer, abrangendo diferentes aspectos associados, como o elevado número de estudantes por campo e docente; relações com a instituição empregadora, disponibilidade de uma estrutura física inadequada e com recursos escassos, pressão organizacional, no que tange ao vínculo empregatício e remuneração; além de uma frágil formação para a docência e manifestações de desinteresse do estudante.

3.1.2.1 Reduzida Valorização do Trabalho Docente

Bettancourt et al., (2011), em pesquisa realizada na Escola de Enfermagem da Universidade de Valparaíso no Chile, constataram que cada docente acompanha sete estudantes em atividades práticas, sendo responsável por selecionar os pacientes de acordo com os objetivos do programa, prestar cuidados, distribuir tarefas, supervisionar, orientar e apoiar os estudantes com vistas a uma integração teórico-prática, promovendo sua aproximação ao ambiente profissional. Tais atividades podem gerar, em muitos docentes, ansiedade e insegurança, por não conseguirem atender a todas essas demandas e, ainda, pela falta de valorização adequada de todas as implicações do seu trabalho, seja por parte dos estudantes, pelos usuários do serviço ou pelos próprios enfermeiros e demais trabalhadores da saúde. Há uma aparente desconsideração da relevância e seriedade do trabalho dos enfermeiros docentes que enfrentam uma elevada demanda de exigências para o desempenho de suas atividades.

Aspectos relacionados à instituição também geram sofrimento no trabalho docente, e se mostram em termos de uma estrutura física inadequada para o ensino, recursos materiais indisponíveis apesar de necessários, com campos de estágio que também não condizem com as condições necessárias à aprendizagem (FERREIRA et al., 2009; RODRIGUES; SOBRINHO, 2008).

Questões relacionadas à pressão organizacional, referentes à instabilidade contratual quanto às cargas horárias a serem assumidas a cada semestre, além da própria manutenção do vínculo empregatício, tem se configurado como fontes de sofrimento para os enfermeiros docentes (FERREIRA et al., 2009). A sua grande rotatividade nas universidades, devido a críticas relacionadas à seu desempenho e didática, bem como aos campos de atividades práticas, que nem sempre possibilitam o alcance dos objetivos das disciplinas, são geradores de estresse (FERREIRA JUNIOR, 2008).

Em alguns espaços, ainda, a relação entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro docente tem se configurado como geradora de ansiedade. Observa-se um compartilhamento inadequado das informações por parte do enfermeiro assistencial, e o enfermeiro docente não consegue firmar-se nos campos de atividades práticas de forma plena e espontânea, pois o relacionamento interpessoal e a sociabilização com os pares ficam comprometidos (BETTANCOURT et al., 2011; FERREIRA et al., 2009).

3.1.2.2 Desinteresse dos estudantes

Incontestavelmente, o desinteresse dos estudantes aparece como um fator importante no processo de trabalho, capaz de gerar sofrimento. O enfermeiro docente se vê engajado e comprometido com a construção do profissional, porém percebe que os estudantes não correspondem de modo comprometido às práticas educativas propostas e implementadas, possivelmente não as identificando como relevantes ao seu processo de formação profissional (FERREIRA et al., 2009).

Ainda, em relação ao desinteresse de muitos estudantes, há referências à sua deficiência em conteúdos de embasamento teórico; os estudantes, frequentemente, avançam nos semestres dos cursos, apresentando, entretanto, importantes lacunas de aprendizagem (FERREIRA et al., 2009; TERRA et al., 2008; BACKES et al., 2010; GUEDES; OHARA; SILVA, 2008). É possível que tais manifestações evidenciadas nos estudantes decorram de um ingresso precoce na instituição de ensino, ainda imaturos, não visualizando suficientemente o necessário compromisso a ser assumido, ao optarem por frequentar um curso cujo futuro profissional envolve a prestação de cuidados, direta e indiretamente ao outro (RODRIGUES; SOBRINHO, 2008).

A imaturidade do estudante repercute negativamente no processo de ensino e aprendizagem e no fazer docente, gerando sofrimento e dilemas morais, especialmente quando o estudante aborda com rechaço um paciente ou o atende de forma mais descomprometida, em decorrência da vulnerabilidade de sua condição social (CAREGNATO; MARTINI; MUTTI, 2009).

3.1.2.3 Frágil formação para a docência

Outra fonte de sofrimento evidenciada pelos enfermeiros docentes decorre da constatação do seu despreparo para o desempenho da atividade docente. A formação para a docência tem sido tema de muitas discussões, especialmente, a partir de um movimento de transformação do ensino superior no Brasil, em detrimento de uma prática de recrutamento de enfermeiros-docentes para as universidades, que vigorou por muitas décadas, sob a lógica de “quem sabe fazer, sabe ensinar” (MADEIRA; LIMA, 2008, p.451).

Culminando com a necessária transição existente entre uma proposta de educação tradicional para uma transformadora, então, existe uma lacuna na preparação para o exercício da docência (RODRIGUES et al., 2013). Tornar-se professor, especialmente um professor que

deseja mudanças e transformação na prática da enfermagem, requer competências que não lhe são inatas, mas que precisam ser construídas, pois o bacharelado forma enfermeiros e, para ser professor, há a necessidade de uma formação específica (RODRIGUES; SOBRINHO, 2008). Em muitos espaços, o critério de seleção dos professores para as universidades ocorre mediante a comprovação de um saber técnico, do saber fazer, em detrimento de uma competência didático-pedagógica (RODRIGUES; SOBRINHO, 2007).

Associado à fragilidade evidenciada na formação para a docência, com repercussão negativa no trabalho docente, encontra-se o conflito entre as metodologias adotadas, as quais transitam entre o modelo tradicional, vertical, do professor detentor e transmissor do conhecimento, para um ensino transformador, com vistas à construção do pensamento crítico e reflexivo (RODRIGUES et al., 2013; BACKES et al., 2010; SILVA; PIMENTA, 2007). A formação de um profissional autônomo, crítico e reflexivo, constitui uma necessidade do mundo do trabalho; entretanto, os professores enfrentam tanto barreiras nas instituições de ensino quanto nas assistenciais para a formação desse profissional (RODRIGUES; MANTOVANI, 2007). Parece ser mais fácil verbalizar a necessidade de formar profissionais com capacidade de exercer autonomia, reflexão e criticidade do que aceitar e enfrentar a atuação de um futuro profissional, ou mesmo de um profissional com capacidade de ser autônomo, reflexivo e crítico.

Outro aspecto que dificulta o trabalho docente e que pode estar relacionado à formação para a docência, é a desarticulação do currículo que, em muitas instituições, é compartimentado, assim como a falta de integração entre disciplinas e entre professores, dificultando o desenvolvimento integral do estudante (MADEIRA; LIMA, 2008). Somado a isso, destaca-se o processo de avaliação do conhecimento, em que mesmo professores que utilizam metodologias ativas, quando no processo de avaliação, retornam ao uso do velho método de provas, testes, entre outros (RODRIGUES et al., 2013)

3.2 Sofrimento Moral na Enfermagem

Buscando-se conhecer produções sobre o tema SM, através de uma revisão de literatura, na bases de dados Lilacs e na biblioteca digital Scielo, utilizou-se, inicialmente, a palavra chave SM, quando foram identificados 10 textos Após, buscou-se, nas bases de dados, SM e ensino, não sendo identificado nenhum artigo, optando-se por utilizar, então, apenas a palavra-chave SM.

Foram definidos critérios de seleção para inclusão dos artigos, entre eles: estar nos idiomas português, inglês ou espanhol; ter sido publicado no período de 2005 a 2015; apresentar resumo para análise e ter acesso ao texto completo pelas próprias bases de dados. Na busca às bases, de acordo com os critérios estabelecidos, chegou-se ao total de 10 artigos, dos quais 9 foram selecionados por atenderem o objetivo.

Quadro 2. Descrição dos artigos selecionados para análise

Autores	Ano	Periódico	Título
LUNARDI, V. L., et al.	2009	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn	Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem
DALMOLIN, G. de L.;LUNARDI, V. L; LUNARDI FILHO, W. D	2009	Revista Enfermagem - UERJ	O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão
BARLEM, E. L. D. et al.	2012	Revista da Escola de Enfermagem - USP	Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira
DALMOLIN, G. de L., et al	2012	Texto e Contexto	Implicações do sofrimento moral para os(as)enfermeiros(as) e aproximações com o <i>Burnout</i>
BARLEM, E. L. D. et al.	2013	Revista Escola Enfermagem - USP	Moral distress: challenges for autonomous nursing professional practice
CARNEVALE, F.	2013	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn	Confronting moral distress in Nursing: recognizing nurses as moral agents
BARLEM, E. L. D. et al.	2013	Revista Latino-América Enfermagem	Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem
DALMOLIN, G. de L., et al	2014	Revista Latino-América Enfermagem	Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem?
DALMOLIN, G. de L., et al	2014	Revista da Escola de Enfermagem - USP	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral?

As vivências de SM no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem nas instituições hospitalares, predominantemente investigadas no Brasil, em seu extremo sul, tem sido associadas à organização do ambiente de trabalho, ou seja, às constantes insuficiências de recursos materiais e humanos, que acarretam, frequentemente, em práticas de improvisação, quando possível, bem como, sobrecarga de trabalho. Esses profissionais ficam bastante desgastados, pois se vêem na contingência de precisar atender uma demanda maior de

pacientes e, simultaneamente, garantir-lhes uma assistência efetiva (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009; LUNARDI et al., 2009; BARLEM et al., 2013).

A decisão de delegar cuidados de enfermagem aos familiares dos pacientes, frente à grande demanda de cuidados e a disponibilidade de recursos humanos de enfermagem que, embora em alguns espaços possam configurar-se como parte de uma rotina já reconhecida como aceitável, tem provocado angústia e SM para muitos trabalhadores comprometidos com seu fazer, o que possivelmente tem contribuído para seu desgaste físico, mental e emocional (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

Relações interpessoais no trabalho, tanto na própria equipe de enfermagem, quanto com as chefias ou, ainda, com médicos, muitas vezes, tem sido fontes geradoras de conflitos e de SM, especialmente quando os profissionais tem dificuldades de se expressar, de contextualizar seu fazer, expondo suas idéias, vivências, crenças e conhecimentos, em defesa de ações, atitudes, com o intuito de sugerir mudanças que possam culminar com uma prática assistencial mais humana e de qualidade para todos (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009; BARLEM et al., 2012).

Práticas de desrespeito aos direitos do paciente e à sua integridade tem se tornado, cada vez mais, comuns nas instituições de saúde, o que tem repercutido negativamente no trabalho da enfermagem. Os trabalhadores, muitas vezes, não se reconhecem com coragem suficiente para proceder a enfrentamentos e manifestar seu desacordo e insatisfação com as circunstâncias, optando por não advogar em defesa de seus pacientes, apesar do SM que essa forma de agir pode lhes provocar (BARLEM et al., 2012).

O desrespeito à autonomia do paciente, pelo não reconhecimento da sua condição de sujeito, também tem sido fonte de SM aos trabalhadores de enfermagem. Em muitas situações, não é respeitado o direito do paciente de receber esclarecimentos sobre seu processo de saúde e doença e, conseqüentemente, de participar de decisões que envolvam seu corpo, quando seu consentimento esclarecido para a realização de algum método diagnóstico ou terapêutico não é solicitado (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009; DALMOLIN et al., 2014).

A falta de competência da equipe de trabalho e a obstinação terapêutica também se constituem em fontes de SM, especialmente, em situações que o profissional de enfermagem é requisitado para auxiliar na realização de algum tipo de procedimento que julgue como inadequado, incoerente ou que não traga benefícios para determinado paciente (BARLEM et al., 2013; DALMOLIN et al., 2014) ou, ainda, frente a situações de negligência e/ou descaso

que possam resultar em mortes que poderiam ser evitáveis (DALMOLIN, LUNARDI e LUNARDI FILHO, 2009).

A dificuldade dos trabalhadores de enfermagem em advogar pelos direitos do paciente, especialmente quando em situações de divergência quanto ao cuidado e tratamento que lhe deveria ser prestado pelos outros profissionais de saúde, em especial, os médicos, tem provocado SM nesses profissionais. Assim, a hegemonia médica, ainda predominante no meio hospitalar, tem repercutido negativamente no fazer da enfermagem, em especial, do enfermeiro que, em muitos espaços, vem se submetendo ao exercício de poder do médico, negando seu compromisso com o cuidado e defesa do paciente, apesar do SM que esse seu modo de agir lhe provoca (BARLEM et al., 2012; BARLEM et al., 2013, CARNEVALE, 2013).

Dalmolin et al., (2014) evidenciam que a obstinação terapêutica tem corroborado com o SM na enfermagem, uma vez que esses profissionais reconhecem o caráter fútil presente em tratamentos impingidos a pacientes terminais e seu conseqüente sofrimento. Entretanto, nem sempre conseguem posicionar-se de acordo com suas percepções, demonstrando dificuldades para resistir nesses ambientes de trabalho, negando seus conhecimentos e valores, sendo coniventes com práticas que reconhecem como desrespeitosas.

Nessa perspectiva, estudos como os de Dalmolin et al., (2012; 2014) têm evidenciado aproximações entre obstinação terapêutica, dificuldade em advogar pelo paciente, SM e *Burnout*, com repercussões negativas ao trabalhador. Muitas vezes, por sua fragilidade em lidar com os embates, o trabalhador de enfermagem opta por calar-se ou recuar em seus posicionamentos, postura reconhecida como de conformismo, porém, simultaneamente, geradora de descontentamento com o trabalho, e sofrimento não apenas pessoal e profissional, mas também SM, com o abandono de valores e preceitos da profissão e, até mesmo, com o abandono da profissão.

3.3 Sofrimento Moral na Docência de Enfermagem

A busca feita, anteriormente, revelou que a produção científica nacional sobre o SM está restrita às vivências da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Assim, optamos por pesquisar na base de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), o que vem sendo produzido sobre SM na docência de enfermagem. Utilizamos as palavras chave SM e docentes de enfermagem e, como critérios de seleção para inclusão dos artigos: estar nos idiomas português, inglês ou espanhol; ter sido publicado no período de

2005 a 2015; apresentar resumo para análise e ter acesso ao texto completo pela própria base de dados. Assim, na busca à base, de acordo com os critérios estabelecidos, chegou-se ao total de 12 artigos, dos quais 8 foram selecionados por atenderem o objetivo.

Quadro 3. Descrição dos artigos selecionados para análise

Autores	Ano	Periódico	Título
LANG, K.	2008	American Journal of Bioethics	The professional ills of moral distress and nurse retention: is ethics education an antidote?
GANSKE, K.M.	2010	The Online Journal of Issues in Nursing	Moral distress in academia
EPSTEIN, I.; CARLIN, K.	2012	Nursing Education Today	Ethical concerns in the student/preceptor relationship: a need for change
YOES, T.	2012	Oklahoma Nurse	Addressing Moral Distress: Challenge and Strategies for Nursing Faculty.
PRATT; MARTIN; MOHIDE; BLACK	2013	Nursing Forum	A Descriptive Analysis of the Impact of Moral Distress on the Evaluation of Unsatisfactory Nursing Students
THEOBALD, A	2013	Kentucky Nurse	Moral Distress in Baccalaureate Nursing Students
WOJTOWICZ B, HAGEN B	2014	Int Journal Nurse Education Scholarsh	A guest in the house: nursing instructors' experiences of the moral distress felt by students during inpatient psychiatric clinical rotations
SASSO L., et al	2015	Nursing Ethics	Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review

A partir de uma revisão de literatura, Ganske (2010) elenca como sementes do SM na formação em enfermagem: a desonestidade, incluindo a trapaça e plágio, inflação de notas, incivilidade e *bullying*. Um ambiente que inclui comportamentos como esses podem levar ao SM, influenciando a satisfação no trabalho e a aprendizagem dos alunos. Frente a muitas situações como essas, os docentes vem apresentando sintomas como insônia, raiva e confusão relacionados com experiências dolorosas, mas não atribuem, a esses sentimentos, relação com o SM. Revela, também, que a dor e o desequilíbrio resultantes de situações estressantes com estudantes, professores ou com a administração, ainda não foram definidos como manifestações de SM, mas que seu reconhecimento e rotulagem serão um passo necessário.

Para Yoes (2012), o SM na enfermagem afeta a todos que se preocupam com o paciente e seu bem-estar; assim, enfermeiros docentes e estudantes também são afetados pelos

mesmos dilemas morais que atingem outros profissionais do ambiente hospitalar. Sob esse prisma, os docentes vêem-se continuamente desafiados na defesa dos padrões da profissão, bem como na manutenção de suas obrigações morais (PRATT; MARTIN; MOHIDE; BLACK, 2013).

Também, com vistas à percepção dos dilemas morais, foram destacadas as múltiplas responsabilidades simultâneas atribuídas ao enfermeiro docente, no que tange à preparação adequada dos estudantes como profissionais competentes, defesa das normas da profissão e a entrega segura da assistência ao paciente. Assim, enfermeiros docentes que estão diretamente envolvidos na supervisão e avaliação do estudante tem vivenciado SM, frente à tomada de decisão quanto à possibilidade de aprovar ou reprovar um aluno que não esteja atendendo às exigências do curso. Revelam, ainda, que o docente tem papéis conflitantes, pois de um lado precisa apoiar o estudante e de outro precisa preocupar-se com o paciente, o que, possivelmente, induz a situações moralmente angustiantes (PRATT; MARTIN; MOHIDE; BLACK, 2013)

Ainda, em relação às situações reconhecidas como de negligência no cuidado ao paciente, um estudo evidenciou a frustração dos enfermeiros docentes por sentirem-se como “convidados” em unidades de internação psiquiátricas e impotentes frente às situações de ênfase medicamentosa excessiva e retenção de informações em detrimento de uma maior interação com os pacientes. Esses docentes, também, revelaram temor de impulsionar mudanças por muitas razões, sendo que a possibilidade de perderem o campo de estágio para novos alunos, configurou-se como uma delas (WOJTOWICZ; HAGEN, 2014).

Esses achados corroboram o estudo de Yoes (2012) que revela grande desconforto dos enfermeiros docentes ao supervisionarem estágios no ambiente hospitalar, pois reconhecem que tem influência limitada sobre a assistência do paciente. Entretanto, isso não diminui a responsabilidade do corpo docente com os princípios éticos educacionais na formação do aluno.

Em consonância com essas informações, é importante ressaltar que há uma desconexão entre o ensino da sala de aula e as atividades práticas, nos ambientes de estágio (EPSTEIN; CARLIN, 2012). Sasso et al., (2015) ressaltam que o SM pode surgir quando se percebe diferenças entre os princípios que se aprende durante a formação acadêmica e o que, posteriormente, se observa na prática clínica.

Pode-se inferir que muitos enfermeiros que vivenciam situações de SM, e não abandonam seus empregos, podem com o passar do tempo acostumar-se com tais contextos e adotar condutas passivas de não enfrentamento dos dilemas, podendo vir a contribuir com a

diminuição da qualidade da assistência ao paciente. Assim, o estudo da ética pode auxiliar o enfermeiro a determinar se os problemas enfrentados são questões éticas, ou não, constituindo-se como uma das chaves para resolver a questão do SM dentro da profissão enfermagem (LANG, 2008).

Nessa perspectiva, reforça-se a necessidade de identificação das situações clínicas específicas que podem repercutir em SM, para que se desenvolvam intervenções específicas, a fim de gerenciá-las. Docentes e enfermeiros docentes devem abordar tais experiências, discutindo-as e fornecendo exemplos para fomentar estratégias e intervenções nessas situações, conjuntamente ao estudante (THEOBALD, 2013).

Entretanto, os autores são unânimes ao referirem a escassa produção e a lacuna de conhecimento, no que se refere ao papel do enfermeiro docente e suas responsabilidades com o estudante em formação e as vivências de SM, o que suscita a necessidade de novos estudos referentes a essas questões (GASKE, 2010; WOJTOWICZ; HAGEN, 2014; SASSO et al., 2015).

Dando continuidade, apresenta-se o percurso metodológico adotado nessa investigação.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva. A pesquisa “qualitativa procura captar não só as aparências do fenômeno, mas também sua essência” (TRIVIÑOS, 2011, p. 129). A descrição dos fenômenos é impregnada de significados atribuídos pelo ambiente; a interpretação dos resultados ocorre com base na percepção de um fenômeno em seu contexto, é coerente, lógica e consistente (TRIVIÑOS, 2011).

A pesquisa exploratória têm a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, a partir de uma visão geral sobre determinada situação, enquanto a pesquisa descritiva procura descrever as características de determinada população ou fenômeno. Assim, as pesquisas descritivo-exploratórias são utilizadas pelos pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática (GIL, 2012).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido em dois cursos técnicos em enfermagem, de duas instituições de ensino profissionalizantes³: uma da rede pública de educação, caracterizada como Instituição A e outra da rede privada, caracterizada como Instituição B, ambas situadas em uma cidade do extremo sul do Rio Grande do Sul.

A instituição “A” caracteriza-se como uma instituição federal de ensino público e gratuito. Atua com uma estrutura multicampus para promover a educação profissional e tecnológica de excelência e impulsionar o desenvolvimento sustentável das regiões. O curso técnico em enfermagem se desenvolve em regime pós-médio, com carga horária total de 1800h teórico-práticas, sendo 600h destinadas para estágios, desenvolvido em quatro semestres. Com ingresso anual de, até, 28 vagas, através de processo seletivo, destina-se a estudantes portadores do certificado de conclusão do Ensino Médio ou equivalente; por aproveitamento do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e, mediante seleção e

³Originalmente, foi encaminhada, à outra instituição privada, uma cópia do projeto dessa pesquisa acompanhado de um convite para que os enfermeiros docentes nela atuantes participassem do estudo. Entretanto, após a análise do projeto pela instituição, seus representantes recusaram o convite feito, não permitindo o desenvolvimento do estudo em sua instituição. Devido a essa recusa, selecionou-se outra instituição privada, optando-se por assegurar, aos seus administradores, o compromisso com o anonimato da instituição. Assim, para evitar sua exposição e/ou possíveis constrangimentos, optou-se por limitar sua apresentação, assim como dos cursos em que atuam os docentes.

avaliação socioeconômica, para os alunos ingressantes pelo Educação de Jovens e Adultos (EJA), os quais já estudam na instituição, articulando assim o ensino médio ao curso profissional de nível técnico⁴.

O curso técnico em enfermagem conta com quatro docentes de enfermagem, com licenciatura e pós-graduação em enfermagem, atuando em regime de 40 horas, com dedicação exclusiva; um docente de enfermagem, com licenciatura e pós-graduação em enfermagem, atuando como técnico administrativo que, além de exercer atividades como enfermeiro da instituição, supervisiona estágios, todos contratados pelo Regime Jurídico Único; e um docente de enfermagem, com formação pedagógica, com vínculo empregatício de professor substituto.

Os estágios são realizados mediante convênio institucional firmado com duas instituições de saúde hospitalares, e também com a Secretária de Saúde do Município, para seu desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs).

A instituição “B” caracteriza-se como uma instituição privada de ensino técnico profissionalizante, que se dedica à qualificação profissional de forma inovadora e crítica, atendendo as demandas do mercado. Atualmente, oferece Cursos Técnicos, Cursos de Especialização e Cursos de Ensino a Distância – EAD, destacando-se o curso técnico em enfermagem, dentre os demais cursos técnicos.

O curso técnico em enfermagem é desenvolvido na modalidade presencial, com ingresso semestral, com turmas de, no mínimo, 25 alunos, com carga-horária dos componentes curriculares teórico-práticos de 1200 horas e carga horária de estágio de 460 horas, com duração de dois anos. O ingresso no curso na modalidade regular ocorre por inscrição e cadastramento. Como pré-requisitos, o candidato deve ter, no mínimo, 16 anos e escolaridade prévia mínima de ensino médio concluído ou em curso.

O corpo docente é formado, atualmente, por oito docentes de enfermagem, sendo que apenas dois possuem Curso de Licenciatura ou Formação Pedagógica e três cursaram Especialização. Todos são contratados via Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, no regime de horistas.

⁴ De acordo com a Resolução CNE/CEB 06/2012 e com o Parecer CNE/CEB nº 11/2012, em seu Art. 4º, a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, no cumprimento dos objetivos da educação nacional, articula-se com o Ensino Médio e suas diferentes modalidades, incluindo a Educação de Jovens e Adultos (EJA), e com as dimensões do trabalho, da tecnologia, da ciência e da cultura. Parágrafo único: A Educação de Jovens e Adultos deve articular-se, preferencialmente, com a Educação Profissional e Tecnológica, propiciando, simultaneamente, a qualificação profissional e a elevação dos níveis de escolaridade dos trabalhadores.

Os estágios são realizados em uma instituição de saúde hospitalar e em UBS, ESF e CAPs.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram enfermeiros docentes que atuam nas Instituições "A" e "B". Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos participantes foram: estar atuando na docência da Instituição de Ensino há pelo seis meses, no campo teórico e/ou prático; aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A). Foram explicitados, aos participantes, o objetivo e a metodologia proposta para a pesquisa, benefícios e possíveis riscos, assim como a garantia do anonimato de suas informações, solicitando seu consentimento livre e esclarecido. Para garantir o anonimato das instituições pesquisadas e dos sujeitos, os informantes foram identificados pela letra "ED", seguida de números ordinais (ED1; ED2; ED3...) conforme a ordem das entrevistas.

Assim, desenvolveu-se esse estudo com 10 docentes de enfermagem. Todo o corpo docente do curso técnico em enfermagem da instituição "A" aceitou participar da pesquisa. Quanto ao corpo docente do curso técnico em enfermagem da instituição "B", somente 04 docentes demonstraram interesse em participar.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE B) compostas por duas etapas. A primeira, para caracterização dos participantes e a segunda, com questões abertas envolvendo a temática do estudo. Segundo Triviños (2011), a entrevista semi-estruturada parte de questionamentos básicos que interessam à pesquisa, possibilitando a formulação de novas hipóteses, a partir das respostas e, gradativamente, o informante começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa.

As entrevistas foram marcadas, mediante prévio contato telefônico, com intuito de convidar os possíveis participantes, explicando, assim, o objetivo da pesquisa e, a partir de seu aceite, agendando data e horário para sua realização. Foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2015, em ambiente reservado, nas próprias instituições de trabalho, com o objetivo de garantir privacidade e evitar possíveis constrangimentos aos participantes da pesquisa.

Foi solicitada, aos participantes, sua autorização para a gravação das entrevistas, com a finalidade de absorver o máximo das informações possíveis fornecidas e também de assegurar uma maior confiabilidade dos dados coletados. Assim, as entrevistas foram gravadas por meio de um dispositivo digital de gravação de voz, com duração média de 41 minutos.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Após a transcrição dos dados, iniciou-se sua análise textual discursiva, proposta por Moraes e Galiazzi (2011), uma abordagem que transita entre a análise de conteúdo e a análise de discurso, duas formas consagradas de análise na pesquisa qualitativa. Existem inúmeras abordagens entre esses dois pólos, que se apoiam, de um lado, na interpretação do significado atribuído pelo autor e, de outro, nas condições de produção de um determinado texto (MORAES, GALIAZZI; 2011).

A análise textual discursiva caracteriza-se como um processo auto-organizado em torno dos seguintes focos: 1 – Desmontagem dos textos - processo de desconstrução e unitarização, 2 – Estabelecimento de relações – processo de categorização, 3 – Captando o novo emergente – expressando as compreensões alcançadas e 4 – Um processo auto organizado (MORAES; GALIAZZI, 2011).

O primeiro foco desse processo de análise é **a desmontagem dos textos ou processo de desconstrução e unitarização**; realizada mediante análise do material coletado nas entrevistas, em que os textos são separados em unidades de significados que, além de serem identificadas, precisam ser construídas a partir de concepções teóricas e pontos de vista dos pesquisadores (MORAES; GALIAZZI, 2011). Após essa etapa, em que se identificou manifestações dos participantes que, aparentemente, representavam SM, com o intuito de validar os dados e fortalecer a continuidade do processo de análise e, mais especificamente, da interpretação dos dados, contactou-se os enfermeiros docentes participantes da pesquisa, agendando um novo encontro para apresentação dessas manifestações transcritas. A partir da apresentação, também, do conceito escrito de SM⁵ questionou-se se, no seu entendimento, suas vivências e manifestações, previamente relatadas quando das entrevistas, representavam

⁵ “SM é caracterizado como um sofrimento físico ou emocional experienciado quando constrangimentos internos ou externos impedem o profissional de seguir o curso da ação que considera correta (WILKINSON, 1987). Corley (2002) revela que o SM ocorre quando há uma incompatibilidade entre o ambiente internos dos enfermeiros, ou seja, seus valores, suas percepções e as necessidades e as situações impostas pelo ambiente externo”

vivências de SM. Dos dez participantes, realizou-se a validação dos dados com 6 entrevistados, tendo em vista a indisponibilidade dos demais.

Dando continuidade, foi realizado o **estabelecimento de relações**, também denominado como **processo de categorização** das unidades anteriormente construídas. Consiste na aproximação das unidades de significado semelhantes, procurando agrupar os elementos por semelhança, emergindo as categorias (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Na sequência, a terceira etapa de análise dos dados ou a **captação do novo emergente** consistiu na produção de uma estrutura textual construída pelas categorias e subcategorias, a qual contemplou a descrição e interpretação do fenômeno investigado. Esse processo gerou meta-textos analíticos que compuseram os textos interpretativos (MORAES; GALIAZZI, 2011).

O último foco consistiu em um **processo auto organizado** que compreendeu um momento de intuição, no qual foi possível a emergência de novas compreensões do objeto do estudo, possibilitando o alcance do objetivo proposto (MORAES; GALIAZZI, 2011).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos, conforme as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS-FURG), obtendo parecer favorável nº94/2015 (Anexo I).

O estudo foi encaminhado às direções das instituições de ensino “A” (Anexo II) e “B” (Anexo III), solicitando suas autorizações para realização da pesquisa. Nesses documentos, foram especificados o objetivo, a metodologia, os riscos e os benefícios de modo breve, resguardando todos os envolvidos na pesquisa e o compromisso com a ética.

Aos participantes da pesquisa, foi solicitado, por escrito, em duas vias, sua autorização e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). O TCLE foi assinado pela pesquisadora responsável e pelo participante, solicitando seu consentimento para a divulgação dos dados de forma anônima. Uma cópia foi destinada ao participante e outra à pesquisadora. Os docentes foram esclarecidos sobre seus direitos de comunicarem sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, seja pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.

Nessa pesquisa, foram firmados, entre outros, os seguintes compromissos: obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos envolvidos; ponderação entre riscos e benefícios; previsão de procedimentos que assegurem a confidencialidade, privacidade e proteção dos participantes; respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; respeito aos hábitos e costumes dos participantes; garantia do retorno dos dados e benefícios obtidos com a pesquisa para as pessoas envolvidas. O anonimato dos participantes foi garantido, preservando-se a confidencialidade das informações.

Quanto ao monitoramento e segurança dos dados, esses foram gravados através de gravador digital, armazenados em CDs e, juntamente com os Termos de Consentimentos Livre e Esclarecidos, foram guardados para que se assegure a validade do estudo. Assim, ficaram sob a confiança da pesquisadora responsável durante o processo de coleta e análise dos dados. Após, foram arquivados em caixa lacrada e guardada no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (NEPES-FURG), sob a supervisão da pesquisadora responsável pelo estudo por um período de cinco anos. Assumiu-se o compromisso com a sua confidencialidade e o anonimato dos participantes, bem como a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução 466/2012 que rege as pesquisas com seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os dois artigos construídos a partir dos dados obtidos na pesquisa; o primeiro, intitulado **“Sofrimento moral do enfermeiro docente de cursos técnicos em enfermagem”**, e o segundo, denominado **“(Des)cuidado do paciente como fonte de sofrimento moral de docentes de cursos técnicos em enfermagem”**.

5.1 ARTIGO 1

Sufrimento moral do enfermeiro docente de cursos técnicos em enfermagem*

Moral suffering of teacher from technical nursing course

Sufrimiento moral del enfermero docente del curso técnico en enfermería

RESUMO

Objetivo: Conhecer como enfermeiros docentes dos cursos técnicos em enfermagem tem vivenciado situações de sofrimento moral (SM) no trabalho. **Método:** Pesquisa qualitativa, mediante entrevistas semi-estruturadas, com dez enfermeiros docentes de duas instituições de ensino profissionalizantes do extremo sul do Brasil, e análise textual discursiva. **Resultados:** Foram construídas duas categorias: - descompromisso com a futura profissão expresso na relação com o enfermeiro docente manifesto no desrespeito e desvalorização do seu fazer, com comportamentos e condutas inadequadas de falta de comprometimento com a profissão; - descompromisso com o processo ensino-aprendizagem manifesto na indiferença com o perfil profissional, desinteresse nos ensinamentos e práticas de cuidado, associados a lacunas na aprendizagem. **Conclusão:** Tais situações de descompromisso repercutem em vivências de SM ao enfermeiro docente, fazendo-se necessário repensar sua prática, as relações e espaços de formação, implementando-se estratégias para favorecer o enfrentamento dos dilemas e conflitos vivenciados na prática educacional em cursos técnicos em enfermagem.

DESCRITORES: Enfermagem, Ensino, Educação Profissionalizante, Ética em enfermagem

ABSTRACT

Objective: to know how nursing teachers from technical nursing course have been facing moral suffering situations at work. **Method:** Quality research through interview semi produced with nursing teachers from two professionalizing teaching institutions in southern

* Artigo a ser encaminhado para a Revista Brasileira de Enfermagem. Normas disponíveis em: www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm

Brazil, and written text analysis. **Results:** Building two categories: Carelessness in the future profession shown in the lack of respect with the nursing teacher through disrespect and underrating of their work having inappropriate acts and behaviors as lack of engagement with the new profession; uncompromised learning teaching process shown by professionalism indifference, lack of interest in learning and practical care, in relation to a gap in learning process. **Conclusion:** These carelessness situations cause SM in nursing teachers, making them reconsider the practical process, its relation and training spaces, applying strategies to face dilemma and conflicts present in practical education in nursing teaching courses.

DESCRIPTORS: Nursing, Education, Professionalizing Education, Ethics Nursing

RESUMEN

Objetivo: Conocer como los enfermeros docentes de los cursos técnicos en enfermería han vivido situaciones de sufrimiento moral en el trabajo. **Método:** Pesquisa cualitativa, llevada a cabo por entrevistas a medio hechas, con diez enfermeros docentes de dos instituciones de enseñanza para profesionalizarse, del extremo sur de Brasil, y análisis textual discursiva.

Resultados: Fueron hechas dos categorías: descompromiso con la futura profesión, expresado en la relación con el enfermero docente manifestado en la falta de respeto y falta de valorización de su quehacer, teniendo comportamientos y conductas inadecuadas de falta de comprometimiento con la profesión; descompromiso con el proceso de enseñanza - aprendizaje- manifestado en la indiferencia con el perfil profesional, desinterés en el ensino y prácticas de cuidado, asociados a huecos en el aprendizaje. **Conclusión:** tales situaciones de la falta de compromiso repercuten en vivencia de SM al enfermero docente, haciéndose fundamental repensar su práctica, las relaciones y espacios de formación, implementándose estrategias para favorecer el frente a las disyuntivas y trances vividos en el práctica educativa en cursos Técnicos en Enfermería.

DESCRIPTORES: Enfermería, Enseñanza, Educación para profesionalizarse, Ética en Enfermería

Introdução

A enfermagem é uma profissão que visa assistir, cuidar, pesquisar e educar. Educar é um dos principais papéis que o docente de enfermagem assume em sua prática profissional, não somente enfocando a educação em saúde, mas também a formação de novos profissionais

que, além de aspectos técnicos e científicos, precisam compreender a dimensão do seu fazer, o compromisso e a responsabilidade que assumem, ao cuidar de outras vidas⁽¹⁾.

Pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem, em 2010, revela que, no Brasil, foram identificados 1.449.583 profissionais de enfermagem, sendo 287,119 enfermeiros, 625.862 técnicos em enfermagem e 533.422 auxiliares de enfermagem, constatando-se que 79.98%, isto é, 1.159.284 são profissionais de nível auxiliar e técnico, caracterizando a representatividade dessa força de trabalho na saúde⁽²⁾.

Esses dados corroboram com outro estudo⁽³⁾ que revela um aumento considerável no número de escolas de nível técnico em enfermagem, configurando-se como um relevante campo de atuação na área da docência, para os enfermeiros. Entretanto, a formação do enfermeiro ocorre nos moldes de bacharelado, com preparo predominantemente para a prática assistencial e não para o exercício da docência⁽³⁻⁴⁾.

O despreparo para atuar na docência pode configurar-se como uma dificuldade, não somente no aspecto didático-pedagógico, mas no processo como um todo⁽⁵⁾. Muitas vezes, o enfermeiro docente se percebe imerso em um cenário que não favorece o desenvolvimento de uma atuação de qualidade, que prime pelo desenvolvimento do estudante e pela qualidade na assistência dos serviços prestados, além de reconhecer cotidianamente a desvalorização de seu trabalho e de seu compromisso na formação de profissionais que irão cuidar de outras pessoas.

Ademais, a realidade do docente de cursos técnicos tem sido permeada por muitas mudanças, seja no processo ensino-aprendizagem, seja no perfil do estudante, comumente, com muitas fragilidades na sua formação básica anterior, pouca disponibilidade de tempo, ou com manifestações de descompromisso e desinteresse⁽⁵⁻⁶⁻⁷⁾.

O trabalho docente pode ser influenciado, também, pelas suas condições de trabalho, como a elevada carga horária, baixa remuneração, burocracia, submissão, competitividade, bibliotecas desatualizadas, poucas possibilidades de aperfeiçoamento, acúmulo de funções por enfermeiros preceptores, ao supervisionarem estágios e desenvolverem suas atividades assistenciais e gerenciais nas respectivas unidades, desvalorização da figura do docente e de suas reivindicações, entre outras^(6,8-9). Situações como essas tem sido geradoras de sofrimento no cotidiano do enfermeiro docente, especialmente, por se reconhecer engajado na formação

de um profissional ético e comprometido, envolvendo valores e problemas morais⁶, questionando-se se estaria vivenciando sofrimento moral (SM).

O SM ocorre quando o indivíduo sabe a coisa certa a fazer, mas limitações institucionais ou de outros tornam quase impossível fazer o que considera ser correto⁽¹⁰⁾; atinge a mente, o corpo, as relações, em decorrência de uma situação, na qual há consciência da questão moral, pois a pessoa constata sua responsabilidade e julga moralmente o que é correto⁽¹¹⁾.

Vivências de angústia moral, descritas por docentes, vão além da insatisfação e do sofrimento no trabalho, podendo evoluir para SM⁽¹³⁾. Enfermeiros e estudantes de enfermagem parecem vulneráveis ao SM quando confrontados com questões ou dilemas morais⁷ ou com tomadas de decisão na prática clínica, podendo experimentar insatisfação profissional, a qual pode evoluir para SM, com manifestações de raiva, frustração e desejo de desistir da profissão⁽¹⁴⁾.

Sob esse prisma, o SM na enfermagem não conhece fronteiras, afetando a todos que se envolvem com a situação clínica dos pacientes. Assim, estudantes e professores podem ser atingidos pelos mesmos dilemas morais que enfermeiros, médicos, terapeutas, entre outros, vivenciam nos ambientes de atuação. Entretanto, tais vivências e enfrentamentos ou não enfrentamentos, não diminuem a responsabilidade do corpo docente com os princípios éticos na prática assistencial, ou, ainda, não minimizam sua responsabilidade quanto ao seu modo de agir, que deve servir como exemplo, como modelo, para o aluno em formação⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, os enfermeiros docentes podem deparar-se com uma gama de problemas geradores de conflitos éticos e problemas/dilemas morais. Diante do exposto, buscando compreender as questões que envolvem o trabalho docente em cursos técnicos em enfermagem e o SM, tem-se o objetivo de *conhecer como enfermeiros docentes dos cursos técnicos em enfermagem tem vivenciado situações de SM no Trabalho*.

⁶ Problemas morais podem ocorrer quando há diferenças de percepção sobre uma mesma situação, as quais não são comunicadas, compreendidas e nem resolvidas adequadamente, o que pode ocasionar dilemas e sofrimento moral⁽¹²⁾.

⁷ Dilemas morais ocorrem quando os profissionais são capazes de perceber que importantes valores morais estão em choque diante das diferentes possibilidades de tomadas de decisão, sendo que a decisão por uma opção torna inválida a outra⁽¹⁷⁾.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva. A descrição dos fenômenos é impregnada de significados atribuídos pelo ambiente; a interpretação dos resultados ocorre com base na percepção de um fenômeno em seu contexto, é coerente, lógica e consistente⁽¹⁶⁾.

O estudo foi realizado em duas instituições de ensino profissionalizantes, com formação de técnico em enfermagem situadas em uma cidade do extremo sul do Rio Grande do Sul: uma instituição pública (A) e outra privada (B).

Na instituição “A”, o curso se desenvolve em regime pós-médio, com 1800h teórico-práticas, sendo 600h de estágio, com ingresso anual de, até, 28 vagas, mediante processo seletivo. Conta com um corpo docente de seis enfermeiros, licenciados e pós-graduados em enfermagem, quatro regidos pelo Regime Jurídico Único e dois atuam como professores substitutos. Na instituição “B”, o curso é desenvolvido na modalidade presencial, ingresso semestral, turmas de, no mínimo, 25 alunos, componentes curriculares teórico-práticos de 1200 horas e de 460 horas de estágio ingresso por inscrição e cadastramento. Como pré-requisitos, o candidato deve ter no mínimo 16 anos e escolaridade prévia mínima de ensino médio concluído ou em curso. O corpo docente é composto por oito enfermeiros, contratados como horistas via Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) e apenas dois possuem Formação Pedagógica.

Os participantes da pesquisa foram dez enfermeiros docentes que atuavam nos cursos há pelos menos seis meses e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram submetidos à entrevistas semi-estruturadas, pela primeira autora, agendadas, gravadas, com duração média de 41 minutos, realizadas de setembro a outubro de 2015, nas próprias instituições. Formularam-se questões fechadas para caracterização dos participantes e questões abertas, enfocando aspectos relacionados à prática dos docentes nos cursos técnicos em enfermagem. Os participantes foram identificados pelas letras ED e pelo número sequencial da entrevista.

Realizou-se a análise textual discursiva dos dados com a desmontagem dos textos das entrevistas transcritas; a validação dos dados com seis enfermeiros docentes que demonstraram disponibilidade; o estabelecimento de relações; a captação do novo emergente e um processo auto organizado⁽¹⁸⁾.

O estudo atendeu às recomendações da Resolução nº466/2012, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde local (CEPAS - parecer nº94/2015).

Resultados

Constatou-se que dos 10 participantes, 06 enfermeiros docentes da instituição “A” e 04 da instituição “B”, 7 são mulheres e 3 homens; 08 tem Curso de Formação Pedagógica; 02 com Especialização; 03 com Especialização e Mestrado; 01 com Mestrado e 01 com Mestrado e Doutorado. Sua idade variou entre 31 e 53 anos, com média de 43 anos e 9 meses. Quanto ao tempo de formação, variou entre 3 e 31 anos, com média de 15 anos e 6 meses; o tempo de atuação docente variou de 8 meses a 25 anos.

A partir da análise dos dados, foram construídas duas categorias: *descompromisso com a futura profissão expressa na relação com o enfermeiro docente* e *descompromisso com o processo ensino-aprendizagem*, apresentadas a seguir:

Descompromisso com a futura profissão expresso na relação com o enfermeiro docente

Manifestações de descompromisso na relação entre estudantes e enfermeiros docentes parecem relacionadas à maneira como se estabelecem suas relações no contexto do processo ensino-aprendizagem. O docente se percebe desrespeitado e desvalorizado em seu fazer, especialmente quando os estudantes não adotam atitudes e comportamentos entendidos como necessários a sua formação, parecendo não reconhecer que um curso profissionalizante com enfoque no cuidado ao outro, requer responsabilidade e seriedade:

“(…) já teve alguns momentos em que a gente foi desrespeitada tanto verbalmente quanto por sinais, por gestos; (…) no estágio, quando tu estás dizendo ‘fulano faz assim, faz assado’, e eles seguem fazendo da forma que acham que tem que fazer (…)” ED2.

“(…) quando voltei com eles em clínica médica, que eu sei, que gosto, eu puxei bem, e começaram a vir fazer queixa, que isso ‘era coisa de médico’, que diagnóstico não era coisa deles. Então isso é ruim, de achares que estás agradando e eles virem falar, reclamar” ED8.

“(…) eles fazem boicotes, incentivam o boicote, desestimulam os que são sujeitos à opinião deles. Se eu dou uma prova de determinada matéria, eles vão contra isso, e começam a estimular os outros negativamente” ED9.

“(...) esperam que os professores carreguem os alunos no colo, há uma insatisfação constante dos alunos, porque querem que os professores adaptem o curso a eles, e não eles se adaptem ao curso; isso me incomoda bastante” ED5.

Manifestações de descompromisso com a formação e desrespeito com o professor são percebidos, também, quando o estudante utiliza aparelhos eletrônicos, como celulares, *smartphones*, entre outros, na sala de aula, não com enfoque na busca pela informação ou pelo aprendizado. Tais comportamentos repercutem em sofrimento ao docente, percebendo-se em um dilema de como atuar, de forma integradora, e não autoritária:

“Eu vejo que muitos estão ali na aula no tal *whatsapp*, no tal do *face*, porque eles tem internet individual, e então, isso é uma dificuldade enorme, tu fazer com que teu aluno preste atenção (...)” ED7.

“Tu vêes que eles baixam o volume, mas estão toda hora mandando mensagem, aquela doença pelo celular” ED10.

Percebe-se um descontentamento e, até mesmo, um desencanto com o processo de construção do conhecimento, e com a própria docência. Pensamentos de abandono de sua prática e de uma aposentadoria precoce passam a se fazer presentes no cotidiano profissional, o que pode estar traduzindo um nível de sofrimento, que vai além do sofrimento no trabalho:

“(...) por que chega um tempo e tu acabas saturando, não dá mais importância para aquele problema, que tu não tens manejo (...)” ED9.

“(...) há uns três anos, eu não pensava no tempo da aposentadoria, mas as coisas que tenho visto, preciso me aposentar, (...) não vou me aposentar porque está no tempo. Eu estou desgostosa das coisas que tenho visto, tanto a nível de técnico, quanto a nível de enfermeira (...)” ED3.

“Às vezes, me sinto frustrada, (...). Já pensei, vou trabalhar de noite, e não vou mais dar aula(...)” ED8.

Descompromisso com o processo ensino-aprendizagem

A percepção do descompromisso do estudante com sua formação profissional é identificada pelo docente em diversos aspectos, como na falta de responsabilidade frente à pontualidade e assiduidade às aulas teóricas e atividades de estágio, requisitos necessários ao perfil profissional de um trabalhador, não se configurando apenas como elementos a serem avaliados:

“Agora o problema são os atrasos e as faltas. O pessoal chega em aula, tu nem começou, e já querem saber que horas termina. Tá chegando às 14 horas, a aula vai até às 18:15, e eles perguntam ‘que horas vai terminar’? porque tem que sair. Além de querer sair antes, o pessoal começou a chegar depois. Tu tens que estar falando isso, e tu trabalhas com adultos” ED3.

“Eles dizem que estão ‘loucos pelo estágio, ‘que estágio é melhor’; quando vão para o último módulo, que sabem que faltam só 4 meses, parece que eles vem se arrastando; começam perguntando; ‘que horas libera?’” ED8.

“...o aluno que precisa trabalhar, ele quer ter a mesma avaliação na questão da assiduidade e pontualidade, porque ele chega atrasado por questões pessoais, do que aquele que, independente de suas questões pessoais, chega sempre no horário adequado (...)” ED5.

A falta de interesse em adquirir e aprofundar conhecimentos relacionados às práticas de enfermagem, fundamentais para o desenvolvimento do cuidado, emergem como um segundo aspecto causador de frustração e sofrimento ao enfermeiro docente, que se mostra impactado com determinados comportamentos e condutas do estudante:

“(...) falta eles buscarem, eles estão sempre esperando que tu fales. Talvez a dificuldade que eu veja neles seja isso, falta fundamentação teórica para realizar os procedimentos” ED1.

“A falta de comprometimento, como estar aqui para tirar a nota mínima, para ser aprovado, para pegar o diploma e ingressar no mercado de trabalho. Isso me incomoda: a nota mínima [...]. Alunos que não demonstram habilidades, não conseguem construir as

habilidades e competências necessárias para o curso, e mesmo assim, vão se arrastando entre reprovações até conseguirem a nota mínima e serem aprovados no final do curso (...)” ED5.

“A dificuldade de estudo é muita, de 20 alunos, um apresenta qualidade de ensino, porque ele presta atenção, tu vê que ele é dedicado (...). Eles não aceitam serem rodados, então isso é uma dificuldade que eu vejo, porque não fez, não sabe, como eu vou dar um aval dizendo que pode estar lá? (...)” ED7.

“Infelizmente, os alunos se formam tarefeiros, eles não querem pensar, e é frustrante” ED10.

“(...) capaz que vão colar em uma prova, e colam né. Essas situações assim, que às vezes tu espera muito deles e vê que não tem jeito” ED8.

Problemas relacionados à formação básica do estudante tem se configurado como fatores dificultadores no processo ensino-aprendizagem na formação técnica em enfermagem, causando desgaste diário ao docente, pois se fazem necessários conhecimentos prévios para que a construção de novas práticas e saberes possa ocorrer:

“Chegam bem mais despreparados, tem dificuldades em português, matemática, tu vê isso lá nas regras de três, nos cálculos, eles não tem um bom fundamento teórico, não tem um conhecimento de nível médio que o curso exige. (...) às vezes, não sabem estudar, acham que estudar é fazer questionário e decorar, e quando chegas lá no campo prático, te deparas com isso (...)” ED1.

“(...) Alguns estão terminando o curso e não conseguem usar os termos científicos, se tu não usares o termo que se usa no dia-a-dia. Nós pegamos alunos semi-alfabetizados, então vejo que é um conjunto de coisas, a principal mudança é a formação básica, lá no ensino fundamental e médio, para que se possa receber um aluno mais qualificado” ED10.

Discussão

O estudo demonstra que, no cotidiano profissional do enfermeiro docente atuante em cursos técnicos em enfermagem, diversas são as situações vivenciadas que repercutem em

manifestações de angústia e frustração. Tais situações, entretanto, não parecem provocar apenas insatisfação e sofrimento no trabalho docente, porém, também, SM.

As situações que revelam descompromisso do estudante com a profissão são percebidas pelos docentes, por meio do desrespeito e da desvalorização do fazer, de valores e práticas defendidas e estimuladas para que sejam aderidas pelos estudantes. Tais comportamentos repercutem em insatisfação e frustração no docente, quando percebe um rechaço ao seu papel de professor, perpassando aspectos didáticos, pedagógicos e morais, confrontando seu compromisso social, ético e moral. Diferentemente, sentir-se valorizado em seu fazer, ser reconhecido por sua capacidade didático-pedagógica, criatividade e envolvimento com o processo de ensino-aprendizagem constituem-se em fontes de prazer e satisfação no trabalho⁽⁶⁾.

Ressalta-se, ainda, o compromisso do docente com sua prática educativa, que pode ser evidenciado no triângulo compreendido nessa ação, formado pelo docente, estudante e paciente, em que sua atuação prática não é a realização apenas de um ato, mas reveste-se de um caráter cuidador, e do intuito de estimular no educando a consciência da relevância e da repercussão da sua ação⁽¹⁹⁾.

À semelhança dos achados dessa pesquisa, um estudo evidenciou que os docentes podem experimentar sentimentos de angústia e insegurança por não conseguirem atender às demandas da prática docente e, ainda, pela desvalorização das implicações do seu trabalho, por parte dos alunos, dos usuários do serviço ou dos demais trabalhadores da saúde, com uma aparente desconsideração da relevância e da seriedade do seu trabalho⁽²⁰⁾.

Sob esse prisma, tem-se a educação como um processo de transformação que perpassa aspectos didáticos e pedagógicos e, requer o compromisso do docente e do discente, no despertar a curiosidade, a criticidade e a reflexão. O docente precisa desenvolver a capacidade de problematização da realidade, apontando alternativas de aprendizagem, que vão além do saber instituído; e ao discente cabe se contagiar pela necessidade da busca da informação, do saber e que desenvolva sua autonomia nesse processo⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, o estudante do curso técnico em enfermagem precisa ter consciência das exigências da profissão, pois sua atuação está atrelada ao processo de saúde e doença de outras pessoas. A enfermagem, por sua vez, se traduz como a profissão do cuidado, em que “o cuidado revela a própria existência, ou o modo de ser da enfermagem” (1:551).

Assim, os docentes, em decorrência de vivências de desrespeito a valores reconhecidos como relevantes na prática da profissão, associadas a dificuldades para seu enfrentamento, também vivenciam SM. Em muitas circunstâncias, quando os valores morais

são violados, a angústia, por ter agido em discordância com seus princípios e percepções, leva ao SM que, ao se tornar persistente, caracteriza o resíduo moral, podendo prejudicar sua integridade pessoal, assim como levar ao abandono da profissão⁽²¹⁾.

O SM e o resíduo moral tem provocado conseqüências no comportamento dos profissionais, ou seja, muitos deles, submetidos a esses sentimentos, continuam a desenvolver suas práticas; entretanto, podem deixar de reconhecer ou de se envolver em situações que lhes exijam sensibilidade moral. A insatisfação no trabalho pode resultar em abandono da profissão, pois os enfermeiros sentem frustração e impotência no âmbito de seu fazer e, ainda, podem desenvolver *burnout*, com manifestações físicas e emocionais⁽²²⁻²³⁾.

Nessa perspectiva, os enfermeiros vivenciam situações de esgotamento e insatisfação, quando não dispõem de recursos para enfrentar e resistir a tais realidades, manifestações traduzidas pela desmotivação e distanciamento de suas práticas, repercutindo em SM⁽²⁴⁾.

Ao abordar questões relacionadas ao descompromisso do estudante com seu processo ensino-aprendizagem, emergem comportamentos que revelam uma possível falta de responsabilidade do estudante com sua formação, por não demonstrarem a compreensão de que a assiduidade e pontualidade, por exemplo, não se constituem apenas em critérios de avaliação, estabelecendo-se como características necessárias ao perfil de um profissional comprometido com seu fazer, com a equipe de trabalho, com a assistência a ser prestada àqueles que estão sob seus cuidados.

Incontestavelmente, o desinteresse dos estudantes com sua formação, com o fortalecimento de características necessárias a uma prática envolvida e preocupada com o cuidado, aparece como um fator importante no trabalho docente, capaz de gerar SM. O enfermeiro docente se vê engajado e comprometido em sua participação na construção do profissional, porém percebe que muitos estudantes não correspondem às práticas educativas propostas, possivelmente não as identificando como relevantes ao seu processo de formação profissional⁽⁶⁾ e à profissão que pretendem assumir como técnicos em enfermagem.

Ainda, em relação ao desinteresse de muitos estudantes com seu processo formativo, destaca-se o imobilismo e a acomodação, traduzidos por um comportamento passivo, de pouco envolvimento com o processo ensino-aprendizagem, abstendo-se da responsabilidade que deveriam assumir em um curso que visa à formação para o cuidado, atitudes que provavelmente irão repercutir na sua prática assistencial como profissionais. Corroborando com esses achados, um estudo em um curso de Enfermagem evidenciou que graduandos cursam a disciplina obrigatória de estágio curricular, sem se envolver com seu propósito, demonstrando uma postura descompromissada, percebida pelo preceptor, como uma

desvalorização do momento vivenciado, constituinte de seu processo formativo, ignorando a importância dessa aprendizagem para a experiência futura⁽⁸⁾.

Em um contexto educacional, mais integrador e transformador, faz-se necessário que o estudante não se limite à obrigatoriedade de cursar disciplinas, percebendo, através delas, a importância de sua formação, para uma prática assistencial realmente comprometida com o exercício da reflexão e com o cuidado^(25,1). Pode-se considerar, ainda, que comportamentos desonestos como casos de plágios em trabalhos escolares e falsificação da assinatura de docente, têm se configurado como problemas éticos na relação docente e estudante, uma vez que esses não estão desenvolvendo sua capacidade e o conhecimento sobre determinados assuntos, possivelmente repercutindo em falta de embasamento para a prática⁽²⁶⁾. Ambientes que incluem comportamentos como desonestidade, por meio de trapaça e plágio, inflação de notas, incivilidade e *bullying*, podem levar ao SM na formação em enfermagem, influenciando a satisfação no trabalho e a aprendizagem dos estudantes⁽¹³⁾.

Ainda, em relação ao desinteresse de muitos estudantes, há referências à sua deficiência na educação básica e em conteúdos de embasamento teórico, que repercutem no desenvolvimento das demais competências necessárias a sua formação; os estudantes, frequentemente, avançam nos semestres dos cursos, apresentando, entretanto, importantes lacunas de aprendizagem⁽⁶⁻⁷⁾. Um estudo destaca a complexidade de formar profissionais de enfermagem quando muitos deles têm necessidades de aprendizagem centradas ainda na educação básica, possivelmente interferindo na compreensão e aprendizagem de conteúdos preliminares e introdutórios, que repercutem em dificuldades na aquisição de conhecimentos específicos, e como uma sucessão de fatores, podendo comprometer a prestação da qualidade do cuidado⁽⁵⁾.

É possível que tais manifestações evidenciadas nos estudantes decorram de um ingresso precoce na instituição de ensino, ainda imaturos, não visualizando suficientemente o necessário compromisso a ser assumido, ao optaram por frequentar um curso cujo futuro profissional envolve prestação de cuidados, direta e indiretamente ao outro. A imaturidade do estudante repercute negativamente no processo ensino-aprendizagem e no fazer docente, gerando insatisfação⁽²⁷⁾ e sofrimento, inclusive, SM.

Considerações Finais

Em vista dos resultados encontrados, foi possível constatar que situações de descompromisso com a futura profissão expresso na relação com o docente e com o processo

ensino-aprendizagem, que repercutem em vivências de SM, estão presentes no cotidiano profissional dos docentes de cursos técnicos em enfermagem, participantes dessa pesquisa.

Tais situações presentes no cotidiano profissional, no entanto, não parecem ser percebidas, por esses docentes, como problemas e dilemas morais, associados ao SM, permanecendo no campo da insatisfação, da frustração e do sofrimento no trabalho, com decorrente desencanto com a profissão e desejo de abandoná-la.

Manifestações de descompromisso do estudante com o processo ensino-aprendizagem, desinteresse pelos ensinamentos e saberes da profissão, como eixos norteadores do cuidado, agravadas por deficiências de aprendizagem na formação básica, constituem-se em situações percebidas e vivenciadas pelo enfermeiro docente, que repercutem em insatisfação no trabalho, evoluindo para vivências de SM. Nesse contexto, faz-se necessário repensar a prática docente, as relações e os espaços de formação, implementando-se estratégias e articulando-se com os pares, para favorecer o enfrentamento dos dilemas, angústias e conflitos vivenciados na prática educacional. Torna-se imprescindível identificar estratégias para estimular a participação ativa dos estudantes em seu processo ensino-aprendizagem, de modo que possam desenvolver competências, que lhe possibilitem uma prática assistencial baseada na reflexão, na criticidade e no compromisso com o cuidado com o outro.

Portanto, reconhece-se que a discussão sobre o tema não se esgota nessa pesquisa, apontando-se a necessidade de novos estudos sobre o SM na docência, em especial, na docência de cursos técnicos em enfermagem, no sentido de ampliar a compreensão sobre esse fenômeno, assim como outras questões envolvidas, de modo a problematizá-las e vislumbrar estratégias de enfrentamento, que contribuam com a formação de técnicos de enfermagem em espaços de respeito e valorização mútuo, com a construção conjunta do conhecimento.

Referências

1. Sebold LF, Carraro TE. Modos de ser enfermeiro-professor-no-ensino-do-cuidadode-enfermagem: um olhar heideggeriano. Rev Bras Enferm. 2013; 66(4): 550-6.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Internet). São Paulo; COFEN. 2013; [Citado em 2015 mar 20]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>.
3. Ferreira Junior MA. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6). [Citado em 2015 mar 15]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600012
4. Maissiat GS, Carreno I. Enfermeiros Docentes do Ensino Técnico em Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. Revista Destaques Acadêmicos. 2010; 2(3):69-80.

5. Góes FSN, Côrrea AK, Camargo RAA, Hara CYN. Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(1): 20-5.
6. Ferreira EM, Fernandes MF, Prado C, Baptista PCP, Freitas GF, Bonini BB. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(2): 1292-6. [Citado em 2015 mar 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a25v43s2.pdf>
7. Backes DS, Marinho M, Costenaro RS, Nunes S, Rupolo I. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(3): 421-26. [Citado em 2015 mar 11]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200026
8. Tavares PEN, Santos SAM, Comassetto I, Santos RM, Santana VVRS. A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. *Rev RENE.* 2011; 2(4): 798-807.
9. Conceição MR, Alves MD, Costa MS, Almeida MI, Souza AMA, Cavalcante MBPT. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o WHOQOL-bref. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012; 16(2): 320-25.
10. Jameton A. *Nursing Practice: The Ethical Issues.* Prentice-Hall. Englewood Clifss, NJ. 1984.
11. Hardingham LB. Integrity and moral residue: Nurses as participants in a moral community. *Nursing Philosophy.* 2004; 5(1):127-34.
12. Erlen JA, Frost B. Nurse's perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. *Webstern Journal of Nursing Research.* 1991; 15(3):397-407.
13. Ganske KM. Moral distress in academia. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing.* 2010, 15(3), manuscrito 6.
14. Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nursing Ethics.* 2015; 1-12. doi:10.1177/0969733015574926
15. Yoes T. Addressing Moral Distress: Challenge and Strategies for Nursing Faculty. *Oklahoma Nurse.* 2012; 57(2):14.
16. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.* 1ª ed. - 20. reimpr. - São Paulo: Atlas, 2011.
17. Jameton A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Clinical Issues.* 1993; 4(4):542-51.
18. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva.* 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.
19. Guimaraes GL; Viana LO. O valor social no ensino da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012; 16(3): 508-13. [Citado em 2015 mar 18]. Disponível em:

[.http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=10.1590/S1414-81452012000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=10.1590/S1414-81452012000300012).

20. Bettancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF. O docente de enfermagem nos campos de prática clínica: um enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(5): 1197-204. [Citado em 2015 mar 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500018
21. Epstein EG, Delgado S. Understanding and Addressing Moral Distress OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2010; 15(3): 25-34.
22. Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue and the increasing effect. *Journal of Medical Ethics*. 2009; 20(4):330-42.
23. Schluter J, Guincho S, Holtzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nursing Ethics*. 2008; 15(3): 304-21.
24. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Sofrimento Moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? *Revista Latino Am de Enfermagem*. 2014; 22(1):35-42.
25. Waterkemper R, Prado ML. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. *Avances em Enfermería*. 2011; XXIX(2):234-46.
26. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 7(4):937-42.
27. Rodrigues MTP; Mendes Sobrinho JAC. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(4): 435-40.

5.2 ARTIGO 2

(Des)cuidado do paciente como fonte de sofrimento moral de docentes de cursos técnicos em enfermagem*

The lack of care from the patient as reason of moral suffering of teacher from technical nursing course

Descuido del paciente como fuente de sufrimiento moral de docentes de cursos técnicos en enfermería

RESUMO

Objetivo: Conhecer como as vivências de docentes de cursos técnicos de enfermagem têm contribuído para seu sofrimento moral (SM). **Método:** Pesquisa qualitativa, mediante entrevistas semi-estruturadas, com dez enfermeiros docentes de duas instituições de ensino profissionalizantes do extremo sul do Brasil, e análise textual discursiva. **Resultados:** Construídas duas categorias: (Des)cuidado prestado pelo futuro técnico em enfermagem como fonte de SM ao docente – revelando desinteresse e distanciamento do estudante das práticas de cuidado; Dinâmica organizacional do ambiente de estágio e (des)cuidado do paciente como fonte de SM do docente, relacionada à precariedade de recursos materiais e a condutas inadequadas dos profissionais de enfermagem. **Conclusão:** Considera-se que tais situações de descompromisso repercutem em vivências de SM e que, se os docentes problematizassem esse cotidiano, poderiam avançar para o reconhecimento da dimensão moral presente no sofrimento, entendendo-o como SM, fortalecendo-se para o enfrentamento dos problemas e dilemas morais vivenciados na prática educacional.

Descritores: Enfermagem, Ensino, Educação Profissionalizante, Ética em enfermagem

* Artigo a ser encaminhado para Revista da Escola de Enfermagem da USP. Normas disponíveis em: www.scielo.br/revistas/reusp/pinstruc.htm

ABSTRACT

Objective: To know how the life experience of technical nursing course teachers has been decisive for their SM. **Method:** Quality research, through interview semi-produced with ten nursing teachers from two professionalizing teaching institutions in southern Brazil, and written text analysis. **Results:** Building two categories: The care or lack of care from the future nursing technician as the cause of SM in the teaches – expressing lack of interest making students not to participate in inappropriate behavior nursing classes; Organizational dynamic in the trainee environment and the care or lack of care of the patient as the cause of teachers' SM, related to precarious equipment and inappropriate behavior from nursing professionals. **Conclusion:** these carelessness situations are causes of SM in nursing teachers. It must be considered that if the teachers were concerned they could go forward identifying the moral issue found in suffering, understanding it as SM, getting stronger to face the problem and moral dilemma present in educational practice.

Descriptors: Nursing, Education, Professionalizing Education, Ethics Nursing

RESUMEN

Objetivo: Conocer cómo las vivencias de docentes de cursos técnicos de enfermería han contribuido para su SM. **Método:** Pesquisa cualitativa, bajo entrevistas a medio hechas, con diez enfermeros docentes de dos instituciones de enseñanza profesional del extremo sur de Brasil, y análisis textual discursiva. **Resultados:** Hechas dos clases: Descuido ofrecido por el futuro técnico en enfermería como fuente de SM al docente – corriendo el velo del desinterés y alejamiento del estudiante de las prácticas del cuidado con directivas y procedimientos inadecuados; Dinámica organizacional del contexto de la práctica profesional y descuido del resignado como fuente de SM del docente, relacionada a la precariedad de recursos materiales y a conductas inoportunas de los profesionales de enfermería. **Conclusión:** Así de estas situaciones de descompromiso repercuten en vivencias de SM. Se considera que si los docentes problematizasen ese diario, podrían progresar para el reconocimiento del ancho moral listo en el sufrimiento, habiendo la comprensión de eso como SM, fortaleciéndose para el enfrentamiento de las dificultades y disyuntivas morales vividos en la práctica educacional.

Descriptor: Enfermería, Enseñanza, Educación para profesionalizarse, Ética en Enfermería

Introdução

A enfermagem fundamenta-se como uma prática voltada ao cuidado do outro, nos mais variados cenários de atuação. Nesse contexto, insere-se o enfermeiro docente e seu compromisso com a formação de futuros profissionais, que precisam conscientizar-se da responsabilidade que assumem ao desenvolverem práticas de cuidado, atuando com comprometimento e profissionalismo, em cenários onde situações de prazer e sofrimento se fazem presentes cotidianamente. Assim, pode-se inferir que o ensino exige do docente múltiplas competências, requerendo repensar sua prática, bem como estar atento à necessidade da sociedade que precisa de profissionais capazes de articular os conhecimentos com uma prática mais abrangente⁽¹⁾ e, socialmente comprometida, ética e competente⁽²⁾.

A prática docente, em especial do docente de cursos técnico de enfermagem, entretanto, tem sido influenciada por muitos fatores, relacionados a fragilidades da educação básica do estudante, associados à sua falta de tempo, do seu descompromisso e desinteresse, manifestos em comportamentos e condutas inadequadas, que não condizem com os preceitos e valores da profissão buscada. Destacam-se, também, as condições de trabalho, no que tange à elevada carga horária, baixa remuneração, acúmulo de funções por enfermeiros preceptores que, além de acompanharem estágios, desenvolvem atividades assistenciais e gerencias nas respectivas unidades, não reconhecimento do compromisso e da complexidade das ações do docente de enfermagem que, além de cuidar, assume a responsabilidade de ensinar o cuidado, o que demonstra a pouca valorização e reconhecimento do trabalho docente, entre outras⁽²⁻⁶⁾.

Outro ponto de reflexão relaciona-se ao ambiente clínico em que são realizadas as práticas supervisionadas dos estudantes. Estudos revelam inadequações organizacionais que comprometem a assistência; negligências, descaso e desrespeito aos direitos dos pacientes; falta de comprometimento na atuação de alguns profissionais, fatores que tem sido reconhecidos como problemas e dilemas morais⁸ e fontes não apenas de sofrimento, mas de sofrimento moral (SM) da equipe de enfermagem⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Tais situações se configuram como fontes de sofrimento ao docente, especialmente por se reconhecer engajado no processo de formação de um profissional ético e comprometido, sentindo-se não apenas desvalorizado e desrespeitado, como reconhecendo o desrespeito e a

⁸ Dilemas morais ocorrem quando os profissionais são capazes de perceber que importantes valores morais estão em choque diante das diferentes possibilidades de tomadas de decisão, sendo que a decisão por uma opção torna inválida a outra⁽¹³⁾.

negação dos valores da profissão de enfermagem, o que pode ser potencialmente gerador de SM aos profissionais envolvidos.

O SM caracteriza-se como um doloroso desequilíbrio psicológico, vivenciado pelas enfermeiras, quando reconhecem a conduta ética adequada a seguir, porém sentem-se impossibilitadas de agir, frente às limitações de outros ou constrangimentos institucionais⁽¹¹⁾; ou, ainda, quando há uma incompatibilidade entre o ambiente interno, ou seja, seus valores, percepções e necessidades e as situações impostas pelo ambiente externo⁽¹²⁾.

As vivências de SM na enfermagem tem sido bastante presentes, uma vez que seus cenários de atuação propiciam uma aproximação com situações de cuidado que envolvem a dor e o sofrimento dos pacientes, a angústia e a incerteza em relação a seus tratamentos e prognósticos, somados aos obstáculos institucionais. Ainda, nesse contexto, estudos revelam que o SM não está restrito apenas as áreas clínicas, mas também à área acadêmica, afetando a todos que se envolvem com a situação clínica dos pacientes^(5,14).

Desta forma, enfermeiros docentes podem se deparar com uma gama de problemas geradores de conflitos éticos e dilemas morais. Diante do exposto, buscando compreender as questões que envolvem o trabalho docente em cursos técnicos em enfermagem e o SM, tem-se o objetivo de *conhecer como o cotidiano do trabalho de docentes de cursos técnicos de enfermagem tem contribuído para seu SM.*

Metodologia

Estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido em duas instituições de ensino profissionalizantes, com formação de técnico em enfermagem, situadas em uma cidade do extremo sul do Brasil: uma instituição pública (A) e outra privada (B).

Os participantes do estudo foram 10 enfermeiros docentes que atuavam nos cursos há pelo menos seis meses, em atividades teóricas e/ou práticas, que, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo identificados pelas letras ED e pelo número sequencial da entrevista.

Como técnica de coleta de dados, a primeira autora realizou entrevistas semi-estruturadas compostas por questões fechadas, para caracterização dos participantes e questões abertas, enfocando: percepções, conflitos e dilemas no trabalho docente. As entrevistas gravadas foram realizadas de setembro a outubro de 2015, nos respectivos locais de trabalho dos participantes, com duração média de 41 minutos.

Os dados foram analisados por meio da Análise Textual Discursiva, caracterizada como um processo auto organizado em torno dos seguintes focos: desmontagem dos textos, estabelecimento de relações e captação do novo emergente⁽¹⁵⁾. Após a transcrição das entrevistas, de sua análise inicial e da desmontagem dos textos, procedeu-se a sua validação com seis enfermeiros docentes que demonstraram disponibilidade.

Os preceitos éticos foram respeitados, considerando a Resolução nº466/2012, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde local (CEPAS), sob o parecer número 094/2015.

Resultados

Os dez enfermeiros docentes, 06 da instituição “A” e 04 da instituição “B”, 07 mulheres e 03 homens, tem idade que variaram entre 31 e 53 anos, com média de 43 anos e 9 meses; 08 tem Curso de Formação Pedagógica; 02 com Especialização; 03 com Especialização e Mestrado; 01 com Mestrado e 01 com Mestrado e Doutorado. Seu tempo de formação variou entre 3 e 31 anos, com média de 15 anos e 6 meses; e o tempo de atuação docente variou entre 8 meses e 25 anos, com média de 10 anos.

A partir da análise dos dados, foram construídas duas categorias: *(Des)cuidado prestado pelo futuro técnico de enfermagem como fonte de SM ao docente e Dinâmica organizacional do ambiente de estágio e o (des)cuidado do paciente como fonte de SM do docente.*

(Des)cuidado prestado pelo futuro técnico de enfermagem como fonte de SM ao docente

Manifestações de condutas e de comportamentos inadequados dos estudantes, que não condizem com o perfil profissional, necessário para o desenvolvimento de práticas de cuidado efetivas e respeitadas aos pacientes, têm se revelado como fonte de angústia e frustração ao docente, como se pode identificar nas falas a seguir:

“(…) alguns alunos tem muita dificuldade, tu tens que ensinar eles a cumprimentar o paciente, a se apresentar, a ter uma postura técnica, até uma postura profissional com os acompanhantes; essa é uma dificuldade muito grande que eu estou enfrentando. Às vezes, me sinto muito frustrada (...) tu ensinas, aí eles vão fazer, mas às vezes quando tu não estás junto, eles vão repetir aquele comportamento que eles sabem que é errado. Por exemplo, teve um dia

que uma acompanhante pediu um lençol para uma aluna minha, eu estava na porta, só que ela não me viu, daí ela falou assim: ‘não tem lençol, senta e espera’; mesmo que não tivesse lençol, ela jamais deveria ter falado assim;então, ela estava reproduzindo um comportamento que eu já tinha falado para ela várias vezes que era errado (...)” ED1.

“Então, tu tens que estar bem mais em cima do aluno, porque eles estão lidando com vidas. (...) é um pouco frustrante, pois tu trabalhas o assunto, trabalha na prática e, em determinado momento, a pessoa faz tal procedimento, e tu questionas, e dizem: ‘eu não sabia’; ‘eu me esqueci’. Claro, a gente fica frustrada, fica triste, com certeza” ED4.

“O negativo é isso, de tu quererem que o aluno aprenda mais, se sensibilize, que ele se dê conta de que trabalhar com a vida, que se ele fizer um erro ali, acabou, não tem como voltar. Então, essas coisas são frustrantes, de alguns não terem a visão de que vão cuidar de uma vida, e que aquela vida está nas mãos deles” ED10.

Em detrimento do interesse do estudante pelo aprendizado do novo, do diferente, é possível perceber um distanciamento e desvalorização das práticas de cuidado integral ao paciente, que, embora possam parecer repetitivos, atendem a necessidades básicas do ser humano, manifestações que provocam sofrimento ao docente, como vemos a seguir:

“(...) no estágio, temos que dar conta de toda a assistência do paciente, e muitas vezes a gente vê que essa assistência é prestada com algum tipo de seleção ‘banho’, mas ‘banho de leito, eu já fiz tantos’. Às vezes, se percebe que o comprometimento existe quando é algo que eu quero fazer, quero aprender a fazer ou com um procedimento que eu ainda não fiz. Aí tem um envolvimento com o cuidado, com a vida de alguém que está sob nossa responsabilidade. Então, tu te desgastas constantemente, falando sobre a importância do cuidado; independente de que cuidado é esse, é cuidado” ED6.

“O aluno de hoje não é o mesmo de antes, eles fazem corpo mole, querem só punção, acham que é só isso. Quanta riqueza tu descobres em um banho, tem hora melhor para fazer uma avaliação, um exame físico do que na hora do banho? Aí, eles dizem ‘exame físico é coisa de médico ou de enfermeiro’” ED8.

Conduitas como essas, aparentemente, tem contribuído com a formação de profissionais mais distantes do cuidado do paciente, que não parecem valorizar o contato e a interação com o paciente e seus familiares como ferramentas fundamentais para o estabelecimento de vínculos e de um cuidado humanizado:

“(…) parece que estamos formando insensíveis, pessoas que só pensam na técnica, em dinheiro, em uma profissão rápida” ED2.

“(…) eles vão ali, verificam os sinais, vão embora, ‘bom dia’, voltam, ‘boa tarde’, medicação e vão embora. É bem técnico, vou ali e faço o que tenho que fazer e saio, para não ter mais contato, aquela interação entre paciente e profissional. O próprio aluno comenta em sala de aula que, após um tempo, o pessoal cria essa barreira, não quer ter esse contato com a família, porque se criar afinidade, vão começar a chamar a toda hora; então, eu crio essa barreira para não me incomodarem” ED10.

Os docentes parecem perceber com certo descontentamento e, até mesmo, insatisfação, que o estudante visualiza sua formação técnica como uma maior possibilidade de emprego na área, cursando-a sem entusiasmo, e não demonstrando afinidade com a profissão e os valores profissionais, o que é identificado no modo como realizam os cuidados de enfermagem:

“(…) as pessoas estão buscando mais a facilidade da inserção no mercado de trabalho do que realmente realizar uma profissão que elas tenham afinidade; não falo por vocação, porque a profissão se aprende, mas tu tens que ter afinidade” ED5.

“Está vindo muita gente fazer o curso técnico em enfermagem, sem saber para que veio. Nas primeiras aulas, sempre se pergunta, até para saber: ‘O que te motivou?’ Respondem: ‘não sei’; ou ‘não tinha o que fazer e resolvi vir’. Eu acho que está muito banalizada essa profissão, eles vem sem ter aquele entusiasmo” ED8.

Dinâmica organizacional do ambiente de estágio e o (des)cuidado do paciente como fonte de SM do docente

Na realização das atividades práticas nas instituições hospitalares, o modo como o ambiente de trabalho está organizado tem também sido fonte de sofrimento aos docentes, especialmente, quanto à precariedade de suas condições físicas e materiais:

“Na prática, é a falta de recursos materiais que está bem complicada; às vezes, tu chegas ali e não tem nada. Por exemplo, como tu vais fazer uma mudança de decúbito? Tu fazes mudança de decúbito, só que, devido à cama, o paciente volta. Às vezes, queres dar um banho, não tem lençóis; então, o que eu não consigo fazer é devido à falta de estrutura física. Tens que fazer uma medicação, e tens que ir em 3 ou 4 unidades para achar, sendo que é antibiótico que deveria ter ali; é falta de organização” ED1.

“(...) tens que te equilibrar e improvisar, mas isso dá um sentimento de frustração porque tu trabalhas todas essas questões e nem sempre tu consegues colocá-las em prática” ED5.

Manifestações e condutas inadequadas na prestação de cuidados de enfermagem por parte de profissionais da equipe de enfermagem que atuam nos ambientes, em que os estágios são realizados, tem sido frequentemente percebidas, não se configurando como espaços propícios à formação profissional, contrariando princípios técnicos e éticos que deveriam ser respeitados, o que tem provocado insatisfação e sofrimento aos docentes:

“(...) porque se trabalha esses protocolos em um primeiro dia que se chega no campo de estágio. Aí, se depara com os próprios profissionais da instituição não seguindo as próprias normas da instituição, além de outras normas que são da própria profissão” ED5.

“Existe uma barreira que o que a gente ensina não é o que eles aprendem na prática, porque eles vêem muitas coisas erradas, (...) a gente diz para calçar a luva, um exemplo simples, e a gente vê profissionais não calçando, (...) indo e vindo sem lavar as mãos, e eles nos questionam: ‘porque disso’, existem barreiras negativas, sim” ED7.

Outras situações que tem contribuído para o sofrimento do docente, e para vivências negativas dos estudantes nos ambientes de estágio, decorrem da percepção docente da falta de acolhimento por parte de trabalhadores da equipe de enfermagem. Tais episódios são agravados quando associados à vivência de situações reconhecidas como de negligência no cuidado de enfermagem ao paciente:

“A insatisfação que eu tenho nas instituições é quando eles não são bem recebidos, acolhidos, porque todo o profissional que está lá dentro foi aluno e foi estagiário. E olhar para os teus colegas e ver aquele acolhimento negativo, me irrita. Tu veres colegas teus não favorecendo um acolhimento, uma ajuda de ensino, é horrível. A falta de empatia de alguns profissionais com alguns estagiários, é o que me deixa louco” ED7 .

“Os alunos questionam, às vezes, quanto ao banho, por exemplo, pois o banho em geral era protelado; os funcionários empurravam ao máximo (...). Da equipe, se vê uma coisa mais mecânica; por exemplo: ‘Oi, seu fulano, essa medicação é dessa hora’; mas quando o paciente pede para tomar um banho, elas dizem: ‘tudo bem, se der tempo, a gente dá, senão, a gente passa para o próximo turno, porque a gente tá cheio de atividades’. Então, acaba que o próprio cuidado, o próprio vínculo, questões de atenção são esquecidas e deixadas de lado” ED4.

“Tinha uma senhora acamada, com dor, câncer terminal e o acompanhante vinha pedir a medicação, e a técnica ficava fazendo crochê e falava: ‘eu não vou lá, até que eu termine’. Aí, o que tu fazes nessa situação? ‘Perguntei: queres que eu vá? Eu posso ir.’; ‘vai, tá aí a prescrição’. Fomos lá, vimos o que tinha, diluímos a medicação; quando eu voltei, achei que ela ia me agradecer, e tu sabes o que ela falou? ‘Amanhã vão querer que eu vá rápido de novo e vocês não tão aqui’. Isso te deixa muito frustrada, muito triste, e é uma instituição de ensino, e o paciente está lá para ser bem tratado; ninguém vai querer ficar no hospital, isso me deixa muito chateada; e está sendo feito na frente do aluno e, às vezes, o aluno acaba repetindo” ED1.

Discussão

Muitas manifestações evidenciadas pelos enfermeiros docentes entrevistados, atuantes em cursos técnicos em enfermagem, repercutem em vivências de insatisfação e frustração, revelando, ainda, uma particularidade, por envolverem conflitos de cunho moral,

potencialmente geradoras de SM; percebe-se um descompasso entre seus valores e o que julgam ser correto e a decisão institucional a seguir nos ambientes em que atuam⁽¹⁶⁾.

Em relação ao (des)cuidado do paciente prestado pelo futuro técnico de enfermagem, constituindo-se em fonte de sofrimento aos docentes, destaca-se o descompromisso e o distanciamento do estudante das práticas de cuidado manifestos em condutas e comportamentos inadequados, não condizentes com aspectos técnicos, científicos e morais que precisam ser compreendidos e adotados, ao se assumir a responsabilidade de cuidar de outras vidas. Nesse contexto, percebe-se o sofrimento docente, ao se ver engajado e comprometido com a construção do futuro profissional que, no entanto, não corresponde às práticas educativas propostas, possivelmente não as identificando como relevantes ao seu processo de formação⁽³⁾.

Assim, ressalta-se a preocupação e a responsabilidade que o enfermeiro docente tem com o estudante na realização de técnicas e procedimentos, nos campos de estágio que, além da relevância de alcançar os objetivos propostos, no que tange a construção do conhecimento, revelam o compromisso em contribuir com a formação de um futuro profissional capaz de, efetivamente, realizar as práticas de cuidado de forma integral, respeitosa e humanizada⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

No âmbito assistencial em que ocorrem as atividades de estágio prático, as queixas não se restringem à carência de recursos e investimentos, mas avançam também à ausência de humanização no atendimento⁽²⁰⁾, associadas à falta de competência da equipe, desrespeito aos direitos do paciente, e falta de comprometimento na atuação de alguns profissionais⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Ainda, na dimensão de des(cuidado) do paciente destacam-se condutas inadequadas dos estudantes, que se distanciam dos preceitos da profissão. Ao demonstrarem interesse apenas pelo aprendizado do novo ou, ainda, quando adotam uma conduta evasiva frente ao contato com o paciente e seus familiares, desconsideram a essência da enfermagem, que está alicerçada no atendimento às necessidades do paciente, independente do seu grau de complexidade. Assim, frequentemente, os enfermeiros docentes, seja em sala de aula, seja nos campos de estágio, vivenciam dilemas morais ao identificarem situações de descompromisso do estudante em relação a sua formação e aos valores profissionais⁽²¹⁾.

Pode-se considerar que tais vivências tem se configurado como fontes de frustração para o docente, possivelmente evoluindo para SM, pois, imerso nesse cenário de atuação, vê as situações sendo conduzidas na contramão de suas crenças e valores. O ensino da enfermagem tem predisposto docentes a vivenciarem dilemas morais, pois a eles são atribuídas múltiplas responsabilidades simultaneamente: preparação adequada dos estudantes

como profissionais competentes, defesa das normas da profissão e garantia de assistência segura aos pacientes⁽²²⁾.

Diante do compromisso com a educação e a formação de recursos humanos, evidencia-se a complexidade das ações do enfermeiro docente que, além de cuidar, assume a responsabilidade de ensinar o cuidado. Esse é um grande desafio, pois é preciso que se tenha a consciência que competências técnicas não são suficientes para o desenvolvimento do cuidado, fazendo-se necessária, a construção conjunta do conhecimento com vistas à formação ética, empoderamento de sua prática, empatia e solidariedade no âmbito do fazer, sem perder o entusiasmo para o cuidado⁽⁶⁾.

Outra fonte de insatisfação e sofrimento do docente constatada relaciona-se à percepção do estudante quanto a sua formação técnica, ao corresponder com pouco entusiasmo e, aparentemente, sem afinidade com os valores da profissão. Um estudo com acadêmicos de um curso de graduação em enfermagem revela que a falta de identificação com as atividades da profissão podem estar relacionadas ao pouco conhecimento do curso pelo qual optaram ou à falta de interesse pela profissão escolhida⁽²³⁾.

Ainda, sob esse prisma, a criação de espaços de expressão permeados pelo diálogo e pela escuta, sem depreciação do que é dito, parece contribuir para que o aluno repense suas inseguranças e incertezas, favorecendo o processo ensino-aprendizagem⁽²⁴⁾, bem como a reflexão sobre o agir profissional em relação ao cliente, como ser biopsicossocial⁽¹⁷⁾.

No que se refere à dinâmica organizacional do ambiente de estágio comprometendo o cuidado do paciente e se constituindo em fonte de sofrimento aos docentes, destaca-se a precariedade dos recursos físicos e materiais do ambiente hospitalar, estando diretamente relacionada à crise de qualidade do atendimento⁽¹⁶⁾.

Assim, o docente tem grande responsabilidade e compromisso, uma vez que a formação envolve a construção do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades técnicas e da sensibilidade moral de profissionais que desenvolverão suas ações, com vistas à assistência e ao cuidado de outras pessoas. As condições de trabalho, entretanto, frente à constatação da precariedade de recursos, sejam materiais, sejam humanos, podem não propiciar o desenvolvimento de práticas da forma adequada. Tais vivências causam insatisfação, desgaste, ansiedade e sofrimento nos profissionais, gerando conflitos internos, pois desempenham sua prática docente, de modo diferente da que gostariam de realizar^(3,25). Em alguns casos, o docente sequer percebe que está sofrendo com os conflitos, aos quais a organização do trabalho o submete⁽²⁵⁾.

Ao abordar questões relacionadas às condutas inadequadas de profissionais de enfermagem nos ambientes hospitalares, em que os estágios são realizados, destaca-se que tais manifestações representam uma prática assistencial descomprometida técnica e eticamente com o cuidado, contrariando os preceitos da profissão, ratificando que esses espaços não se mostram propícios a formação profissional. Corroborando esses achados, outro estudo evidenciou que os campos de atividades práticas e de estágios supervisionados nem sempre possibilitam o alcance dos objetivos das disciplinas⁽²⁶⁾.

Ainda, a dicotomia teoria e prática foi evidenciada pelos docentes como fonte de insatisfação, por influenciar negativamente o processo de formação do estudante. A desarticulação entre o ensino e a prática, assim como a dicotomia entre o que o estudante aprende na academia e o que é aplicado na prática, bem como o que lhe é cobrado pelos enfermeiros das unidades tem gerado manifestações de insatisfação docente⁽⁴⁾ e, possivelmente SM.

Vivências de SM em estudantes também foram identificadas, em outro estudo, ao perceberem diferenças entre os princípios que aprenderam durante sua formação acadêmica e, posteriormente, quando desenvolvem sua atuação clínica⁽¹⁴⁾.

Condutas e comportamentos de indiferença e, até, de hostilidade dos profissionais da equipe de enfermagem, nos campos de estágio, ao não receberem o estudante de maneira respeitosa e acolhedora, dificultando o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e a formação de um profissional comprometido com as ações de cuidado, tem sido percebidas com insatisfação e sofrimento pelos docentes. Assim, faz-se necessária uma reflexão e crítica constante acerca das atitudes assumidas, no intuito de identificar bons e maus exemplos, para que modelos de profissionais, realmente comprometidos com sua prática, possam ser seguidos⁽⁶⁾. Entretanto, problemas envolvendo os funcionários, durante as atividades de estágio, relacionados à comunicação, relações interpessoais e de indiferença com os estudantes tem sido recorrentes, podendo criar obstáculos ao processo ensino-aprendizagem⁽²⁷⁾.

Outra situação que parece conduzir o docente à insatisfação e ao SM, relaciona-se às práticas de (des)cuidado desenvolvidas nos ambientes de estágio. Assim, manifestações de descaso, rechaço e negligência no atendimento do pacientes tem sido uma constante, gerando inquietação, uma vez que os trabalhadores, que deveriam ser vistos pelos estudantes como referências profissionais na prestação do cuidado de qualidade, tem adotado comportamentos que não coincidem com o ideal da profissão, seja na prestação da assistência, seja nas relações interpessoais. Sob esse prisma, tem-se que o modo de agir de docentes e profissionais da saúde em relação aos pacientes pode, ou não, contribuir com a formação do estudante⁽²⁸⁾.

Cabe destacar, ainda, um estudo referente às situações reconhecidas como de negligência no cuidado ao paciente, que revelou a frustração dos docentes por sentirem-se como “convidados”, tendo suas ações limitadas, frente à realidade vivenciada pelos pacientes em unidades psiquiátricas, em que havia pouca ênfase e interação com o paciente, porém predomínio de terapia medicamentosa e retenção de informações. Relatam ainda, inconformidade com tal situação, porém com medo de represálias, como a possibilidade de perderem o campo de estágio para novos alunos, abstem-se de impulsionar mudanças em tal contexto⁽²⁹⁾. Os docentes de enfermagem, assim, vêem-se continuamente desafiados na defesa dos padrões da profissão, bem como na manutenção de suas obrigações morais⁽²²⁾.

Nessa perspectiva, a realidade no ambiente clínico passa a influenciar e, até mesmo, a interferir no aspecto acadêmico, pois os estudantes estão inseridos nesse contexto, vivenciando situações das quais discordam, porém sem se posicionar de forma contrária. Assim, essas situações, quando vivenciadas, são potencialmente geradoras de repercussões negativas à ação docente e ao profissional em formação, pois ao mesmo tempo em que o docente se percebe como uma referência, como um modelo para o estudante, não intervém suficientemente, em tais situações⁽³⁰⁾. Essa aparente apatia e impotência repercute em sofrimento docente, possivelmente em SM, pois, de um lado, está seu compromisso com a formação do estudante e, de outro, a constatação de que os espaços de ensino oferecidos não se configuram como apropriados ao contexto de formação.

Considerações Finais

Frente aos resultados encontrados, foi possível constatar que situações de conflitos e dilemas morais geradoras de SM estão presentes na prática dos docentes dos dois cursos técnicos em enfermagem. Assim, manifestações de des(cuidado) com o paciente, seja pelas condutas e comportamentos inadequados do estudante em formação, que não coincidem com a assistência integral e de qualidade almejada, seja pela dinâmica organizacional dos ambientes de estágio, associadas à carência de recursos físicos e materiais, bem como à atuação descomprometida dos trabalhadores da equipe de enfermagem, são potenciais catalizadores de SM nos docentes.

Entretanto, tais vivências dos docentes tem se configurado predominantemente como fontes de insatisfação, frustração e sofrimento no trabalho, sem a suficiente percepção da dimensão moral envolvida em tais questões. É possível que se os docentes problematizassem esse cotidiano, procurando desnaturalizá-lo, preferentemente com seus pares, poderiam

avançar para o reconhecimento da dimensão moral presente nesse sofrimento, entendendo-o como SM, fortalecendo-se para o enfrentamento dos problemas e dilemas morais vivenciados na prática educacional.

Assim, é fundamental que novos estudos sejam realizados sobre o SM na docência, em especial, na docência de cursos técnicos em enfermagem, no sentido de problematizar e desnaturalizar práticas vivenciadas cotidianamente, para construir estratégias de enfrentamento, que contribuam com a prática docente, o processo ensino-aprendizagem e a formação de técnicos de enfermagem comprometidos com a profissão e com o cuidado do outro.

Referências

1. Rodrigues J, Mantovani MF. O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007; 11 (3): 494-9. [Citado em 2015 mar 18]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300015
2. Góes FSN, Côrrea AK, Camargo RAA, Hara CYN. Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. *Rev BrasEnferm.* 2015; 68(1): 20-5.
3. Ferreira EM, Fernandes MF, Prado C, Baptista PCP, Freitas GF, Bonini BB. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. *Rev EscEnferm USP.* 2009; 43(2): 1292-6. [Citado em 2015 mar 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a25v43s2.pdf>
4. Tavares PEN, Santos SAM, Comassetto I, Santos RM, Santana VVRS. A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. *Rev RENE.* 2011; 2(4): 798-807.
5. Ganske KM. Moral distress in academia. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing.* 2010; 15(3), manuscrito 6.
6. Sebold LF, Carraro TE. Modos de ser enfermeiro-professor-no-ensino-do-cuidado de enfermagem: um olhar heideggeriano. *RevBrasEnferm.* 2013; 66(4): 550-6
7. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *RevEnferm UERJ.* 2009; 17(1): 35-40.
8. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. *RevEscEnferm USP.* 2012; 46(3): 681-8.
9. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem-Tomaschewski JG, Silveira RS, Dalmolin GL. Sofrimento Moral em trabalhadores da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013; 21, spe: 79-87.

10. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral? *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3): 521-9.
11. Jameton A. *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, NJ. 1984.
12. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*. 2002; 9(6): 636-50.
13. Jameton A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Clinical Issues*. 1993; 4(4):542-51.
14. Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nursing Ethics*. 2015; 1-12. doi:10.1177/0969733015574926
15. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.
16. Lunardi VL, Barlem ELD, Bulhosa MS, Santos SSC, Lunardi Filho WD, Silveira, RS et al. Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(4): 599-603.
17. Guimarães GL; Viana LO. O valor social no ensino da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012; 16(3): 508-13. [Citado em 2015 mar 18]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=10.1590/S1414-81452012000300012
18. Guedes GF; Ohara CVS; Silva GTR. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(6): 828-34. [Citado em 2015 mar 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600006
19. Bettancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF. O docente de enfermagem nos campos de prática clínica: um enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(5): 1197-204. [Citado em 2015 mar 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500018
20. Caregnato RCA, Martini RMF, Mutti RMV. Questão ético-moral na formação dos enfermeiros e médicos: efeitos de sentidos nos discursos docentes. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(4): 713-21. [Citado em 2015 mar 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400013
21. Ribeiro KRB, Barros WCTS, Oliveira LPBA, Melo CR, Ramos FRS, Pires DEP. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. *Rev Enferm UFPE online*. 2014; 8(3):765-70.
22. Pratt M, Martin L., Mohide A, Black M. A Descriptive Analysis of the Impact of Moral Distress on the Evaluation of Unsatisfactory Nursing Students. *NursingForum*. 2013; 48(4) 231–39. doi: 10.1111/nuf.12036.

23. Tomaschewski-Barlem J G, Lunardi VL, R A M, Silveira RS, Barlem ELD, Ernandes CM. Manifestações da síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* [Internet]. 2013; 22(3):754-62. [cited 2016 Jan 25] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300023&lng=en.
24. Madeira MZA, Lima MGSB. A prática de ensinar: dialogando com as professoras de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(4): 447-53.
25. Backes VMS, Moyá JLM, Prado ML. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2011; 19(2):8 telas.
26. Ferreira Junior MA. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(6). [Citado em 2015 mar 15]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600012
27. Lima EC, Appolinário RS. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: Desafios e Perspectivas. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(2): 311-6.
28. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013; 7(4):937-42.
29. Wojtowicz B, Hagen B. A guest in the house: nursing instructors' experiences of the moral distress felt by students during inpatient psychiatric clinical rotations. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2014; 23; 11:2013-0086. doi: 10.1515/ijnes-2013-0086.
30. Yoes T. Addressing Moral Distress: Challenge and Strategies for Nursing Faculty. *Oklahoma Nurse.* 2012; 57(2):14, ISSN:0030-1787.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta dissertação foram apresentados sob a forma de dois artigos: o primeiro, intitulado “Sofrimento moral do enfermeiro docente de cursos técnicos em enfermagem”, e o segundo, denominado “(Des)cuidado do paciente como fonte de sofrimento moral de docentes de cursos técnicos em enfermagem”. Ambos revelam que a prática docente em cursos técnicos em enfermagem, a partir das manifestações dos participantes, tem sido permeada por situações de conflitos e dilemas morais que parecem repercutir em SM, o que configura uma problemática a ser discutida e repensada nos ambientes de formação em que atuam esses profissionais.

O SM na enfermagem, em especial na docência de enfermagem em cursos técnicos, surge a partir de situações de conflitos, problemas e dilemas morais, frequentemente vivenciados, porém, parecem não ser suficientemente percebidos e compreendidos pelos docentes em sua dimensão moral, permanecendo no campo da insatisfação, da frustração e do sofrimento no trabalho.

O primeiro artigo revela manifestações de descompromisso do estudante na relação com o docente, que se percebe desrespeitado em seu fazer, frente a condutas e comportamentos inadequados, adotados pelos estudantes que denotam o descaso com sua formação e com o processo de cuidar, o que tem desencadeado no docente sentimentos como insatisfação, desencanto com a profissão e desejo de abandoná-la.

Destacam-se, ainda, o descompromisso do estudante com o processo ensino-aprendizagem, manifestado pela adoção de uma postura pouco responsável que não condiz com o perfil profissional esperado, evidenciado pelo desinteresse aos ensinamentos e saberes da profissão, associados a deficiências e lacunas de aprendizagem na formação básica, dificultando a construção de novos saberes e conhecimentos. Tais elementos têm contribuído para um desgaste diário, insatisfação e frustração do enfermeiro docente, aparentemente, evoluindo para vivências de SM. O docente comprometido com seu fazer, em cenários que ambos atores, docente e estudante, deveriam ser sujeitos da ação, percebe-se impactado com condutas que não evidenciam, no estudante, o compromisso necessário na prestação do cuidado de qualidade a outras pessoas.

No segundo artigo, destacam-se manifestações de condutas e de comportamentos inadequados dos estudantes, revelados pelo (des)cuidado com o paciente, que não condizem com os preceitos da profissão, com práticas assistenciais efetivas e respeitadas e sem demonstrar aproximação com a enfermagem e com sua essência, o cuidado. Tais

comportamentos tem repercutido na formação de profissionais mais distantes, que parecem não valorizar a interação, o estabelecimento do vínculo e o cuidado humanizado.

Ainda, a dinâmica organizacional dos ambientes de estágio, associada à carência de recursos físicos e materiais, bem como à atuação descomprometida de trabalhadores da equipe de enfermagem, seja na realização de cuidados aos pacientes, seja na relação com os estudantes e docentes, tem contribuído, consideravelmente, para que esses ambientes não se configurem como espaços de formação, uma vez que princípios técnicos e éticos têm sido desrespeitados. Dessa forma, pode-se inferir que o enfermeiro docente imerso nesse contexto, vivencia frequentemente conflitos morais, pois de um lado, centram-se seus valores, percepções, compromisso com a formação de profissionais para o cuidado, e de outro, percebe suas ações tolhidas, por um sistema ou pelo comportamento de outros profissionais que não exercem adequadamente a enfermagem, comprometendo seus princípios e sua essência.

Os resultados encontrados revelam a necessidade de reflexões em relação à formação de novos profissionais na enfermagem. De um lado, tem-se de forma solitária o enfermeiro docente e sua responsabilidade e compromisso com o processo ensino-aprendizagem; de outro, tem-se o estudante que não se compromete suficientemente com sua formação, aparentemente, não identificando a importância de suas ações, além de problemas nos ambientes organizacionais, seja de ordem material ou pessoal. Ressalta-se que as influências desse fenômeno ultrapassam conseqüências pessoais e relacionais no trabalho, afetando também a qualidade do assistência aos pacientes.

Cabe destacar a necessidade de repensar a prática docente e os espaços de formação, elencando que todos os envolvidos nessa esfera devem ter o real compromisso com o processo ensino-aprendizagem. O docente precisa refletir e problematizar seu cotidiano profissional, procurando desnaturalizar práticas vivenciadas, para fortalecer-se no enfrentamento dos problemas; ao estudante, cabe participar mais ativamente em seu processo ensino-aprendizagem, construindo conhecimentos, desenvolvendo habilidades e sensibilidade moral que lhe possibilitem uma prática assistencial baseada na reflexão, na criticidade e no compromisso com o cuidado do outro; às instituições de ensino e de saúde, bem como seus profissionais, precisam assumir a responsabilidade com a formação que lhes cabe, propiciando ambientes de real aprendizado, com estrutura física adequada e com profissionais comprometidos com o cuidado, pois esses se constituem em modelos dos futuros trabalhadores.

No que diz respeito à problematização de sua prática profissional, se faz necessário que o enfermeiro docente possa refletir sobre o que se faz e como se faz, e as repercussões do seu fazer, articulando-se com seus pares para avançar no reconhecimento da dimensão moral presente no sofrimento que perpassa seu cotidiano de trabalho, entendendo-o como SM, fortalecendo-se, assim, para o enfrentamento dos problemas e dilemas morais vivenciados na prática educacional.

Por fim, reconhece-se como limitação dessa pesquisa, o número de informantes restritos a duas instituições de ensino, não sendo possível fazer generalizações. Entretanto, a discussão sobre o tema não se esgota nesse estudo, apontando-se a necessidade de novas pesquisas sobre o SM na docência, em especial, na docência de cursos técnicos em enfermagem, no sentido de ampliar a compreensão sobre esse fenômeno, assim como outras questões envolvidas, de modo a problematizá-las e vislumbrar estratégias de enfrentamento, que contribuam com a formação de técnicos de enfermagem em espaços de respeito e valorização mútuo, com a construção conjunta do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- BACKES, D.S. et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 421-6, 2010.
- BACKES, V.M.S.; MOYÁ, J.L.M.; PRADO, M.L. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 8 telas; 2011.
- BAGNATO, M.H.S. et al. Ensino médico e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 41, n. 2, p. 279-6, 2007.
- BARLEM, E.L.D. et al. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v.46, n.3, p. 681-8, 2012.
- _____. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 47, n. 2, p. 506-10, 2013 .
- _____. Sofrimento moral em trabalhadores da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 79-87, 2013.
- BETTANCOURT, L. et al. O docente de enfermagem nos campos de prática clínica: um enfoque fenomenológico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 19-5, 2011.
- BOGUS, C.M., et al. Conhecendo egressos do curso técnico de Enfermagem do PROFAE. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 45, n. 4, p. 45-4, 2011.
- BURGATTI, J.C.; BRACIALLI, L.A.D.; OLIVEIRA, M.A.C. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v.47, n.4, p.937-42, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução n.3, de 7 de novembro de 2001: institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa União**. Brasília (DF) 2001.
- _____. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 276/2003. **Regulamenta a Concessão de Inscrição Provisória ao Auxiliar de Enfermagem** [Legislação da Internet]. Brasília, 2003. [citado 2015 jun. 14]. Disponível em: <http://portalcofen.org.br>.
- _____. Decreto nº 94.406, de 08 de julho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Documentos Básicos de Enfermagem**. São Paulo; 2001. p. 43-9.

_____. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. In: BRASIL. Ministério da Educação. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem, legislação e assuntos correlatos**. 3.ed. Rio de Janeiro, 1974. v. 2, p. 227-36.

_____. Ministério da Educação. **Pronatec**. Disponível em <http://pronatec.mec.gov.br/pronatec.mec.gov.br/institucional-90037/base-legal>, 2011. Acesso em: 25 maio de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **PROFAE**: profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Brasília (DF): MS, 2006.

_____. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

_____. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Resolução nº 6, DE 20 de setembro de 2012: institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012, Seção 1, p. 22.

CAREGNATO, R.C.A.; MARTINI, R.M.F.; MUTTI, R.M.V. Questão ético-moral na formação dos enfermeiros e médicos: efeitos de sentidos nos discursos docentes. **Texto Contexto & Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 713-21, 2009.

CARNEVALE, F.A. Confronting moral distress in nursing: recognizing nurses as moral agents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66 (esp), p. 33-8, 2013.

CAVERNI, L.M.R. **Curso Técnico em Enfermagem**: um trajetória histórica e legal - 1948-1973. 2005, 193 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Internet). São Paulo, 2013; [Citado em 2015 mar 20]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>.

CONCEIÇÃO, M.R. et al. Qualidade de vida no trabalho docente. **Escola Anna Nery (impr.)**, v.16, n.2, p.320-325, 2012.

CORLEY, M.C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nursing Ethics**, v. 9, n. 6, p. 636-50, 2002.

COSTA, C.C.C. et al. Curso técnico de enfermagem do PROFAE-Ceará: a voz dos supervisores. **Texto Contexto & Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 705-13, 2008.

DALMOLIN, G.L.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.17, n.1, p. 35-40, 2009.

DALMOLIN, G.L., et al. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. **Texto Contexto & Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 200-28, 2012.

_____. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 35-42, 2014.

_____. Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral? **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 48, n. 3, p. 521-9, 2014.

DELORS, J. et al. Os quatro pilares da educação. In: Delors, J. et al. **Educação um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 10.ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 89-102.

EPSTEIN, E.G.; HAMRIC, A.B. Moral distress, moral residue and the increasing effect. **Journal of Medical Ethics**, v. 20, n. 4, p. 330-42, 2009.

EPSTEIN, E.G.; DELGADO, S. Understanding and addressing moral distress OJIN: **The Online Journal of Issues in Nursing**, v. 15, n.3, p. 25-34, 2010.

EPSTEIN, I.; CARLIN, K. Ethical concerns in the student/preceptor relationship: a need for change. **Nurse Education Today**, v. 32, n. 8, p. 897-02, 2012.

ERLEN, J.A.; FROST, B. Nurses' perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. **Western Journal of Nursing Research**, v.13, n.3, p.397-07, 1991.

FERREIRA, E.M. et al. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 43, n. spe2, p. 1292-6, 2009.

FERREIRA JUNIOR, M.A. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 866-71, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 49.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 48.ed. São Paulo : Paz e Terra, 2011.

GANSKE, K.M. Moral distress in academia. **OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing [Internet]**, v.15, n.3, 2010.

GÓES, F.S.N., et al. Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 20-5, 2015.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. - 5. São Paulo : Atlas, 2012.

GUEDES, G.F.; OHARA, C.V.S.; SILVA, G.T.R. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p.828-34, 2008.

GUIMARAES, G; VIANA, L.O. O valor ético no ensino da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 517-22, 2009.

_____. O valor social no ensino da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 508-13, 2012.

HAMRIC, A.B.; DAVIS, W.S.; CHILDRESS, M.D. Moral distress in health care professionals: What is it and what can we do about it? **The Pharos**, 2006.

HARDINGHAM, L.B. Integrity and moral residue: nurses as participants in a moral community. **Nursing Philosophy**, v.5, n.1, p.127-34, 2004.

JAMETON, A. **Nursing practice: The Ethical Issues**. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, NJ. 1984.

_____. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **Clinical Issues**. v.4, n.4. p.542-551, 1993.

LANG K. The professional ills of moral distress and nurse retention: is ethics education an antidote? **American Journal of Bioethics**. v. 8, n. 4, p. 19-21, 2008.

LIMA, E.C.; APPOLINÁRIO, R.S. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: Desafios e Perspectivas. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 19, n. 2, p. 311-6, 2011.

LUNARDI, V. L. et al. Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 599-03, 2009.

MADEIRA, M.Z.A; LIMA, M.G.S.B. A prática pedagógica das professoras de enfermagem e os saberes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 400-4, 2007.

_____. A prática de ensinar: dialogando com as professoras de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 447-53, 2008.

MAISSIAT, G.S.; CARRENO, I. Enfermeiros docentes do ensino técnico em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, ano 2, n. 3, p. 69-80, 2010.

MELO, C.M.M. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo : Cortez, 1986

MELTZER, L.S.; HUCKABAY, L.M. The perception of intensive care nurses of futile care and its effect on burnout. **Journal of American Critical Care**, v. 13, n. 3, p. 202-08, 2004.

MIQUELLUZZI, R.R. **Os sentidos da integralidade no curso Técnico de Enfermagem do IF-SC**. 2010. 106 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Saúde do Trabalho) - Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI. Itajaí/SC, 2010.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise textual discursiva**. 2. ed. rev. Ijuí : Unijuí, 2011.

PEREIRA, W.R. Entre a dominação simbólica e a emancipação política no ensino superior em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n.4, p. 981-8, 2011.

- PINHEL, I.; KURCGANT, P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 41, n. 4, p. 711-6, 2007.
- PRADO, M.L.; REIBNITZ, K.S.; GELBCKE, F.L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto Contexto & Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 296-02, 2006.
- PRATT M. et al. A descriptive analysis of the impact of moral distress on the evaluation of unsatisfactory nursing students. **Nursing Forum**, v. 48, n. 4, p. 231–39, 2013.
- RAMOS, F.R.S. et al. Motivações e experiências do ensino da ética/bioética em enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 28, n. 2, p. 40-7, 2010 .
- RIBEIRO K.R.B. et al. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. **Rev Enferm UFPE online**, v. 8, n. 3, p. 765-70, 2014.
- RODRIGUES, J.; MANTOVANI, M.F. O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 3, p.494-9, 2007.
- RODRIGUES, J.; ZAGONEL, I.P.S.; MANTOVANI, M.F. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 2, p.313-7, 2007.
- RODRIGUES, M.T.P.; MENDES SOBRINHO, J.A.C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 456-9, 2007.
- _____. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 435-40, 2008.
- RODRIGUES, J.A. et al. Tendências pedagógicas: conflitos, desafios e perspectivas de docentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 3, p. 333-42, 2013.
- SASSO L. et al. Moral distress in undergraduate nursing students: a systematic review, **Nursing Ethics**, p. 1-12, 2015, doi:10.1177/0969733015574926.
- SEBOLD, L.F.; CARRARO, T.E. Modos de ser enfermeiro-professor no ensino do cuidado de enfermagem: um olhar heideggeriano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 550-6, 2013.
- SILVA, G.B. **A enfermagem profissional: análise crítica**. 2. ed. São Paulo : Cortez, 1989.
- SILVA, K.L.; PIMENTA, A.M. A primeira docência a gente nunca esquece... **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p.465-69, 2007.
- SOARES, R.J.O. et al. Fatores facilitadores e impeditivos no cuidar de si para docentes de enfermagem. **Texto Contexto & Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 758-65, 2011.

SCHLUTER, J. et al. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. **Nursing Ethics**, v.15, n.3,p. 304-21, 2008.

TAVARES, P.E.N. et al. A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rene**, v.12, n. 4, p. 798-07, 2011.

THEOBALD, A, Moral distress in Baccalaureate nursing students. **Kentucky Nurse**, v. 61, n. 2, p. 5-6, 2013.

TERRA, M.G. et al. O dito e o não-dito do ser-docente-enfermeiro/a na compreensão da sensibilidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 558-64, 2008.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo : Atlas, 2011.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G. et al. Manifestações da síndrome de Burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto &Enfermagem**, v.22, n.3, p. 754-62, 2013.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M.L. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em enfermagem. **Avances em Enfermería**, v.19, n. 2, p. 234-46, 2011.

WEBSTER, G.; BAYLISS, F. Moral residue. In S. Rubin, and Zoloth L. (Eds.), **Margin of error: the error ethics in the practice of medicine**. Hagerstow, MD: University Publishing Group, Inc, 2000.

WILKINSON, J.M. Moral distress in nursing practice: experience and effects. **Nursing Forum**, v.23, n.1, p.16-29, 1987.

WOJTOWICZ B, HAGEN B. A guest in the house: nursing instructors' experiences of the moral distress felt by students during inpatient psychiatric clinical rotations. **Int Journal Nurse Education Scholarsh**, v. 23, 2014. doi: 10.1515/ijnes-2013-0086.

YOES T. Addressing moral distress: challenge and strategies for nursing faculty. **Oklahoma Nurse**, v. 57, n. 2, p. 14, 2012.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Eu _____ informo que fui esclarecido de forma clara e detalhada a respeito da natureza do projeto de pesquisa, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção e aceito participar do projeto de pesquisa intitulado “**Vivências de Sofrimento Moral do Enfermeiro Docente em Cursos Técnicos em Enfermagem**”, de autoria da mestrandia em Enfermagem Carla Godinho Duarte, discente do mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob orientação da Prof^a Dr^a Valéria Lerch Lunardi. Este estudo tem como objetivo geral *conhecer como enfermeiros docentes de Cursos Técnicos de Enfermagem tem vivenciado situações de sofrimento moral no trabalho.*

Declaro que fui igualmente esclarecido (a): da garantia de requerer esclarecimentos, antes e durante o desenvolvimento deste estudo; da liberdade de participar ou retirar meu consentimento, sem penalidade alguma; de permitir o uso de gravador digital, com a garantia do sigilo e anonimato assegurando-me a privacidade individual e coletiva, quanto aos dados confidenciais envolvidos no estudo, assegurando a privacidade e a utilização dos dados exclusivamente para o desenvolvimento desta pesquisa; da garantia do retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo; assegurando-me as condições de acompanhamento; da garantia de obter esclarecimento de quaisquer dúvidas durante a realização do estudo, do retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo e, tão logo se finde; da garantia de que serão mantidos os preceitos Éticos e Legais em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Assinatura do participante _____

Data: ____/____/____

Carla Godinho Duarte
Mestranda em Enfermagem
E-mail: carla-g-duarte@hotmail.com

Valéria Lerch Lunardi
Professora Orientadora
E-mail: vlunardi@terra.com.br

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

1ª Etapa - Identificação

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Ano de formação: _____

Ano de ingresso na Instituição: _____

Tempo de Atuação na docência: _____

Formação acadêmica: _____

2ª Etapa - Dados específicos da pesquisa – Entrevista Semi-estruturada

1. Como vêes teu trabalho como enfermeira docente atuando no curso técnico em enfermagem? Consegues desenvolver aquilo que acreditas que deve ser feito em tua prática docente? Exemplifique.
2. Tu enfrentas conflitos e dilemas no cotidiano de trabalho (com os alunos, com a instituição de ensino ou com a instituição de saúde) em que as práticas são desenvolvidas? Como costumavas agir nessas situações?
3. Quais as principais dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho? Como te sentes frente a essas dificuldades?
4. Como estás enfrentando estas dificuldades?
5. Na tua opinião, quais os principais pontos negativos que observas no teu trabalho? E os positivos?
6. Acreditas que algo poderia ser implementado para auxiliar os enfermeiros docentes no enfrentamento das situações de conflito? Poderias falar sobre isso:

ANEXO I – COMITÊ DE ÉTICA



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 94/2015

CEPAS 52/2015

CAAE: 46811415.8.0000.5324

Não possui número de processo

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO MORAL NO TRABALHO DA ENFERMEIRA DOCENTE EM CURSOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM Pesquisador: Carla Godinho Duarte

PARECER DO CEPAS:


O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto “**VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO MORAL NO TRABALHO DA ENFERMEIRA DOCENTE EM CURSOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM.**”

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **semestral** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do **relatório final**: 01/01/2016.

Rio Grande, RS, 25 de agosto de 2015.


Prof.ª Regina Maria Carvalho Gonçalves
coordenadora

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO NA INSTITUIÇÃO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Prezado Diretor

Eu, Carla Godinho Duarte, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), venho por meio deste solicitar a sua autorização para realizar a pesquisa intitulada “**Vivências de Sofrimento Moral do Enfermeiro Docente em Cursos Técnicos em Enfermagem**”, com os enfermeiros docentes dos Cursos Técnicos em Enfermagem da Instituição A, entre os meses de setembro a outubro de 2015.

O objetivo do estudo é *conhecer como enfermeiros docentes de Cursos Técnicos de Enfermagem tem vivenciado situações de sofrimento moral no trabalho*, através de entrevistas semi-estruturadas. Esta pesquisa tem como orientadora a Prof^a Dr^a Valéria Lerch Lunardi.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradeço e coloco-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

Carla Godinho Duarte
Mestranda em Enfermagem

Valéria Lerch Lunardi
Professora Orientadora

Ciente.

De acordo.

Data: ___/___/_____.

Diretor

ANEXO III
AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO A DIRETORA DA
INSTITUIÇÃO B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Prezada Diretora

Eu, Carla Godinho Duarte, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), venho por meio deste solicitar a sua autorização para realizar a pesquisa intitulada **“Vivências de Sofrimento Moral do Enfermeiro Docente em Cursos Técnicos em Enfermagem”**, com enfermeiros docentes dos Cursos Técnicos em Enfermagem, da Instituição B, entre os meses de setembro a outubro de 2015.

O objetivo do estudo é *conhecer como enfermeiros docentes de Cursos Técnicos de Enfermagem tem vivenciado situações de sofrimento moral no trabalho*, através de entrevistas semi-estruturadas. Esta pesquisa tem como orientadora a Prof^a Dr^a Valéria Lerch Lunardi. Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradeço e coloco-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

Carla Godinho Duarte
Mestranda em Enfermagem

Valéria Lerch Lunardi
Professora Orientadora

Ciente.

De acordo.

Data: ___/___/_____

Diretora

