

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE CIÊNCIAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

DEYSE FELIX

**A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL TÉCNICO
EM ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO CUIDADO HUMANIZADO**

CURITIBA

2018

DEYSE FELIX

**A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL TÉCNICO
EM ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO CUIDADO HUMANIZADO**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como parte dos requisitos para a aquisição do título de Mestre em Bioética

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Valquíria Elita Renk

CURITIBA

2018

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Edilene de Oliveira dos Santos CRB-9 /1636

F316b
2018
Felix, Deyse
A bioética na formação do profissional técnico em enfermagem na perspectiva do cuidado humanizado / Deyse Felix ; orientadora, Valquíria Elita Renk. -- 2018
64 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2018.
Bibliografia: f.64-75

1. Bioética. 2. Técnicos em enfermagem – Formação. 3. Humanização dos serviços de saúde. 4. Ética da enfermagem. 5. Cuidados com os doentes.
I. Renk, Valquíria Elita, 1962-. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Bioética. III. Título.

CDD 20. ed. – 174.9574

FOLHA DE APROVAÇÃO



Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Escola de Ciências da Vida
Programa de Pós-Graduação em Bioética - Stricto Sensu

GRUPO MARISTA

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 26/2018
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética

Em sessão pública às quinze horas do dia cinco de dezembro do ano de dois mil e dezoito, na sala 2 do Mestrado, 2º andar da Escola Ciências da Vida, realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação "A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO CUIDADO HUMANIZADO" apresentada pela aluna **Deyse Felix** sob orientação da **Professora Doutora Valquíria Elita Renk** como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Professora Doutora Valquíria Elita Renk
Presidente

Professor Doutor Waldir Souza
Membro interno (PUCPR)

Professora Doutora Elaine Catia Falcade Maschio
Membro externo (Universidade de Caxias do Sul)

Professora Doutora Carla Corradi Perini
Suplente

Início: 14:00h Término 16:50h.

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado aprovado. (aprovado/reprovado).

O(a) aluno(a) está ciente que a homologação deste resultado está condicionado (a): (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 90 dias para ao cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGb/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluno: **Deyse Felix**

Professor Doutor Thiago Rocha da Cunha
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente a Deus, que foi, e é, presença constante na minha trajetória de vida, colocou-me em seu colo todo esse tempo, a fim de que, o fardo fosse mais leve.

A minha orientadora Prof.^a Dr^a. Valquíria Elita Renk, que com calma e paciência me conduziu nessa jornada. Obrigada pelo incentivo, compreensão nos momentos mais difíceis, com carinho e amizade.

Aos homens da minha vida Victor e Túlio, meus porto-seguro, que abraçaram comigo essa causa, me apoiaram com paciência e compreensão nas minhas ausências, ansiedades e nas horas difíceis.

A tia Eleni que foi a primeira a acreditar, apoiar e proporcionar que esse sonho fosse realizado.

A minha família e amigos que torceram pelo meu sucesso.

*“Vigie seus pensamentos, porque eles se tornarão palavras;
vigie suas palavras, porque elas se tornarão atos;
vigie seus atos porque eles se tornarão seus hábitos;
vigie seus hábitos, porque eles se tornarão seu caráter;
vigie seu caráter, porque ele será o seu destino”.*

Frank Outlaw [1856-1930]

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar se os cuidados humanizados estão presentes nos documentos norteadores da formação do Técnico em Enfermagem. Na perspectiva do cuidado humanizado no campo saúde, atualmente o Técnico em Enfermagem, depara-se com questões cada vez mais complexas, tais como, as situações resultantes da tecnologia avançada, casos de maior gravidade dos pacientes nos cenários hospitalares e comunitários, uma população que está envelhecendo e os processos de doença mais complexos, além dos fatores culturais e éticos que mudam de forma contínua. O que se espera do Técnico em Enfermagem é que realizem os cuidados humanizados com uma abordagem que contemple os requisitos técnico-científicos da profissão, mas que sejam permeados por uma visão holística do paciente, considerando os seus aspectos biopsicossociais e espirituais. A partir desse cenário existe a preocupação com um processo de formação humanizada que se manifesta ao longo dos cursos profissionalizantes de Técnico em Enfermagem. Para a realização desse estudo, a questão norteadora de pesquisa foi: tomando por base o teor dos documentos formadores/norteadores do Técnico em Enfermagem, quais são os conteúdos referentes à Bioética na perspectiva do cuidado humanizado? A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, exploratória, com análise documental. As fontes de pesquisa foram os seguintes documentos: Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio (2000), Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (1986) e o Código de Ética de Enfermagem (2017). Tais documentos foram escolhidos por fundamentar e nortear a formação e o exercício profissional do Técnico em Enfermagem. Buscou-se nestes documentos as seguintes categorias analíticas: Bioética, Cuidado, Humanização e Ética. Os resultados foram sistematizados na perspectiva da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), tendo como referência nos conceitos os autores: Carol Gilligan, Zoboli e Boff, por se tratar de conteúdos fundamentais no cotidiano do Técnico em Enfermagem. A pesquisa revelou que nos documentos analisados há poucas citações e considerações sobre as categorias analíticas pesquisadas, pois priorizam os conhecimentos técnicos. A não inclusão da Bioética e a ética e o cuidado humanizado, demonstram que estas áreas precisam ser incorporadas na cultura escolar, como também nos documentos que regem a profissão, uma vez que precisam estar preparados para enfrentar os dilemas e problemas éticos complexos que estão na prática profissional.

Palavras-chave: Bioética. Ética. Humanização. Cuidado. Formação do Técnico em Enfermagem.

ABSTRACT

The present study aims to analyze if the humanized care is present in the documents guiding the training of the Nursing Technician. In the perspective of the humanized care in the health field, currently the Nursing Technician, faces increasingly complex issues, such as situations resulting from advanced technology, cases of greater severity of patients in the hospital and community settings, a population that is aging and the more complex disease processes, in addition to cultural and ethical factors that change continuously. What is expected of the Nursing Technician is that they perform the humanized care with an approach that contemplates the technical-scientific requirements of the profession, but that are permeated by a holistic view of the patient, considering their biopsychosocial and spiritual aspects. From this scenario, there is the concern with a process of humanized formation that is manifested throughout the professional courses of Nursing Technician. In order to carry out this study, the guiding question of research was : based on the content of the documents forming / guiding the Nursing Technician, what are the contents referring to Bioethics in the perspective of humanized care? The methodology used was qualitative, exploratory, with documentary analysis. The sources of research were the following documents: National Curricular Frameworks for Vocational Technical Education at the Secondary Level (2000), Nursing Professional Exercise Law (1986) and the Nursing Code of Ethics (2017). These documents base and guide training and the professional practice of the Nursing Technician. The following analytical categories were searched in these documents: Bioethics, Care, Humanization and Ethics. The results were systematized from the perspective of the Content Analysis of Bardin (2011), having as reference in the concepts the authors: Carol Gilligan, Zoboli and Boff, because they are fundamental contents in the routine of the Technician in Nursing. The research revealed that in the documents analyzed there are few citations and considerations about the analyzed analytical categories, since they prioritize technical knowledge. The non-inclusion of bioethics and humanized ethics and care demonstrate that these areas need to be incorporated into the school culture, as well as into the documents that govern the profession, since they must be prepared to deal with complex dilemmas and ethical problems practice.

Keywords: Bioethics. Ethics. Humanization. Care. Training. Nursing Technician.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1 – Total de Profissionais da área da Enfermagem, por Estado	34
Tabela 2 – Quantidade de menções das categorias por documento analisado	51
Gráfico 1 – Resultados da Lei do Exercício Profissional – Lei nº 7.496/1986	53
Gráfico 2 – Resultados do Código de Ética de Enfermagem, 2017	54
Gráfico 3 – Referenciais Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico, 2000	57

LISTA DE SIGLAS

ABEN	– Associação Brasileira de Enfermagem
CEB	– Conselho Educação Brasileira
CEE	– Conselho Estadual de Educação
CEPE	– Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CF	– Constituição Federal
CNE	– Conselho Nacional de Educação
CNS	– Conselho Nacional de Saúde
COFEN	– Conselho Federal de Enfermagem
CONEENF	– Congresso Nacional de Ética dos Profissionais de Enfermagem
COREN	– Conselho Regional de Enfermagem
DCN	– Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP	– Departamento Nacional de Saúde Pública
DUDH	– Declaração Universal dos Direitos Humanos
DUBDH	– Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos
EIT	– Escolas Industriais Técnicas
ETSUS	– Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
LDB	– Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LEP	– Lei do Exercício Profissional
MEC	– Ministério da Educação e Cultura
PCNs	– Parâmetros Curriculares Nacionais
PROFAE	– Projeto Profissional dos Trabalhadores da Área da Saúde
RCNs	– Referenciais Curriculares Nacionais
RES	– Resolução
SEED/PR	– Secretaria de Estado da Educação do Paraná
SUS	– Sistema Único de Saúde
T.E.	– Técnico em Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 APORTES DE BIOÉTICA, CUIDADO HUMANIZADO E ÉTICA DO CUIDADO ..	14
2.1 APORTES TEÓRICOS SOBRE BIOÉTICA	14
2.2 APORTES SOBRE O CUIDAR E O CUIDADO HUMANIZADO	17
2.3 APORTES DA BIOÉTICA E O CUIDADO	20
3 O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	24
3.1 O INÍCIO DO ENSINO PROFISSIONALIZANTE E A ENFERMAGEM NO BRASIL – BREVE HISTÓRICO.....	24
3.2 O TÉCNICO DE ENFERMAGEM SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO HUMANIZADO	29
3.3 PROCESSO DE FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL: TÉCNICO EM ENFERMAGEM.....	33
3.4 DOCUMENTOS NORTEADORES DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM.....	38
4 PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS	40
4.1 METODOLOGIA	40
4.2 APORTES DA LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL – LEI Nº 7.498/1986	42
4.3 APORTES DO CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL – RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017	47
4.4 APORTES SOBRE OS REFERENCIAIS CURRICULARES NACIONAIS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO (2000).	50
4.5 ANÁLISE DA PESQUISA	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	65
DOCUMENTOS CONSULTADOS	74

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como tema: “A Bioética na formação do profissional Técnico em Enfermagem na perspectiva do cuidado humanizado”. O cuidado é inerente ao exercício da prática da enfermagem¹, que significa um momento de atenção, um gesto de preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o paciente. O Técnico de Enfermagem² (T.E.), como profissional de nível médio, é um dos atores principais dessa “arte de cuidar” e segue o compromisso de cumprir o que rege a Lei do Exercício Profissional, assim como o Código de Ética de Enfermagem, na sua prática.

Como docente em vários cursos de Técnico em Enfermagem, nos últimos 20 anos, pudemos participar do processo de formação de muitos jovens e adultos que fizeram a opção profissional pela enfermagem. Essa experiência nos fez perceber que existe muitas dicotomias entre o ensino e a prática profissional, e ao final da formação, os T.E., ao serem absorvidos pelo mercado de trabalho, se deparam com a realidade dos serviços de saúde e verificam que nem sempre estão preparados para enfrentar os dilemas e desafios do cotidiano, refletindo um sentimento de insegurança na prática dos cuidados, fruto da inexperiência.

Outro fator que nos mostra a relevância deste estudo, é o fato de que, ao olharmos para os profissionais da área de Saúde que atuam nos hospitais ou até mesmo as unidades básicas, nos deparamos em sua maioria com Técnicos em Enfermagem. São estes profissionais, enquanto equipe de trabalho, que estão junto ao paciente nas vinte e quatro horas do dia, prestando cuidados integrais a seus pacientes incansavelmente.

Os Técnicos em Enfermagem estão subordinados as prescrições de enfermagem e médica, fazendo os trabalhos braçais e manuais, utilizando um dito popular “colocam a mão na massa”. São eles que têm maior contato físico e porque não dizer íntimo com os pacientes e seus familiares, no auxílio dado durante os banhos, troca de roupas, procedimentos, administração de medicamentos, enfim, se

¹ Enfermagem: abrange diferentes categorias de trabalhadores, com diferentes níveis de instrução: o enfermeiro, o técnico em enfermagem e o auxiliar de enfermagem (GERMANO, 1993, p. 10).

² Neste trabalho faremos uso do termo TÉCNICO EM ENFERMAGEM (T.E.), gênero masculino, por opção própria tendo em vista a profissão ser exercida por homens e mulheres com predomínio destas em relação ao número de técnicos atualmente no Brasil.

utilizam do cuidado humano de todas as formas. Ficando desta forma mais exposto a pluralidade de conflitos multidisciplinares e dilemas éticos e morais que podem surgir ao longo de um tratamento.

Temas e situações conflituosas existentes na área da saúde, geralmente estão relacionados a inovações, avanços científicos e ao desenvolvimento tecnológico. A tecnologia no exercício profissional do T.E., afeta seu modo de agir e dá um novo ritmo e novas condutas aos tratamentos. A sociedade por sua vez, está cada vez mais consciente de seus direitos, exigente em relação à qualidade da assistência profissional a que tem direito e vigilante quanto as falhas e erros técnicos destes profissionais.

Outro fator relevante e que deve ser considerado é o fato de que todas as tecnologias que existem jamais virão suprir a necessidade do cuidado humano. Um olhar, um sorriso, um toque, a possibilidade de escutar, onde se permite que o paciente fale de seus anseios, medos, arrependimentos, mágoas, esperanças, planos futuros, enfim, tudo que nós enquanto seres humanos dispomos, diferentes das máquinas e porque não dizer da tecnologia.

Dessa maneira, entendemos que para enfrentar tais conflitos e desafios, se exige que o T.E. tenha uma qualificada formação técnica, além de uma formação ética e humanizada, moral e reflexiva frente aos desafios da sua profissão. Sendo assim, a questão norteadora dessa pesquisa é: quais são os conteúdos referentes à Bioética na perspectiva do cuidado humanizado que os documentos norteadores da formação do Técnico em Enfermagem contemplam?

Esse questionamento vem ao encontro do que se pretende com esta pesquisa, que tem como objetivo geral analisar se os cuidados humanizados estão presentes nos documentos norteadores da formação do T.E. Como objetivos específicos: Investigar através de revisão de literatura sobre os conceitos da Bioética, ética e cuidado humanizado que complementam a formação do T.E.; abordar sobre a importância de o cuidado humanizado estar inserido na formação do T.E e demonstrar como os documentos norteadores da formação e prática do T.E. abordam o cuidado humanizado na formação do T.E.

A metodologia adotada nesta dissertação foi de análise documental e segue os princípios da pesquisa qualitativa por envolver o universo humano, uma vez que, conforme Ludke e André (1986), esta, possibilita a apreensão de aspectos subjetivos do objeto de estudo, portanto, propiciando um contato mais próximo com o contexto

investigado. As fontes de pesquisa foram os seguintes documentos: Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio (2000), Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (1986) e o Código de Ética de Enfermagem (2017). Tais documentos foram escolhidos por fundamentar e nortear a formação e o exercício profissional do Técnico em Enfermagem. Buscou-se nestes documentos as seguintes categorias analíticas: Bioética, Cuidado, Humanização e Ética. Os resultados foram sistematizados na perspectiva da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa com o objetivo analítico escolhido” e teve como referência nos conceitos os autores: Carol Gilligan, Zoboli e Boff, por se tratar de conteúdos fundamentais no cotidiano do Técnico em Enfermagem. Esta pesquisa foi desenvolvida em etapas e é composta por três capítulos.

No primeiro encontramos aspectos conceituais da Bioética, cuidado humanizado e a ética do cuidado. Essa conceituação remete a discussões sobre a humanização na sociedade. O segundo capítulo aborda a importância da inserção do cuidado humanizado no processo de formação do T.E. Sabendo dessa necessidade nas práticas profissionais, veremos que a Bioética assume um importante papel como conteúdo de formação do Técnico em Enfermagem. Compõe o terceiro capítulo a análise dos resultados das categorias analíticas: Bioética, Cuidado, Humanização e Ética, encontradas nos documentos formadores e norteadores do Técnico em Enfermagem. Buscamos compreender os sentidos atribuídos e sua importância no processo de formação e prática profissional desse profissional da saúde de nível médio.

2 APORTES DE BIOÉTICA, CUIDADO HUMANIZADO E ÉTICA DO CUIDADO

Neste capítulo abordaremos sobre os conceitos de Bioética, Cuidado Humanizado e da Ética do Cuidado, que juntos complementam o processo de formação do T.E. e norteiam a prática desse profissional.

2.1 APORTES TEÓRICOS SOBRE BIOÉTICA

A palavra Bioética, vem do grego *bios*, vida e *ethos*, ética, *bios* quer dizer o conhecimento biológico, a ciência dos sistemas vivos, e *ethos* o conhecimento dos valores humanos (PESSINI, 2006). Quando se fala em Bioética na área da saúde, normalmente, o que nos vem à cabeça é a questão dos dilemas médicos, como o aborto e a eutanásia, e das pesquisas científicas como as células troncos e os transgênicos (PRUDENTE, 1999). Podemos considerar que não existe um único conceito sobre Bioética, mas pode ser entendida por muitos estudiosos como uma abordagem transdisciplinar e humanista.

O norte-americano, doutor em bioquímica e oncologista, Van Rensselaer Potter (1911-2001) tinha uma grande preocupação com as questões éticas envolvidas nas pesquisas com seres humanos e com os problemas ambientais e em 1971 apresentou o termo Bioética como uma ponte entre o conhecimento biológico e as humanidades. Em 1971, Potter lançou o livro em inglês: “Bioética: Ponte para o Futuro” (Bioethics: Bridges of the future), considerado por muitos como o livro que rege a Bioética, afirma que a “Bioética é a ponte entre a ciência e as humanidades” Potter (1971, p. 56).

A Bioética expandiu o seu campo conceitual, envolvendo várias áreas do saber, para além da área da saúde. Neste sentido, Pessini (2006), afirma que numa associação entre a Bioética e a Enfermagem, objeto de estudo desta dissertação, podemos considerar que a interseção, a ponte entre elas é o cuidado com o ser humano.

A Bioética, inicialmente conceituada por Potter para referir-se à importância das ciências biológicas na melhoria da qualidade de vida, hoje é considerada como

“o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e aos cuidados da saúde, na medida em que esta conduta é encaminhada à luz de valores e princípios morais” (CLOTET, 1993, p. 14).

Ainda nos anos 70, o médico Andre Hellegers, fundador do Kennedy Institute of Ethics, considerou “Bioética uma ciência capaz de reunir valores por meio do diálogo e do confronto das áreas da Medicina, Filosofia e a Ética” (CLOTET, 1993, p. 13-19). Surge então a Bioética como uma disciplina e passa a se dirigir aos cuidados com a saúde do ser humano.

Em 1995, a segunda edição da Enciclopedia da Bioética (Encyclopedia of Bioethics), traz um conceito clássico de Bioética como sendo o “estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão, decisão e normas morais – das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto multidisciplinar” (REICH, 1995). Considerando que o conceito de Bioética não é monolítico, é importante trazer para esta dissertação os vários entendimentos conceituais. Segre (2002, p. 58), que a define como a

[...] parte da ética, ramo da filosofia que enfoca as questões referentes à vida humana (portanto a saúde) e tendo a vida como objetivo de estudo, trata também da morte (inerente à vida). Como um ramo da ética porque avalia os prós e contras de uma determinada conduta, levando em conta os princípios e os valores morais existentes na sociedade.

Mais tarde, este autor, complementa esse conceito ao entendê-la como “a reflexão e discussão de situações pensadas e ‘sentidas’ por pessoas diferentes, de crenças e vivências distintas, nas quais, existindo confronto de ideias se tentará estabelecer algum consenso a partir do mesmo, mediante disso, serão estabelecidas as normas de convívio” (SEGRE, 2002, p. 58). Este autor traz para o campo analítico da Bioética a perspectiva cultural e antropológica, ao abordar a necessidade de considerar as diferentes crenças e valores.

Ainda na perspectiva da Bioética com relação à saúde, Clotet (2003) a conceitua como uma ética aplicada que se preocupa com o uso correto das novas tecnologias na área das ciências médicas e das soluções adequadas dos dilemas morais por ela apresentados. Considera-se assim, que este conceito está diretamente relacionado ao campo profissional dos T.E, pois este profissional está

constantemente exposto aos dilemas éticos, decorrente do avanço da tecnologia e que exigem soluções éticas e imediatas.

De acordo com Perry (2004, p. 94) “o que motiva as pessoas a se tornarem profissionais da área da saúde é o cuidar, e isto se transforma em satisfação quando elas percebem que esta atitude faz a diferença na vida de seus pacientes”. Fortes e Zoboli (2003) quando descrevem a Bioética, caracterizam-na como intercultural, autônoma e humanista, que busca ver o ser humano em sua globalidade, na perspectiva da humanização dos serviços de saúde, não deixando de lado a dignidade humana. Os autores também mencionam a necessidade de considerar que a saúde é um direito dos cidadãos.

Na perspectiva Bioética, o cuidar em enfermagem, implica não somente a execução da técnica, e sim, se sensibilizar com o sujeito assistido e ter empatia pelo ato de cuidar. Podemos notar, através dos vários conceitos citados, que a Bioética vem se modelando ao longo dos anos, através de estudos da conduta humana na área das ciências, da vida e da saúde, tomando por base valores e princípio morais e se atualiza constantemente de acordo com as exigências da sociedade.

Podemos sintetizar o conceito de Bioética como um estudo teórico-prático, interdisciplinar, cujo objetivo é responder aos desafios morais que a aplicação da tecnologia traz ao desenvolvimento da vida, à saúde e ao meio ambiente, devedo ficar bem claros para todos os T.E. durante todo o seu processo de formação. Também é importante que conheçam a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), que traz vários princípios da Bioética que todo o profissional precisa ter conhecimento e incorporado na sua conduta profissional.

Neste sentido, é importante que lembrar que o artigo 23 da DUBDH, aborda sobre a formação e educação em Bioética. Porém “não se deve impor regras de comportamento, para isso, temos as leis, e sim dar subsídios para que as pessoas possam refletir e saber como se comportar em relação às diversas situações da vida profissional em que surgem os conflitos éticos”. (GOLDIM, 1999-2003). Assim, a Bioética através dos seus princípios, são úteis para por exemplo, orientar os profissionais da área da saúde para que possam participar de Comitês de Bioética (Hospitalar ou de outras Instituições), assim como resolver os dilemas éticos que venham a surgir no exercício profissional.

2.2 APORTES SOBRE O CUIDAR E O CUIDADO HUMANIZADO

Desde os primórdios da humanidade, o ser humano, quando assolado por uma doença, foi atendido e cuidado por outro indivíduo. Esse legado se perpetua até os dias atuais. A história tem mostrado que o cuidado dispensado aos doentes sofreu modificações ao longo do tempo no que se refere à pessoa do cuidador (aquele que cuida). Familiares, escravos, membros da Igreja, senhoras viúvas e ricas da sociedade, realizavam cuidados aos doentes. Nos primórdios do cristianismo, através da instituição do diaconato, nasceu a Enfermagem como um serviço organizado (SILVA, G. B., 1986), passando então ela a dispensar os cuidados para aqueles que deles necessitavam.

O cuidado com a vida é a essência do trabalho da Enfermagem, sendo ao mesmo tempo, um modo de ser, portanto, além de ser uma atitude eminentemente humana é também uma profissão. Segundo Potter e Perry (2004, p. 91) “o cuidar é o equilíbrio profissional para garantir que as enfermeiras pratiquem os padrões éticos de conduta, caráter e sentimento”. Isso se aplica a todas as categorias da Enfermagem.

O conceito de cuidado não é monolítico, mas bastante abrangente. Cuidado pode ser entendido como toda ação que contribui para promover e desenvolver o que faz viver as pessoas e os grupos. A palavra “cuidado” tem sua origem no latim *coera* (cura). Outra origem apontada para “cuidado” é *cogitare-cogitatus*, que significa cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação pela pessoa nas relações afetivas ou por algum objeto de estimação (BOFF, 2005). O verbo cuidar denota atenção, cautela, desvelo e zelo. Representa mais que um momento de atenção. Na realidade é uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado. Cuidar é ir ao encontro de outra pessoa para acompanhá-la na promoção de sua saúde.

Porém, antes de mais nada, precisamos compreender o significado de cuidado humanizado e cuidado humano, pois existem diferenças conceituais. No cuidado humano todos os profissionais T.E., de alguma forma, ‘aprendem’ a lidar com as mais diferentes situações relacionadas à saúde e doença, aplicando todo conhecimento técnico necessário para melhor atender as necessidades técnicas e

humanas de pessoas que necessitam deste profissional. Boff (1999, p.10) afirma que, o cuidado não pode ser visto como uma intervenção sobre o paciente. “A relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. Experimentamos os seres humanos como sujeitos, como valores, como símbolos. E segue dizendo que a relação do cuidado não é de domínio sobre, mas de convivência, não é pura intervenção, mas interação...” acreditamos que o cuidado vai muito além do sentido literal da palavra, de seu significado no dicionário.

Já no cuidado humanizado, vai além, ‘aprendem’ a cuidar de forma diferenciada, em uma mesma situação de saúde e doença, acabam ministrando o mesmo cuidado humano, mas, respeitando o direito, a individualidade e as reais necessidades daquele paciente em particular, que receberá o cuidado. Saber diferenciar estas questões e mais que isso, saber aplicar na prática o cuidado humanizado é o que faz a diferença no que se refere ao cuidado humano em si.

Devemos lembrar que o cuidar não consiste apenas em aliviar um desconforto e auxiliar na cura de uma doença, mas procurar ir além, captar o sentido mais amplo: o cuidado como uma forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo (WALDOW, 2001), enfim, como uma forma de viver plenamente. “O cuidado é uma necessidade humana essencial e o cuidar e a assistência da enfermagem é um modo de alcançar saúde, bem-estar e a sobrevivência das culturas e da civilização”, segundo Neves (2002, p. 79).

Para Boff (1999, p. 12), “cuidar é mais que um ato é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização com o outro”. Atitude essa que gera atos que demonstram preocupação, responsabilidade, aproximação e vínculo com o outro. Cuidar, portanto, configura uma atitude que possibilita a sensibilidade para com a experiência humana, reconhecendo o outro como pessoa e sujeito. O mesmo autor ainda afirma que o cuidado não pode ser visto como uma intervenção sobre o paciente.

A relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. Experimentamos os seres humanos como sujeitos, como valores, como símbolos. E segue dizendo que a relação do cuidado não é de domínio sobre, mas de convivência, não é pura intervenção, mas interação... (BOFF, 1999, p.46).

Assim como Boff, acreditamos que o cuidado vai muito além do sentido literal da palavra, de seu significado no dicionário. O cuidar está dentro do ser humano, desde o nascimento, como parte de si, como instinto, podendo ser visto, ainda, como atitude ética, sendo uma forma de viver do ser humano, na qual este tenta nivelar seus desejos próprios com o do “outro” para ter uma convivência harmônica em sociedade.

Sendo assim, o profissional T.E. como prestador de cuidados, deve criar laços de confiança e vínculo com o sujeito que está sendo cuidado durante o período de tratamento. Não se trata de criar sufocantes laços de dependência, e sim de confiança que permitam a ajuda e a autonomia e co-responsabilização das pessoas e dos profissionais envolvidos na promoção de saúde (ZOBOLI, 2006). Cabe ainda ressaltar, como analisa Mehry (1999) que, “no campo da saúde o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, através do qual poderá ser atingida a cura e a saúde, que são de fato os objetivos que se quer atingir”.

O cuidado ao ser humano, como a base do trabalho da enfermagem, em especial do Técnico em Enfermagem, para além das técnicas, visa o bem-estar do paciente no momento em que sua saúde esta fragilizada. Estas ações não necessitam de “tecnologias duras”, que segundo o Caderno de Qualificação de Gestores do SUS “é aquela referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais” (OLIVEIRA; GRABOIS; MENDES JR., 2009, p. 160). E sim de empatia, de se colocar no lugar do outro, de tratar o paciente como ser humano em sua essência, de entender que, muitas vezes um pouco de atenção, de escuta qualificada, de um cuidado mais humanizado diminuirão a dor do paciente sem que se façam necessárias intervenções medicamentosas ou afins. Isso é fazer cuidado.

[...] E a Enfermagem, profissão comprometida com o cuidado definida como uma arte que, como tal, requer tão exclusiva devoção, tão duro preparo, como qualquer trabalho com a tela inerte ou com o mármore frio, comparado com o trabalhar com o organismo vivo [...] o templo do espírito de Deus? Ela é uma das belas artes. Eu tenho dito, a mais bela das artes (NIGHTINGALE, 1989, p. 473 apud SILVA, L. W. S. et al., 2005).

O cuidado de enfermagem jamais pode ser visto exclusivamente como a aplicação de técnicas sobre um corpo. É muito mais do que isso, é aquele que visa o

ser humano em sua totalidade, de tal forma que é pensado a partir da complexidade do ser que necessita de cuidado. Mesmo incluindo uma face técnica objetiva, que se aprende a execução em manuais e na prática da repetição, o cuidado em enfermagem também é holístico, subjetivo, envolvendo ternura e afeto, segurança, cordialidade e compaixão, sendo que estes sentimentos são os que garantem humanidade ao ato de cuidar.

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano, assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o T.E., que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios e competências que norteiam essa ação. Neste contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados (PESSINI, 2004).

Embora como pudemos o conceito de respeito seja bastante amplo, podemos pontuar que, ao agir de forma a considerar a individualidade e a subjetividade do paciente, o Técnico de Enfermagem estará agindo de forma respeitosa e, portanto, oferecendo cuidados mais integrais e humanizados. Respeitar o outro na forma de ação inclui também considerar os princípios Bioéticos da autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Esses princípios são subsidiários à dignidade humana, se tornando um componente essencial da qualidade do cuidado (ANJOS, 2004).

Sendo assim, acreditamos que conhecer os significados de cuidar e do cuidado humanizado durante o curso de formação de T.E. é de profunda relevância, pois este profissional hoje é o protagonista nessa prática nos serviços de saúde, seja na área curativa ou preventiva.

2.3 APORTES DA BIOÉTICA E O CUIDADO

O cuidado tem por base o conceito de equidade, de reconhecimento das diferenças nas necessidades, se apoiando numa compreensão que dá origem à compaixão, ao cuidado e à solidariedade (GILLIGAN, 1998). De acordo com a

autora é preciso ir além do cuidado, propiciando uma integração de direitos e responsabilidades.

Para Zoboli (2006), é urgente uma Bioética do Cuidar, ou seja, é necessário conceder centralidade ao cuidado, pois nas estruturas humanas as pessoas têm constantemente perdido espaço para bens materiais. Os serviços de saúde estão cada vez mais focados nos ganhos, nas pesquisas, na tecnociência, nas inovações, na contenção dos custos, nas normas, na padronização de procedimentos e perdem de vista as pessoas, o ser humano. Isso não implica negar a importância e a necessidade dessas coisas, mas o que se defende é que elas devem ter por motivação e finalidade a pessoa da qual se cuida.

Segundo Gilligan (1982), os elementos-chaves da Bioética do Cuidar incluem: a consciência da conexão entre as pessoas com o reconhecimento da responsabilidade de uns pelos outros. Com isso inclui: compaixão pelo sofrimento das pessoas, especialmente os vulneráveis que dependem da enfermagem; sensibilidade para se sentir afetado e se responsabilizar por atender as concretas necessidades humanas que dizem respeito às especificidades da enfermagem; responsabilização pela saúde e bem-estar dos que estão sob seus cuidados e ajudando-as a viver sua autonomia no máximo de suas particulares possibilidades, competência técnica e autoestima.

O cuidar do outro envolve constantemente questões éticas importantes e significativas para o T.E. e o paciente, e lidar com elas nem sempre é uma tarefa fácil. O cuidar ético na assistência hospitalar é um dos maiores desafios da atualidade. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente hospitalar possibilita que os membros da equipe de saúde se esqueçam de tocar e conversar com o ser humano que está à sua frente (VILA; ROSSI, 2002).

Os profissionais da área de saúde devem conciliar, no seu exercício profissional, além da ciência e tecnologia, um sólido embasamento ético-moral. Um profissional competente é aquele que reúne qualificação científica, tecnológica e ética, ciente de que, frente a um dilema difícil, deve solicitar auxílio ao Comitê de Ética (FRANCISCONI; GOLDIM; LOPES, 2002).

Existem situações no dia a dia do T.E. em que são necessárias reflexões éticas profundas sobre o sentido e a finalidade da assistência. Nem sempre curar deve ser a principal finalidade, mas, em alguns casos, focalizar um cuidado ético e humano é o único meio de garantir a manutenção da dignidade e o respeito pelo

paciente. Um cuidado ético e mais humano possibilita uma “sensibilidade para com a experiência humana e o reconhecimento da realidade do outro como pessoa e como sujeito, com suas singularidades e diferenças” (ZOBOLI, 2006b, p.158-163).

A ética está impressa na profissão de enfermagem. As práticas de cuidado exercidas pelo T.E. devem conter princípios éticos respeitando o outro como um ser capaz de decidir sobre si, com autonomia. Portanto, o T.E. ao estabelecer um vínculo com o paciente e sua família convive diariamente com seus medos, angústias, alegrias e prazeres, deve pautar o seu trabalho, a sua profissão em princípios éticos.

O cuidado tomado como proposta ética não se resume a um ato isolado. É uma atitude, um modo de ser, que estrutura e fundamenta nossas relações com as coisas, os outros, o mundo e, também, com nós mesmos. A capacidade de agir eticamente aplicada ao cuidado é uma “virtude ativa” que requer uma vontade natural de cuidar e memórias de momentos nos quais a pessoa cuidou ou foi cuidada. Quando o “querer” e o “dever” coincidem, o cuidar se apresenta como algo completamente natural, não impondo conflitos éticos. A preocupação surge quando esse cuidar é exigido, quando há obrigação de cuidar e está se sobrepondo à vontade (ZOBOLI, 2006b, p. 21-27).

O profissional T.E., precisa se guiar pelo que Boff (1999), chama de a “convivialidade”, ou seja, a capacidade de fazer conviver as dimensões de produção/técnica e de cuidado; de efetividade/eficácia e de compaixão. Um Técnico em Enfermagem precisa orientar sua prática pelo ‘compromisso ético de cuidado’ e guiar seu agir por uma atitude que ultrapasse os limites da consciência profissional, traçando a ponte para a “convivialidade” do cuidado-técnica e o cuidado-ética, numa perspectiva inclusiva e de integralidade.

Levando em consideração o que diz Segre (2002, p. 58) ao afirmar que, a

Bioética é reflexão e discussão de situações pensadas e ‘sentidas’ por pessoas diferentes, de crenças e vivências distintas, nas quais, existindo confronto de ideias se tentará estabelecer algum consenso onde serão estabelecidas as normas de convívio.

Sendo assim, a Bioética, no nosso entender, poderá propiciar esta ponte de “convivialidade” em sua interface com a Enfermagem, interligando cuidado-técnica e

cuidado-ética, integrando princípios e competência técnica, em uma atmosfera de cuidado e responsabilização pelo sofrimento e saúde do outro.

O grande desafio para o ser humano é combinar o trabalho com o cuidado (BOFF, 2005). Eles não se opõem, mas se compõem. Para a assistência do T.E. a tarefa desafiadora é interligar competência técnica e autonomia profissional com compaixão, sensibilidade e responsabilidade, numa relação de vínculo e confiança, com vistas a conformar a integralidade dos cuidados prestados. Em outras palavras, podemos dizer que o desafio praticar a ética do cuidado se expressa na busca de como integrar procedimentos de alta tecnologia com ações de desvelo, atenção, respeito, acolhimento e preocupação para com a pessoa assistida.

Considerando a responsabilidade ética do profissional da saúde ao cuidar, a fragilidade do paciente e a preocupação com a manutenção da sua dignidade durante a assistência, é importante que o TE reflita constantemente sobre suas atitudes e comportamento ao cuidar do outro, para agirmos eticamente, não é suficiente conhecer a teoria, é preciso agir sob o escudo da ética.

A formação ética do profissional de saúde deve ser iniciada nas disciplinas básicas do estágio pré-clínico com noções gerais de ética, um curso teórico e substantivo de introdução à Bioética, a ética aplicada ao ambiente do ensino e relativa ao respeito ao cadáver, aos mestres, animais de experiência e até à postura acadêmica (GOMES, 1996). Se pensarmos que a essência da enfermagem está no cuidar em saúde, com base em conhecimentos e habilidades, não poderia ser diferente imaginarmos que a preocupação com a tecnologia e especialização das práticas de enfermagem devam estar na pauta de todas as instituições de ensino.

3 O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Nesse capítulo faremos uma análise do processo de ensino profissionalizante no Brasil e a formação e prática profissional do Técnico em Enfermagem e o que se espera do perfil desse profissional e sua relação com o cuidado humanizado.

3.1 O INÍCIO DO ENSINO PROFISSIONALIZANTE E A ENFERMAGEM NO BRASIL – BREVE HISTÓRICO

Oficialmente, o marco inicial do Ensino Profissional Científico e Tecnológico de abrangência federal no Brasil, foi criado através do Decreto nº 7.566, de 23 setembro de 1909, assinado pelo então presidente Nilo Peçanha, que tinham o objetivo de oferecer ensino profissional primário e gratuito para pessoas que o governo chamava de “desafortunadas” à época. Se por um lado o projeto visava incluir menores delinquentes e pobres no mercado de trabalho, da então sociedade urbana e industrial brasileira; por outro, esse ensino com sua função concludente tirava a possibilidade dessa classe trabalhadora buscar outros níveis de ensino também os tirava das ruas, pois muitos eram órfãos, eram pobres e muitas vezes estavam tutelados pelo Estado (PAIVA, 2013).

Com a Constituição promulgada em 1937, o Ensino Técnico passou a ser contemplado como um elemento estratégico para o desenvolvimento da economia e como um fator para proporcionar melhores condições de vida para a classe trabalhadora (BRASIL [Surgimento das escolas técnicas], 2011). Pois, com a expansão da indústria, era preciso formar mão de obra qualificada, um bem escasso no Brasil naquele momento. Em 1942, o então ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, promoveu uma profunda reforma no sistema educacional brasileiro, que equiparou o ensino profissional e técnico ao nível médio (BRASIL [Surgimento das escolas técnicas], 2011).

Já o primeiro curso profissionalizante de Enfermagem no Brasil iniciou oficialmente através do Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, assinando pelo Chefe de Governo Provisório da República, Marechal Deodoro da Fonseca. O qual

criou então, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro.

Para ter direito à matrícula, o(a) pretendente deveria: ter acima de 18 anos; saber ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar e exigia entre os documentos para seleção do candidato um atestado de “bons costumes”. Esta Escola apresentava as seguintes características: se baseava na preparação de enfermeiros e enfermeiras para atuação em hospícios e hospitais civis e militares. Deixava de forma explícita a formação hospitalocêntrica e utilizava a lógica positivista, com a divisão clássica entre teoria e prática (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003). O curso teve implementado em seu currículo desde noções práticas de propedêuticas, noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequenas cirurgias, cuidados especiais a certas categorias de enfermos até administração interna das enfermarias (OGUISSO; SCHMIDT, 2011).

Em setembro de 1918, no Brasil eclodiu a epidemia da gripe espanhola no Rio de Janeiro, que em menos de dois meses havia atingido dois terços da população da cidade e matado quase 13 mil pessoas. Foi uma fase marcada por desajustes políticos e econômicos, assim evidenciando a ineficiência dos serviços de Saúde Pública e aumentando o clamor por uma Reforma Sanitária, principalmente capacitação e qualificação de profissionais de saúde.

Assim, Ethel Parsons, uma enfermeira americana, foi chamada para chefiar a “missão técnica” de fazer um estudo das condições sanitárias do país e posteriormente recomendasse um programa para a criação de uma escola de enfermeira de saúde pública, que tivesse por objetivo promover as inovações requeridas pela reforma de Carlos Chagas. Em 1922, Ethel trouxe outras sete enfermeiras americanas de Saúde Pública para treinar e supervisionar voluntárias, em cursos de seis meses de duração com ensino teórico e prático de procedimentos de Enfermagem (PARSONS, 1997).

No Rio de Janeiro, em 1923 foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que foi a primeira Escola de Enfermagem com corpo docente e administração de Enfermeiras. A partir de 1926 essa Escola passou a ser denominada Escola de Enfermagem Anna Nery, curso livre, cujo “currículo escolar objetivava formar profissionais capacitados para o trabalho em Saúde Pública, se tornando ao longo dos anos, escola oficial padrão para todo o país” (GERMANO, 1993; PIRES, 1989). Sendo assim o curso de Auxiliar de

Enfermagem passou a ser reconhecido oficialmente com a promulgação da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, que dispõem sobre o ensino de Enfermagem no Brasil, dando prioridade pelas disciplinas de cunho preventivo.

A partir da década de 1950 então, puderam exercer a Enfermagem no país, profissionais de nível médio, auxiliares e atendentes de enfermagem sob a supervisão de Enfermeiros ou Médicos. Com isso aumentou a demanda da procura pela profissão, que foi regulamentada pela Lei nº 2.604/1955. Ambos os cursos eram realizados com base em legislação própria, desvinculada do sistema de educação nacional.

No entanto, em 1962, novo currículo foi institucionalizado no país através do Parecer nº 271/62, priorizando o conteúdo das clínicas especializadas e tendo por base o caráter curativo (SANTOS, 2003). Ainda na década de 1960, houve várias mudanças nas diretrizes e bases do curso de enfermagem, sendo adiada a implantação do curso Técnico de Enfermagem para o início dos anos 1970. Com a inauguração de quatro cursos de nível técnico profissionalizante. Com o advento dessa nova lei, o curso Técnico de Enfermagem e o Curso de Auxiliar de Enfermagem passaram, real e efetivamente, a integrar o sistema educacional do país, ao nível de 2º grau. A tônica constante em toda a nova Lei de Diretrizes e Bases para o ensino secundário ou de 2º grau é a profissionalização, isto é, a formação para o trabalho, no seu sentido de terminalidade e o preparo para o ensino superior, no sentido de continuidade.

Em 1970, a ineficácia na formação de novas escolas de enfermagem de nível técnico, levou o atendimento de enfermagem ao caos. O que gerou um contingente de aproximadamente 300.000 atendentes de enfermagem sem formação qualificada, realizando os serviços de enfermagem para os hospitais públicos e privados, que objetivava somente o lucro, os baixos salários e não a qualificação profissional.

Somente em 1986, a Lei nº 7.498/1986 regulamentou o exercício de enfermagem e estabelecendo os cargos em quatro categorias: 1º Enfermeiro; 2º Técnicos de Enfermagem; 3º Auxiliares de Enfermagem; e, em 4º Parteiras, com um prazo de dez anos para que os atendentes de enfermagem regularizassem os seus exercícios profissionais perante o Conselho Federal de Enfermagem. Atualmente é o curso de auxiliar de enfermagem que está em fase de extinção.

Ainda na década de 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma grande mudança na forma de pensar a prática de enfermagem, fazendo

com que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) formulasse uma nova proposta para ser encaminhada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), com posterior aprovação através da Portaria nº 1.721 de 1994. No entanto, Santos (2003) ressalta que essa mudança trazia como viés a falta de disciplinas educativas, pois ainda contemplava uma formação essencialmente pautada nos conteúdos e formas, e negligenciava a importância da função educativa da enfermagem.

Os currículos, segundo Germano (1993), criam à necessidade de profissionais que acompanhem e dominem as técnicas avançadas, esquecendo, todavia, que os problemas de saúde de base, não estão sendo adequadamente contemplados. Levando em consideração as mudanças de paradigmas que, podem ser evidenciadas nas novas tendências de transformação educacional do profissional de saúde, entre elas: a desospitalização do processo ensino-aprendizagem; a aprendizagem baseada em problemas e evidências; a aprendizagem direcionada para a aquisição de competências cognitivas e tecnológicas em prevalência à apreensão de aptidões específicas; a adoção da transdisciplinaridade; a incorporação da avaliação econômica e da Bioética nos currículos; o estímulo a investigação (URBANO apud ITO et al., 2006, p. 574).

Com a promulgação da Lei nº 9.394/1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional e que foi regulamentada pelo Decreto Federal nº 2.208/1997, criou-se então três níveis para a Educação Profissional: o Básico, o Técnico e o Tecnológico. Os cursos técnicos profissionalizantes passaram a englobar uma organização curricular própria, agrupada em forma de módulos e independentes do Ensino Médio (COSTA, KURCGANT, 2004).

No início do ano 2000, foi criado o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Saúde (PROFAE), pelo Ministério da Saúde. Tendo como objetivo qualificar gratuitamente profissionalmente os trabalhadores da área de Enfermagem e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços de saúde públicos e privados. Suas metas eram legalizar e melhorar a qualificação dos trabalhadores da área da saúde que atuavam sem habilitação e também oferecer o Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem, destinado aos Auxiliares com Ensino Médio concluído, que estivessem empregados em estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade (COSTA et al., 2008).

A educação profissional no Brasil, atualmente é regida nos termos do Decreto 5.154/2004 que dispõe:

Art. 1º. A Educação Profissional [...] será desenvolvida por meio de cursos e programas de:

- I – qualificação profissional, inclusive formação inicial e continuada de trabalhadores; (Redação dada pelo Decreto nº 8.268, de 2014)
- II – educação profissional técnica de nível médio; e
- III – educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação.

Com base nas seguintes premissas:

Art. 2º. [...]

- I – Organização, por áreas profissionais, em função da estrutura sócio ocupacional e tecnológica;
- II – Articulação de esforços das áreas da educação, do trabalho e emprego, e da ciência e tecnologia.

Os cursos e programas de formação inicial e continuada de trabalhadores, em todos os níveis, incluem as modalidades:

- capacitação;
- aperfeiçoamento;
- especialização;

Essas modalidades atualizam e objetivam o desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva e social. Esses cursos poderão ser ofertados através de um conjunto de etapas que compõem a educação profissional de uma área determinada (itinerários formativos).

Art. 4º. A educação profissional técnica de nível médio [...] será desenvolvida de forma articulada com o ensino médio, observados:

- I – Os objetivos contidos nas diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação;
- II – As normas complementares dos respectivos sistemas de ensino; e
- III – as exigências de cada instituição de ensino, nos termos de seu projeto pedagógico.

§ 1º A articulação entre a educação profissional técnica de nível médio e o ensino médio dar-se-á de forma:

- I – Integrada (matrícula única, na mesma instituição de ensino que deverá assegurar, simultaneamente, a formação geral e a formação técnico-profissional);

- II – Concomitante (matrículas distintas, a quem esteja cursando o ensino médio)
- a) na mesma instituição de ensino;
 - b) em instituições de ensino distintas;
 - c) em instituições de ensino distintas, mediante convênios de Inter complementaridade;
- III – Subsequente (a quem já tenha concluído o ensino médio).

Assim, baseada no documento supra descrito, a Educação Profissional assume cada vez mais importância, como elemento estratégico para a construção da cidadania e para uma melhor inserção dos trabalhadores na sociedade.

A ampliação da escolaridade e da empregabilidade da população e a melhoria da qualidade da assistência prestada nos serviços principalmente de saúde, preconiza a formação de um profissional que será constantemente exigido na sua capacidade de raciocínio lógico, autonomia intelectual, pensamento crítico, espírito empreendedor entre outras habilidades. Levando a construção de cursos de formação de Nível Técnico, onde esses futuros profissionais sejam educados para a aprendizagem contínua e autônoma.

3.2 O TÉCNICO DE ENFERMAGEM SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO HUMANIZADO

Juramento de Florence/Enfermagem

Juro, livre e solenemente, dedicar minha vida profissional a serviço da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e dedicação; guardar sem desfalecimento os segredos que me forem confiados, respeitando a vida desde a concepção até a morte; não participar voluntariamente de atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; manter e elevar os ideais de minha profissão, obedecendo aos preceitos da ética e da moral, preservando sua honra, seu prestígio e suas tradições.

A palavra cuidar como já vimos, vem do latim e segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (HOUAISS; VILLAR, 2001), significa reparar; atentar para; prestar atenção em; fazer; realizar com atenção; se preocupar com; se interessar

por; se responsabilizar; administrar; tratar; olhar; tratar da saúde, do bem-estar; tomar conta. O cuidado implica ajudar os outros, tentar promover o seu bem-estar e evitar que sofram de algum mal. Como podemos observar, os vários significados desta palavra, nos remete as ações desenvolvidas pela Enfermagem, e conhecer a História da Enfermagem nos fez entender o “cuidado como profissão”.

No Brasil, o início das atividades de cuidado, podemos considerar que já era praticada desde a sua colonização, que com a chegada do homem branco e dos negros trouxeram várias epidemias, trazendo a necessidade de cuidados com doentes com tuberculose, malária, entre outras. Para cuidar dos enfermos os padres jesuítas contavam com o auxílio dos fiéis, voluntários e escravos, aos quais ensinavam como desempenhar a missão (BARREIRA, 1999). Existem registros que a primeira voluntária de enfermagem no Brasil foi Francisca de Sande, que viveu na Bahia (PAIXÃO, 1989).

Ainda na Companhia de Jesus, as atividades das religiosas eram voltadas para a limpeza do ambiente hospitalar, para a organização e disciplina dos trabalhadores da área e para o cuidado físico e espiritual dos doentes. A ação de enfermagem tinha conotação caridosa, atendendo aos miseráveis para que eles não ficassem expostos ao tempo nas ruas das cidades (GEOVANINI et al., 1995).

Mas ações práticas de Enfermagem começaram realmente a ser reconhecidas no Brasil e no mundo, durante as guerras da Criméia (Rússia, 1853-1856) e do Paraguai (1864-1870), através dos serviços prestados de duas grandes mulheres, voluntárias, que usaram de abnegação, obediência, disciplina e muita coragem para ajudar os feridos das batalhas e, acima de tudo, salvar vidas. Foram elas, Florence Nightingale e Anna Justina Ferreira Nery.

Florence Nightingale, italiana, considerada “A Dama da Lâmpada”, tendo recebido este título, pois percorria as enfermarias à noite para cuidar dos enfermos na Guerra da Crimeia, ocorrida entre 1853 e 1856, quando conseguiu reduzir o percentual de mortalidade entre os combatentes de 40% para 2%, ao concluir que a causa do alto índice estava associada às péssimas condições de higiene do ambiente hospitalar. Ao retornar da guerra criou, no Hospital St. Thomas, em Londres, a Escola Nightingale, que se tornou modelo para todo o mundo. Essa Escola tinha dupla finalidade: formar as Nurses (nível técnico de Enfermagem) para exercer os serviços usuais de Enfermagem hospitalar e domiciliar e as Ladies-nurses (nível

superior) para as atividades de supervisão, administração e ensino (SILVA, G. B., 1986).

Anna Justina Ferreira Nery, brasileira, que nos campos de batalha na Guerra do Paraguai (1864-1870), após receber orientações de “Irmãs de Caridade” sobre cuidados de enfermagem, assistia aos feridos com tal dedicação que passou a ser chamada “Mãe dos Brasileiros”. Ao término do conflito, voltou ao Brasil e recebeu diversas honrarias e mais tarde seu nome foi dado à primeira escola oficial de Enfermagem.

O técnico de enfermagem é um profissional que atua na área de promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação da saúde e gestão, prestando assistência às pessoas em todas as fases do ciclo vital, à família e à comunidade, no âmbito de suas competências, conforme legislação de enfermagem que rege seu exercício profissional. Sua inserção se dá em serviços de saúde públicos, privados e do terceiro setor, abrangendo unidades básicas de saúde, ambulatórios, hospitais, consultórios médicos, laboratórios de análises clínicas e medicina diagnóstica, creches, casa de assistência a idosos, ressocialização, assistência domiciliar, dentre outros.

O Técnico em Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza (RESOLUÇÃO COFEN nº 564/2017). No desenvolvimento de sua formação, as atividades englobam tanto os princípios técnicos quanto filosóficos da formação humana.

A divisão do conhecimento e do trabalho do T.E. acarreta como consequência a visão compartimentada do ser humano. O tecnicismo dificulta a visualização, pelos profissionais de Enfermagem, do paciente como um ser único, dotado de autonomia e com necessidades individuais que transcendem o conhecimento científico e a habilidade técnica. No campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento à Saúde, é essencial agregar à eficiência técnica e científica, com respeito às necessidades do usuário e do profissional. Portanto, é preciso a união do conhecimento técnico, com o cuidado humanizado baseado em princípios de compaixão, amor e ternura. Humanizar é, portanto, alcançar benefícios mútuos para a saúde dos usuários, dos profissionais e da comunidade. Perceber o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades

biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética, é fundamental para começarmos a caminhar em direção à um cuidado mais humanizado de saúde.

O Técnico de Enfermagem deve refletir sobre esses princípios em sua prática profissional, pois a ética profissional envolve motivação, ações, ideais, valores, princípios e objetivos, além de ser um mecanismo que regula as relações sociais do homem e garante a coesão social, pois harmoniza os interesses tanto individuais como coletivos (SELLI, 1998). O profissional Técnico em Enfermagem necessita ter domínio e competência no manejo de máquinas e equipamentos, porém, compreender o paciente em sua totalidade, individualizar seu tratamento, valorizar seus temores, problemas e necessidades, são aspectos de grande importância, muitas vezes esquecidos ou nem sempre levado em consideração.

Na área da Saúde, mais precisamente na Enfermagem, a humanização se torna tema central, tendo em vista que as atividades estão intimamente relacionadas à dignidade³ do ser humano, impregnadas de consideração pelo semelhante, pois é um serviço prestado ao ser humano. Humanizar é assegurar as condições de exercício dos profissionais, voltando para as ações dos cuidadores, criando um espaço onde possa ser agradável, confortável. E tendo dessa forma um funcionamento seguro, sobretudo desenvolvendo na equipe multiprofissional uma cultura de humanização, com os quais o processo do cuidado seja priorizado (DOMINGOS, 2007). Na execução do cuidado se torna importante a associação de conhecimentos técnico-científicos, assim como desenvolver habilidades e competências, acrescidos de uma abordagem humanística⁴.

A Bioética como disciplina na formação do TE, através do Princípioalismo pode conduzir esse profissional a uma reflexão crítica do comportamento humano. Levando-o a interpretação e análise de valores, de princípios e comportamento moral, da vida em sociedade, mas principalmente na qualidade de assistência humanizada. Deve-se considerar que na área da Saúde, a Bioética surgiu como uma ética voltada para nortear o agir do profissional de enfermagem, ética essa que nos leva a reflexões de fatos ocorridos diante de várias descobertas das ciências e seus

³ Dignidade: palavra originária do latim *dignitate*, significando honradez, honra, nobreza, decência, respeito a si próprio (FIGUEIREDO, 2006, p. 374).

⁴ Se entende por abordagem humanística a abordagem precedida do respeito ao doente em que a pessoa do doente assume valorização acima da doença que o acomete.

avanços tecnológicos, pois, muitas acabaram por colocar o homem contra o próprio homem.

A humanização no cuidado exige dos profissionais de saúde, compartilhar com seus pacientes experiências e vivências que resultem na ampliação do foco de suas ações, em geral, restritas ao cuidar como sinônimo de ajuda às possibilidades da sobrevivência. Humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional da saúde/paciente (PESSINI, 2004).

3.3 PROCESSO DE FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

A formação do Técnico de Enfermagem (TE) está diretamente ligada com questões científicas e laborais e a complexidade com ênfase nos procedimentos técnicos. A compreensão da construção dos saberes deste profissional vai muito além da instrução de conteúdos teóricos programáticos.

Segundo indicação do Conselho Estadual de Educação do Paraná (CEE nº 08/2000) Resolução nº 38/2001, “A habilitação profissional refere-se à profissionalização do técnico de nível médio. Seu concluinte fará jus ao diploma de Técnico, desde que tenha cumprido todas as etapas previstas pelo curso e haja concluído o ensino médio”. A formação do T.E. está voltada para o desenvolvimento das competências profissionais uma vez que o mundo do trabalho está se alterando contínua e profundamente, exigindo dos trabalhadores ações que envolvem maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria e espírito empreendedor. A quantidade de profissionais formados atualmente existente no Brasil e registrados legalmente em seus Estados, de acordo com os dados do COFEN (2019), é de 521.215 Enfermeiros, 1.205.723 Técnicos de Enfermagem e 414.068 Auxiliares de Enfermagem, distribuídos nos Estados como pode ser observado na Tabela 1:

Tabela 1 – Total de Profissionais da área da Enfermagem, por Estado

UF	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Obstetizes	Total
AC	624	4.967	2.330	0	7.921
AL	5.187	13.061	6.601	0	24.849
AM	3.311	30.532	10.084	0	43.927
AP	918	9.700	2.130	0	12.748
BA	13.686	76.240	35.335	1	125.262
CE	14.237	39.401	20.946	0	74.584
DF	3.145	32.878	13.229	0	49.252
ES	3.953	27.279	8.747	0	39.979
GO	4.906	36.530	15.067	0	56.503
MA	4.058	35.433	13.009	0	52.500
MG	21.084	111.202	47.362	1	179.649
MS	3.250	13.241	6.857	1	23.349
MT	2.601	16.628	8.668	0	27.897
PA	8.128	48.927	12.399	0	69.454
PB	3.788	22.700	12.820	1	39.309
PE	13.132	63.703	23.843	0	100.678
PI	5.826	19.313	9.691	0	34.830
PR	22.565	50.711	25.160	0	98.436
RJ	49.352	167.919	53.039	2	270.312
RN	5.816	20.585	8.673	0	35.074
RO	2.828	9.899	3.892	1	16.620
RR	1.373	5.114	1.550	0	8.037
RS	12.415	85.320	25.274	0	123.009
SC	5.953	38.039	14.286	1	58.279
SE	6.356	10.304	5.416	0	22.076
SP	194.616	204.683	129.589	252	529.140
TO	960	11.414	5.218	0	17.592
Total Geral	414.068	1.205.723	521.215	260	2.141.266

Fonte: COFEN, dados de 2018.

Observando a Tabela 1, no total geral de profissionais inscritos podemos constatar que a categoria de Técnico em Enfermagem é a grande maioria, mais que o dobro das demais. Demonstrando que o curso técnico de nível médio é o mais procurado por aqueles que tem interesse em trabalhar na área da saúde. A profissão

de técnico em enfermagem é o caminho ideal para os que procuram uma formação e um contato mais rápido com o mercado de trabalho. Atualmente, no Brasil, a contratação desses profissionais vem se tornando cada vez maior graças à expansão de redes hospitalares e políticas voltadas para saúde. Um fator que influencia o aquecimento desse mercado de trabalho é o envelhecimento da população brasileira, que resulta em uma carência ainda maior de profissionais que estejam dispostos a atender em domicílio por exemplo. Além disso, o contato com área técnica pode ser o principal passo para uma futura formação superior.

O Ministério da Saúde do Brasil, demonstrando sua visível preocupação com a qualificação da Enfermagem nacional, vem promovendo estudos e programas para apoiar e fortalecer os sistemas de formação e capacitação dos profissionais de enfermagem necessários à demanda, no país, na década atual.

Tendo como referência o Parecer CNE/CBE nº 16/99 e a Resolução CNE/CBE nº 04/99, que explicitam as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico e as competências profissionais para a Área de Saúde, uma proposta de educação profissional baseada em competências deve tomar por base a competência humana para o cuidar em saúde. Essa competência é compreendida como a capacidade de assumir a responsabilidade do cuidado partindo da concepção de saúde como qualidade de vida, interagindo com o cliente, considerando suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde, e agir mobilizando conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações (imprevistas ou não), na promoção/produção eficiente e eficaz do cuidado (MS/SIS/PROFAE, 2002). Esta competência se integraliza mediante a articulação de suas dimensões, quais sejam:

- **Competências Técnicas:** capacidade de dominar os conteúdos das ações, das regras e dos procedimentos da área específica de trabalho, as habilidades para compreender os processos e lidar com os equipamentos, a capacidade de entender os sistemas e as redes de relações, a capacidade de obter e usar as informações.
- **Competências organizacionais ou metódicas:** capacidade de auto planejar-se, de auto organizar-se, de estabelecer métodos próprios, de gerenciar seu tempo e espaço de trabalho, desenvolvendo a flexibilidade

no processo de trabalho, exercitando a criatividade, utilizando os seus conhecimentos – obtidos através de fontes, meios e recursos diferenciados – nas diversas situações encontradas no mundo do trabalho e a capacidade de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa.

- **Competências comunicativas:** capacidade de expressão e comunicação com seu grupo, superiores hierárquicos ou subordinados, de cooperação, de trabalho em equipe, desenvolvendo a prática do diálogo, o exercício da negociação e a comunicação interpessoal.
- **Competências sócio-políticas:** capacidade de refletir sobre a esfera do mundo do trabalho, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho, de ter autonomia de ação, compromisso social e de desenvolver o exercício da cidadania, estando aberto às mudanças, desenvolvendo a autoestima e autovalorização.

Considerando que a prática profissional confere ao indivíduo um valor social e representatividade na sociedade, a formação de uma assistência humanizada do técnico de enfermagem deve envolver um conjunto de competências e habilidades conforme citadas anteriormente, as quais qualificam sua prática do cuidado mais humanizado e garantem um desempenho eficiente nas tarefas de cuidar.

Quanto ao ensino da Bioética, Lenoir (1996), lembra que aos profissionais de saúde deve ser provido de um caráter preciso e não se limitar à reflexão geral de princípios; deve ser concebido como resultado da cultura geral do século XXI, permitindo a todos exercer suas responsabilidades próprias diante das novas situações provenientes do avanço das ciências da vida. Osswald (2003, p. 28), diretor do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, no simpósio sobre o ensino da Bioética fora das Faculdades de Medicina, conclui que: “entre a lei, a política, a tolerância e a conveniência, quem ensina Bioética (a alunos, a profissionais, a políticos, aos cidadãos em geral) terá de ‘viver os valores éticos numa sociedade plural’”. As atividades educativas dos profissionais de enfermagem vêm sendo discutidas em vários momentos pelas entidades representativas.

Durante o processo de formação os alunos são colocados através dos estágios em situações onde se torna necessário o processo de comunicação entre eles e o paciente, utilizando tanto da forma verbal, quanto não verbal assim como, possibilita desenvolver competências e habilidades exigidas para sua prática profissional. Embora o termo competência seja amplamente utilizado no que se refere a desempenho, o conceito compreende o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, tendo sua origem no campo das teorias de aprendizagem (FERREIRA, 2010).

Dada a preocupação com o processo de formação profissional, principalmente técnica, frente ao descompasso que se observava entre ela e as necessidades do mundo do trabalho. Procurando aproximar o ensino das reais necessidades do mercado de trabalho, visando a uma melhor e mais abrangente capacitação profissional, para garantir melhores oportunidades de emprego (FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A., 2001).

Assim, para desenvolver competências o indivíduo necessita mobilizar conhecimentos acumulados ao longo da vida e que, graças à sua relação de interdependência com habilidades e atitudes, conduzem para a realização de objetivos e desafios profissionais. Habilidade está relacionada ao “saber como fazer algo”, ou seja, a capacidade de aplicar o conhecimento adquirido.

Atitude se relaciona ao “querer fazer”, interesse e preferências, presentes nas relações sociais e afetivas no mundo do trabalho (FERREIRA, 2010). Portanto, segundo este autor para a construção de competências é possível a articulação entre cabeça, mão e coração com os objetivos educacionais cognitivo, psicomotor e afetivo, estabelecendo uma relação com conhecimentos, habilidades e atitudes. A proposta desta interdependência entre competências e habilidades se relaciona diretamente ao ato do aluno de processar e aplicar os conhecimentos adquiridos em seu viver diário.

Na mesma direção, a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Educação Profissional de Nível Técnico, consideram como premissas a possibilidade de definir “[...] metodologias de elaboração de currículos a partir de competências profissionais gerais do técnico por área [...]”. Permitindo que cada instituição construa seu currículo pleno de modo a considerar “[...] as peculiaridades do desenvolvimento tecnológico com flexibilidade e a atender às demandas do

cidadão, do mercado de trabalho e da sociedade” (PARECER CNE/CEB nº 16/99; p. 285).

Em relação ao tempo de formação do Técnico de Enfermagem a carga horária mínima é fixada pela solução CNE/CEB nº 04/99, que estabelece dois anos letivos com 1800 horas. A carga horária mínima de teoria para habilitação profissional é fixada pela Resolução CNE/CEB nº 04/99 e para a área Saúde são 1200 horas. A responsabilidade pela fiscalização do ensino técnico é da Secretaria Estadual de Educação, através de suas Diretorias de Ensino, que são jurisdicionadas.

Tais documentos tem uma preocupação maior com o mercado de trabalho do que com o sujeito, que é objeto de sua ação: o cidadão, o paciente. Porém acreditamos que uma formação técnica deve precisar saber muito mais que competências, precisa ter a sensibilidade do olhar, respeitar e cuidar o outro. Ou seja, contemplar o conhecimento técnico e habilidades e atitudes voltadas às especificidades do processo de cuidado humanizado. Espera-se que no término do curso, o TE tenha apreendido tanto os princípios técnicos, quanto Bioético e filosóficos da formação humana.

3.4 DOCUMENTOS NORTEADORES DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

A habilitação profissional de Técnico em Enfermagem requer um curso de educação profissional nível médio que atenda aos dispostos na:

- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei Federal nº 9.394/1996 (LDB);
- Decreto Federal nº 5.154/2004 que regulamenta alguns artigos da LDB;
- Parecer CNE/CEB nº 16/99, trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico;
- Resolução CNE/CEB nº 04/99, tratam das Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de Nível Técnico;
- Também atende, quanto à realização de estágio supervisionado, à Deliberação CEE (Conselho Estadual de Educação) nº 31/2003 e à

Resolução CEN/CEB nº 01/2004, fundamentada pelo Parecer CNE/CEB nº 35/2003, a Resolução COFEn (Conselho Federal de Enfermagem) nº 299/2005 que dispõe sobre o estágio curricular supervisionado; (COREN/SP, 1993).

- E ainda o Parecer CNE/CEB nº 17/97 refere que qualquer curso profissionalizante sempre demandará a estruturação de currículos contemplando todas as dimensões do desenvolvimento humano, que incluem o cognitivo, psicomotor e afetivo (COREN/SP, 1993).

A DUBDH de 2005, é outro documento que pode nortear a formação do T.E. possibilitando à Bioética se tornar uma ferramenta de solução de conflitos éticos que possam atentar contra os direitos fundamentais, por meio da educação.

Como explicitado no artigo 23, da DUBDH (2005), onde orienta que “os Estados devem se esforçar por fomentar a educação e a formação em matéria de Bioética a todos os níveis, e estimular os programas de informação e de difusão dos conhecimentos relativos à Bioética”. Neste sentido, consideramos que a formação em Bioética para os estudantes do curso TE deve estar integrada, de modo transversal, à formação ética e técnica.

4 PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A seguir, veremos a análise dos documentos selecionados e como foram as etapas desta análise.

4.1 METODOLOGIA

Uma pesquisa científica é composta de várias etapas, que envolve um amplo procedimento expresso na maneira, no caminho, no percurso metodológico escolhido pelo pesquisador. Compreendendo assim um processo dinâmico que exige criatividade, disciplina, organização e modéstia, possibilita o confronto entre o possível e o impossível, e cria uma multiplicidade de caminhos a serem escolhidos, em função das circunstâncias encontradas (IBISUI, 2004).

Esta é uma pesquisa qualitativa, exploratória, com análise documental através da análise de conteúdo de Bardin (2011). Na pesquisa qualitativa, não importa a quantidade de dados, mas, sim a análise dos significados (LUDKE; ANDRÉ, 1986), que será nesta pesquisa, adaptada aos procedimentos de análise de conteúdo de Bardin (2011). A análise de conteúdo é uma técnica mais elaborada pois se constitui em estudar as comunicações enfatizando o conteúdo das mensagens por eles emitidas. Na concepção de Bardin (2011), se caracteriza como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdos das mensagens, nesta pesquisa, da legislação e outros documentos, para obter indicadores quantitativos e que possam responder ao problema de pesquisa.

A primeira etapa do desenvolvimento da pesquisa foi coleta de dados teórico conceituais nos indexadores SciELO e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), realizada durante o ano de 2017 e 2018. Foram pesquisadas com as seguintes palavras-chave: Bioética, ética, formação do Técnico em Enfermagem e cuidado humanizado, por serem palavras essenciais e que se arrolam no processo de formação do T.E.

Para embasar as discussões utilizamos conceitos de Boff (1999), Carol Gilligan (1998) e Zoboli (2006a) que contribuíram para análise sobre o cuidado humanizado, ética do cuidado e a relação deles com a Bioética. Tais autores

apresentam a relação da Enfermagem e a Bioética como uma ponte que pode levar à interligação do cuidado-técnica com o cuidado-ética; do “tratar” com o “cuidar”, integrando princípios e competência técnica, numa atmosfera de cuidado e responsabilização pelo sofrimento e saúde do outro. Gilligan (1998) discute o conceito de “consciência da conexão entre as pessoas com o reconhecimento da responsabilidade de uns pelos outros” e a necessidade de estabelecer vínculos sociais. Zoboli e Sartório (2006) nos ajudam a analisar que o cuidado mais humano é um modo de ser, é ter a sensibilidade de respeitar a experiência humana e reconhecer a realidade do outro. E de Boff, quando afirma que “cuidar é mais que um ato é uma atitude (BOFF,1999, p. 12).

Outra etapa da pesquisa foi a seleção e delimitação dos documentos a serem analisados. Recorremos aos documentos do Conselho Nacional de Educação, a saber: os Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de nível médio (2012), que definem as diretrizes a serem seguidas pelos cursos técnicos profissionalizantes. Bem como aos documentos do Conselho Federal de Enfermagem: Código de Ética de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN nº 564/2017), que consiste em um conjunto de normas éticas e visa aprimorar o comportamento ético do profissional, está organizado por assuntos e inclui alguns princípios tais como: direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética, e a Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Foram estabelecidas as seguintes categorias analíticas: Bioética, Cuidado, Humanização e Ética por se tratar de temas fundamentais na formação e prática profissional do T.E e por compreender que a prática de “um” não pode acontecer sem o “outro”, ou seja, são descritores que estão intrinsecamente ligados.

Realizamos a leitura sistemática dos documentos anteriormente mencionados. Em seguida foi iniciada a investigação e busca das categorias analíticas, cujos resultados foram sistematizados em tabelas e gráficos, para melhor visualização. Após a organização dos dados, foi realizada a análise, buscando relacionar os resultados com os autores que fundamentam esta pesquisa, Boff (1999), Gilligan (1998) e Zoboli (2006b), na perspectiva do Cuidado Humanizado.

A seguir, serão apresentados os documentos que compõe a pesquisa documental desta dissertação no que se refere ao profissional T.E.

4.2 APORTES DA LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL – LEI Nº 7.498/1986

Esta lei regulamenta o exercício profissional das categorias de enfermagem no Brasil. A referida lei foi aprovada em 1978 pelo Presidente da República, em pleno período da ditadura militar, portanto, alguns anos após Potter ter enunciado a Bioética, ela regulamenta o exercício profissional, que é um exercício de poder exercido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Portanto, o COFEN é o órgão que fiscaliza, vigia o exercício profissional e também defende os profissionais da área, desde que estejam inscritos.

No dia 8 de junho de 1987, o Presidente da República assinou o Decreto nº 94.406 (Anexo II), que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem. Com isto, conclui-se a primeira etapa de um processo de quase 10 anos de luta pela atualização da Lei do Exercício Profissional (LEP) da enfermagem, estabelecida até aqui, na Lei nº 2.604 de 17 de setembro de 1955. O profissional Técnico de Enfermagem, no Brasil, é um profissional com formação de nível médio.

Os profissionais de Enfermagem lidam com as pessoas, se relacionam e vivem no dia a dia com situações de urgência e de conflitos éticos. Mas sempre é preciso manter à risca as exigências técnicas de procedimentos, além das habilidades adquiridas na formação e nas experiências profissionais. Não se pode esquecer dos aspectos éticos.

A legislação serve então como proteção à categoria e ao cidadão que recebe atendimento, assim como a atuação do Conselho Regional de Enfermagem deve primar pelo fim ao qual foi criado: registrar, fiscalizar e defender o exercício legal em prol da sociedade. A qualidade da assistência à saúde depende muito do trabalho da Enfermagem, pois representam mais de 50% de uma equipe de saúde. Portanto, os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem devem ter em mente essa responsabilidade.

A caracterização do T.E. é informada na Lei do Exercício Profissional do Cofen, através do Decreto nº 94.406/1987, art. 10:

Art. 10. O Técnico em Enfermagem é um profissional de nível médio técnico que participa de ações de promoção, recuperação e manutenção da saúde, trabalhando em equipes de saúde multiprofissionais, visando à melhoria da

qualidade de vida da população, desenvolvendo atividades atribuídas à equipe de enfermagem e sob a supervisão do enfermeiro, prestando assistência de Enfermagem em programas de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde, visando à satisfação das necessidades básicas do paciente.

A seguir será apresentada a Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986), destacando-se alguns artigos que são mais significativos para esta pesquisa e na formação do T.E. e sua análise. A lei do exercício profissional é uma conquista da categoria profissional, que estabelece os fundamentos, as normas, os direitos os parâmetros para o exercício da profissão. Esta categoria, teve seu registro de regulamentação profissional alcançado ainda na década de 1970, portanto, muito distante das discussões de Bioética propostas por Potter ou do Instituto Kennedy.

(Lei nº 7.498/1986) Art. 2º. A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Nesse artigo, o legislador inicia a definição das exigências legais para o exercício da Enfermagem. Como primeiro ponto, para ser considerado um profissional de Enfermagem é exigida a habilitação que se dá a partir da conclusão do curso relativo a cada categoria profissional. No caso do Técnico de Enfermagem, este deverá se habilitar com a conclusão de curso técnico específico, em escola com autorização, sendo exigida a conclusão do ensino médio. Como segundo requisito para o pleno e legal exercício profissional está a inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da região em que irá atuar, isto porque os Conselhos Regionais de Enfermagem criados pela Lei nº 5.905/1973 foram divididos por estado ou território, conforme seu art. 4º: Haverá um Conselho Regional em cada Estado e Território, com sede na respectiva capital, e no Distrito Federal.

Hoje o país conta com vinte e sete (27) Conselhos Regionais distribuídos em todos os Estados da Federação e no Distrito Federal. A área de abrangência de cada regional se limita ao seu Estado e cabe ao profissional de Enfermagem proceder sua inscrição no Estado em que atua. Importante ressaltar que por período curto poderá exercer a atividade em outro Estado, mas, além disso, deverá providenciar transferência da inscrição principal ao novo Estado ou requerer inscrição secundária em outra Regional. A inscrição secundária confere ao inscrito

as mesmas garantias profissionais e permite que sua atuação seja estendida a outro Estado que não o da inscrição principal.

(Lei nº 7.498/1986) Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Os serviços de Enfermagem estão presentes nas instituições que prestam serviços de saúde, sendo que a equipe de Enfermagem geralmente representa o maior percentual dos profissionais de saúde dentro de um estabelecimento.

Diante disso, a assistência de Enfermagem deverá estar prevista nos planos e programações feitos dentro das instituições e serviços de saúde. Essa previsão auxilia a equipe multidisciplinar e orienta os profissionais de Enfermagem na execução de suas atividades, facilitando a colaboração e inserindo os serviços de Enfermagem no sistema de assistência prestado.

No planejamento de cuidado, a Enfermagem é componente da prática colaborativa atuando em parceria com os demais profissionais. O sucesso dessa parceria está diretamente relacionado a um planejamento que inclua as atividades de Enfermagem (DOENGES; MOORHOUSE; GEISSLER, 2003). Assim, dialogamos com Pessini (2004) sobre a necessidade do respeito ao paciente como componente fundamental dos cuidados humanizados.

Nesse sentido, também verificamos a interdependência das áreas e serviços de Saúde e das diversas categorias profissionais. Assim, no seu trabalho, o médico necessita de outras especialidades da Medicina, assim como do trabalho da Enfermagem, da Nutrição, da Fisioterapia, da Farmácia, dos serviços de apoio. Devido a isso, um trabalho não se realiza sem o outro. Todos os profissionais deveriam atuar de forma complementar, com saberes específicos, constituindo um trabalho coletivo para a produção de cuidados ao paciente e à família (GRAU; AVELLO, 2003, p. 58-59).

(Lei nº 7.498/1986) Art. 7º. 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 de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

O artigo esclarece que o profissional para ser considerado Técnico de Enfermagem, deverá possuir documentos que comprovem a conclusão de curso técnico específico, em escola com autorização, sendo exigida a conclusão do ensino médio. Esta é uma exigência formal, estabelecida pelo Ministério da Educação para qualificar o profissional como T.E. O curso técnico com duração média de dois anos, conta com uma carga horária total de 1800 horas, sendo 1200 horas de conteúdo teórico e 600 horas de atividade prática supervisionada por um professor Enfermeiro, realizada em instituições de saúde. Ao receber o diploma, o profissional está apto a se inscrever no Conselho Regional de Enfermagem para exercer a sua atividade profissional. Como segundo requisito para o pleno e legal exercício da profissão, este profissional deverá fazer inscrição no Conselho Regional de Enfermagem do Estado em que irá atuar. O Técnico de Enfermagem pode ingressar em cursos de especialização pós-técnico, buscando aprimoramento em especialidades como emergência, UTI, nefrologia, geriatria, entre outras.

(Lei nº 7.498/1986) Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: [...].

No artigo 12, fica descrito que os trabalhadores desta categoria profissional prestam serviços técnicos. Suas funções consistem em: dispensar cuidados técnicos de Enfermagem em hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência em saúde; dispensar cuidados ou orientar sobre aplicação dos mesmos em escolas, empresas, centros infantis, creches; orientar sobre questões de cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia e outras (OGUISSO; SCHMIDT, 2011). Contudo, devemos nos atentar ao fato que o Técnico deve ser supervisionado pelo Enfermeiro (art. 15 da Lei). Como descrita nos tópicos abaixo:

(Lei nº 7.498/1986) Art. 12. [...]

a) participar da programação da assistência de Enfermagem;

O Técnico de Enfermagem no geral participa de forma ativa dos serviços de Enfermagem, empregando processos de rotina e/ou específicos, para possibilitar a proteção e recuperação da saúde do paciente. O Técnico deverá fazer pelo próximo aquilo que o outro não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando

parcialmente impossibilitado de se auto cuidar; orientar ou encaminhar a outros profissionais (HORTA, 1979).

(Lei nº 7.498/1986) Art. 12. [...]

b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta Lei;

Nesta alínea, fica determinado que o profissional Técnico de Enfermagem deva executar ações de assistência ao paciente/ cliente, exceto as ações encontradas no art. 11 da Lei, pois nestes casos, caberá somente ao profissional Enfermeiro, executá-las.

Neste sentido devemos estar atentos também as Resoluções Cofen que regulam o exercício da Enfermagem tomando algumas ações no âmbito da equipe privativas do Enfermeiro.

(Lei nº 7.498/1986) Art. 12. [...]

c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

O Técnico de Enfermagem executa diversas tarefas de Enfermagem como a administração de sangue, plasma, medicação, controle de sinais vitais, prestação de cuidados de conforto, movimentação ativa e passiva e de higiene pessoal, aplicação de diálise peritonial e hemodiálise, se valendo sempre dos seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau de bem estar físico, mental e social aos pacientes; executa tarefas complementares, e outros, preparando o paciente, o material e o ambiente, para assegurar maior eficiência na realização dos exames e tratamentos; faz curativos simples e tratamento em situações de emergência, empregando técnicas usuais ou específicas.

Para atenuar as consequências dessas situações, adapta o paciente ao ambiente hospitalar e aos métodos terapêuticos que lhe são aplicados, e orientando-o, para reduzir sua sensação de insegurança e sofrimento e obter sua colaboração no cuidado; presta cuidados post mortem, como enfaixamentos e tamponamentos, utilizando algodão, gaze ou outros materiais, para evitar a eliminação de secreções e melhorar a aparência do cadáver; registra as observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente, anotando-as no prontuário hospitalar, ficha de ambulatório, relatório de Enfermagem da unidade ou

relatório geral, para fins de documentação e evolução da doença e possibilitar o controle da saúde (OGUISSO; SCHMIDT, 2011). Assim, como o atendimento as necessidades humanas básicas dos indivíduos (HORTA, 1979). Sendo que, todas as ações de Enfermagem devem ser realizadas com orientação e supervisão do profissional Enfermeiro.

(Lei nº 7.498/1986) Art. 12. [...]
d) participar da equipe de saúde.

Entende-se por equipe de saúde, um grupo formado por profissionais de saúde, de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde de um ou mais pacientes. Segundo Wanda de Aguiar Horta (1979), a Enfermagem é parte integrante da equipe de saúde, pois ela mantém o equilíbrio por meio da ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

Diante disto, o Técnico de Enfermagem possui o dever inerente de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas. Por isso, é apto a participar da equipe de saúde, pois exerce a função importante de promover e praticar cuidado individual e familiar (OGUISSO; SCHMIDT, 2011).

4.3 APORTES DO CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL – RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

No Brasil, a partir da década de 1980, observamos preocupações por parte dos conselhos de classe dos profissionais da saúde, quanto à elaboração de Códigos de Ética que levassem em consideração a relação entre os profissionais e os pacientes na busca de ampliar a ênfase no princípio do respeito à autonomia (MUÑOZ; FORTES, 1998). Lembramos que na década de 1980 ocorreu a redemocratização política, os grupos sociais passaram a ter mais espaço nas discussões sociais e políticas. Ainda na década de 1980 foi escrita a Constituição

Federal (CF/1988), que garante o direito à saúde, à dignidade humana, o respeito aos documentos supranacionais, como a DUDH (1948), entre outros.

O “Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem” (2017), revisado recentemente, é o principal documento que regula a profissão, mas também é utilizado como norteador pelos cursos profissionalizantes para a formação deste profissional, e teve como referência para sua revisão vários documentos, o principal foi o conteúdo normativo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949). Este código estabelece princípios e normas éticas para o exercício profissional (ONU, 1948). Apesar do Conselho Federal de Enfermagem não ser uma instituição educacional, os documentos que emite, representam a fala de um lugar social. A sociedade estabeleceu que este órgão está autorizado pela sociedade a exercer o controle, vigilância e fiscalização do exercício profissional através de códigos de ética, que são documentos que tem um caráter educativo, à medida que orientam e produzem mudanças de comportamento.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN nº 564/2017), leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população. Este documento traz como princípios fundamentais:

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem 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 da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da Bioética (RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017).

Em sua revisão em 2017, foram citados como referências também o contido nos seguintes documentos: no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953, revisado em 2012), a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005); no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993, reformulado em 2000 e 2007) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos (Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 196/1996) revisadas pela Resolução nº 466/2012, e as normas internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos; – Declaração Helsinque (1964), revista em Tóquio (1975), em Veneza (1983), em Hong Kong (1989) e em Sommerset West (1996) e a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996) (RESOLUÇÃO COFEN nº 564/2017).

A proposta de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, foi consolidada na 1ª Conferência Nacional de Ética na Enfermagem – 1ª CONEENF, ocorrida no período de 07 a 09 de junho de 2017, em Brasília – DF. E realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Coordenada pela Comissão Nacional de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituída pela Portaria COFEN nº 1.351/2016. Ante as novas questões sociais, dilemáticas e éticas, há a necessidade de adequação do Código de Ética.

Considerou também as seguintes leis: Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Onde estabelece a notificação compulsória, no território nacional, nos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados; a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente; a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso; Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; assim como também a Lei nº 8.080 (SUS), de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Este conjunto de documentos mencionado no Código de Ética, ressalta a importância de o Profissional estar conectado com a garantia de direitos dos sujeitos vulneráveis, como as mulheres em situação de violência e também as crianças, jovens e idosos. Isto evidencia que há uma comunicação e respeito pela dignidade humana e as pessoas são vistas como sujeitos de direitos.

4.4 APORTES SOBRE OS REFERENCIAIS CURRICULARES NACIONAIS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO (2000).

Os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico (RCN), foram formulados pelo Ministério da Educação (MEC) no ano 2000. São o conjunto de reflexões de cunho educacional com informações e indicações adicionais para a elaboração de planos de cursos nas diferentes áreas profissionais, incluindo a caracterização de seus respectivos processos de produção, a identificação de funções e sub-funções neles distinguidas, competências, habilidades e bases tecnológicas nelas envolvidas ou para elas necessárias (BRASIL/MEC, 2000).

De acordo com o MEC, os RCNs devem ser compreendidos como uma ferramenta de estímulo à reflexão, e não como um manual a ser seguido. O Ministério é um órgão governamental, que representa a posição oficial a respeito das competências, habilidades e bases tecnológicas da educação nacional. Os RCNs da Educação Profissional de Nível Técnico estão publicados em 20 volumes, cada um correspondendo a uma área, a saber: agropecuária, artes, comércio, comunicação, construção civil, design, gestão, imagem pessoal, indústria, informática, lazer e desenvolvimento social, meio ambiente, mineração, química, recursos pesqueiros, saúde, telecomunicações, transportes, turismo e hospitalidade Este documento contém as informações sobre a carga horária mínima por habilitação, as competências profissionais gerais do técnico da área e as competências específicas de cada habilitação.

O objetivo do MEC é que os volumes constituam fontes de referência para sistematização dos currículos autonomamente desenhados por equipes de

entidades educacionais que atuam ou que venham a atuar na educação profissional de nível médio.

Os RCNs se diferenciam dos PCNs (Parâmetros Curriculares Nacionais) e das DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) – os documentos normativos – por ser um documento de subsídios adicionais, que oferece informações e indicações além daqueles para a elaboração de propostas curriculares. Dessa forma, os RCNs geralmente são elaborados para áreas que necessitem de informações adicionais, como a Educação Infantil e as Escolas Indígenas.

4.5 ANÁLISE DA PESQUISA

Os resultados da pesquisa documental serão apresentados na forma de tabelas, indicando a quantidade de vezes que cada categoria investigada foi encontrada por documento analisado. E em seguida a análise por documento, apresentando quais sentidos que cada documento atribuiu por categoria.

A Tabela 2 está sistematizada para demonstrar os resultados gerais da pesquisa documental, informando a quantidade que cada categoria é mencionada, para que se tenha um panorama geral quantitativo dos resultados obtidos.

Tabela 2 – Quantidade de menções das categorias por documento analisado

Descritores	Bioética	Cuidado	Ética	Humanização
Documentos				
Código de Ética – RESOLUÇÃO COFEN nº 564/2017	2	10	19	0
Lei nº 7.498/1986	0	3	0	0
RCN/2000	4	42	1	0
TOTAL	6	55	20	0

Fonte: Elaborado por Deyse Felix, 2018.

Entre as categorias mais citadas temos a **Ética** e o **Cuidado**, este com 52 menções, e encontrado em maior número na RCN/2000 e no Código de Ética, revelando que há uma preocupação para que a ética do Cuidado seja inserida no perfil do T.E. Na Lei nº 7.498/1986 foi o documento que menos citou o cuidado.

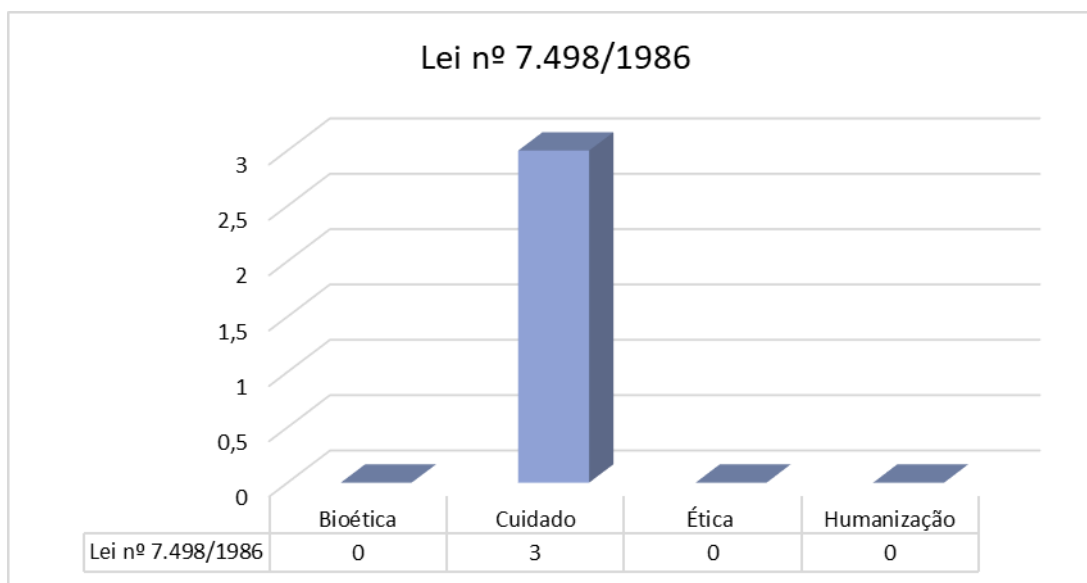
Nesta tabela observamos que entre as categorias menos mencionadas, temos a **Humanização** e a **Bioética**. A Bioética é mencionada nos dois documentos mais recentes, que são os Referenciais Curriculares Nacionais (BRASIL/MEC, 2000) e o Código de Ética Profissional (2017). A Humanização, não foi incorporada neste conjunto de documentos, referentes a formação técnica mesmo que este último documento, o Código de Ética Profissional, tenha sido produzido após a DUBDH (2005).

Estes dados são significativos pois representam uma lacuna na formação dos T.E, especialmente no seu preparo para a resolução de questões éticas e Bioéticas que exigem trabalho em equipe, conhecimento das normativas éticas que envolvem a pesquisa, os tratamentos e os cuidados com os pacientes. Este dado também mostra que há uma violação ao artigo 23 da DUBDH, pois os estudantes têm o direito à formação em Bioética.

Podemos identificar na mesma Tabela 2 ao analisar o total de categorias analíticas encontradas nos três documentos, onde temos: Cuidado citado 55 vezes, Ética por vinte vezes, Bioética mencionada seis vezes e a Humanização nenhuma vez. Como podemos observar embora as quatro categorias estejam intrinsicamente ligadas, ou seja, não pode haver a prática de um com ausência do outro, a desproporção mencionada nos documentos chama a atenção, demonstrando que existe lacunas teóricas e éticas implicadas na formação integral do TE.

A seguir para melhor compreensão dos resultados, serão as apresentadas as categorias analíticas encontradas por documento e os sentidos que os mesmos atribuem a cada categoria:

Gráfico 1 – Resultados da Lei do Exercício Profissional – Lei nº 7.496/1986



Fonte: Organizado por Deyse Felix, 2018.

Este é o documento que regulamenta o exercício de toda a categoria de enfermagem, porém é o que menos menciona os descritores selecionados. Por ser um documento escrito há mais de trinta anos, observa-se que não existe nenhuma menção específica dessas categorias, ou seja, não incorporou discussões e questões sociais bem significativas quanto a Bioética, a Ética e Humanização. Somente a categoria “Cuidado” é citada, por três vezes, e nenhuma delas o cuidado é colocado como prática obrigatória ao T.E, conforme os sentidos atribuídos pelo documento, a seguir:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente:

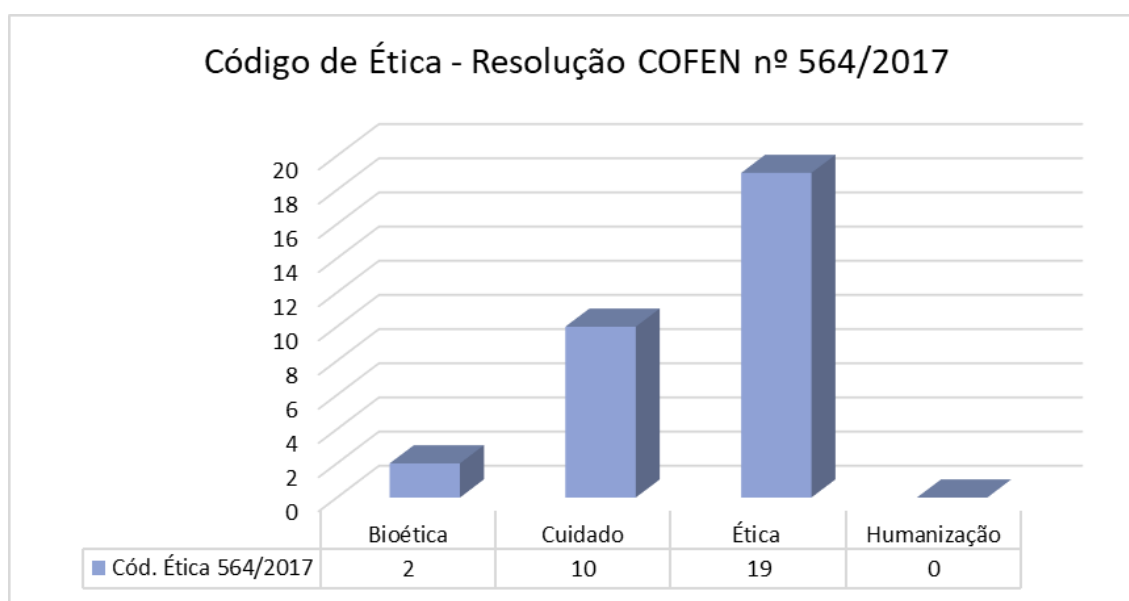
- l) **cuidados** diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) **cuidados** de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar **cuidados** de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

O sentido que o documento atribui sobre cuidados é somente referente aos procedimentos executados pelo Enfermeiro e ao Auxiliar, com relação ao cuidado aos pacientes com diferentes complexidades, proporcionando conforto e higiene. Orientando que cabe ao Enfermeiro privativamente o cuidado e a atenção ao paciente em situações de alta complexidade, revelando que é necessária formação em nível de graduação, pois precisa demonstrar a competência de lidar com situações que exigem grandes habilidades técnicas. E a orientação ao Auxiliar, é que o mesmo, precisa demonstrar que tem a competência de lidar (sob supervisão) com situações menos complexas, mas, igualmente importantes, como a higiene para proporcionar o conforto ao paciente. Mas quanto ao Técnico em Enfermagem não faz nenhuma menção quanto a cuidados especificamente.

Gráfico 2 – Resultados do Código de Ética de Enfermagem, 2017



Fonte: Organizado por Deyse Felix, 2018.

Um Código de Ética demonstra a sociedade o que ela pode esperar da categoria profissional, e como será regulado e fiscalizado o exercício da profissão. Há um comprometimento do Conselho, legalmente instituído e com representatividade social. Um Conselho informa a sociedade qual é o ideário ético da profissão e como seus membros devem segui-lo. Com a existência e o cumprimento desse código, tanto os pacientes/clientes quanto os profissionais da enfermagem são beneficiados.

O Gráfico 2 demonstra que das categorias analisadas nesta pesquisa, a **Ética** é a mais mencionada, seguida pelo Cuidado e Bioética. Humanização não é mencionada no documento. Por ser um Código de Ética profissional, é razoável que a categoria **Ética** seja a mais mencionada, pois cabe ao Conselho Federal de Enfermagem fiscalizar, regulamentar e zelar pelo exercício profissional dos Enfermeiros, TEs e Auxiliares.

Isto demonstra também que, o Código de Ética, incorporou a necessidade de reconhecimento da **Ética** na prática profissional, como um dos alicerces da profissão, trazendo dignidade e respeito para todos os envolvidos. O Código de Ética traz como consideração nas menções da categoria **Ética**, a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Além disso, pressupõe que esses profissionais prestem uma assistência sem riscos ou danos à população, visando a uma postura ética profissional adequada

Embora a **Ética** seja a categoria mais citada com 19 menções, somente duas citações se referem a ética no conceito de preceitos e atividades do profissional de Enfermagem. O sentido que ambas trazem dessa categoria, se referem a DUBDH como sendo um dos documentos considerados durante a revisão do Código de Ética em 2017, o que é significativo pois esta Declaração traz princípios Éticos e Bioéticos na pesquisa biomédica, na partilha dos resultados, no respeito aos direitos das minorias, na formação na área entre outros. As demais menções (17) da categoria **Ética**, referem-se ao título do próprio documento: “Código de Ética de Enfermagem”.

Acreditamos que, por ser o documento mais recente, embora não faça menção a conceitos e contextos da categoria de **Humanização**. No documento não há menção direta à categoria Bioética, mas, no artigo 42, refere-se a conteúdos que são importantes, como trazendo uma preocupação de garantia de direitos, cuidado e respeito ao paciente, conforme a seguir:

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.

Os sentidos atribuídos pelo documento se comunicam com o paciente como um sujeito de direitos, cuja autonomia, deve ser reconhecida e respeita. Também aborda uma questão bastante atual, que envolve o campo da Bioética, que são as Diretivas Antecipadas, bastante reconhecidas em outros países. Neste documento o cuidado tem o sentido de respeitar a autonomia do paciente informado nas diretivas antecipadas, especificamente sobre os cuidados e os tratamentos que deseja ou não receber.

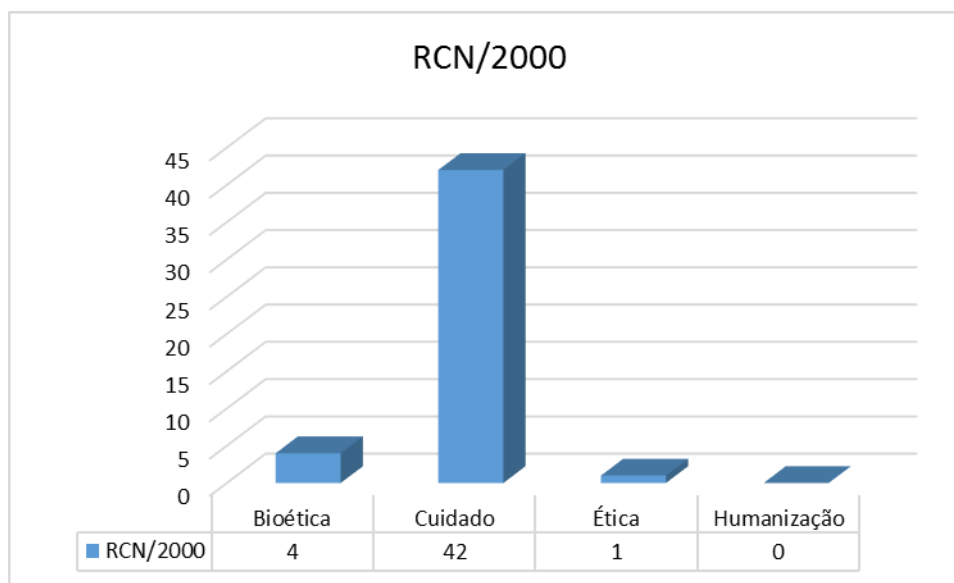
A categoria **Cuidado** é mencionada dez vezes no Código de Ética Profissional. Os sentidos atribuídos podem ser conhecidos através dos princípios fundamentais do documento:

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS – A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

O sentido do Cuidado atribuído no documento revela o comprometimento da profissão com a gestão e produção, que pode ser exercido em diferentes ambientes e contextos sociais e culturais, envolvendo a família e a sociedade. O cuidado também é uma necessidade técnica, que exige um processo de aprendizagem e formação profissional, portanto não pode ser exercido ser critérios. Extrapola a assistência ao paciente, passa ter a relevância de ser ensinado (em ambientes hospitalares, ambulatoriais e outros) aos familiares no sentido de uma educação em cuidados que podem instruir a sociedade em boas práticas e mudanças de comportamento. Da mesma forma inclui a pesquisa na área do cuidado como uma atribuição do profissional.

Gráfico 3 – Referenciais Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico, 2000



Fonte: Organizado por Deyse Felix, 2018.

Os Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação de 2000, é o documento de cunho educacional, com informações e indicações adicionais para a elaboração de planos de cursos nas diferentes áreas profissionais, incluindo a caracterização de seus respectivos processos de produção, a identificação de funções e sub funções neles distinguidas, competências, habilidades e bases tecnológicas nelas envolvidas ou para elas necessárias.

No Gráfico 3 o que chama a atenção, é que novamente a categoria **Humanização** não é mencionada, demonstrando que questões de humanização não são fundamentais nos procedimentos realizados pelo T.E. Fato que intriga ao tentar entender a razão de não se pensar em garantir uma formação humanizada voltada aos cuidados e ao paciente. Não parece óbvio que, para tratar os pacientes em sua integralidade, é preciso, em primeiro lugar, buscar humanizar o atendimento?

Enquanto a **Ética** tem somente uma menção, ao fazer referência ao documento do “Código de Ética de Enfermagem” como base tecnológica, para que o mesmo seja conhecido durante o processo de formação do T.E. Isto demonstra que, neste documento existem outras questões mais importantes do que a formação ética sólida do T.E.

A categoria **Bioética** é citada quatro vezes. Este é o documento, que mais apresenta menções à Bioética, mesmo não sendo o documento mais recente. Entre os quatro achados, somente um faz menção ao profissional de Enfermagem, como

referência entre as competências que se espera ao executar cuidados a pacientes graves:

Competências: Conhecer as características de um cliente/ paciente em estado grave de saúde; Identificar sinais e sintomas que indiquem agravamento no quadro clínico do paciente; Saber identificar quando o paciente está agonizante; **Conhecer os princípios da Bioética;** Interpretar as normas e rotinas de trabalho das unidades assim como as de funcionamento e utilização dos equipamentos e materiais específicos; Correlacionar os princípios de enfermagem que devem ser aplicados para prevenir agravos, complicações e sequelas no atendimento ao cliente/paciente grave; Conhecer a organização, estrutura e funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

No documento anteriormente mencionado entre as competências para o TE é importante que se conheça os princípios da Bioética. Assim, nota-se uma preocupação com normativas de trabalho, princípios da Enfermagem. Os princípios da Bioética, neste documento, em pacientes graves servem tanto para que o TE acione o Comitê de Bioética (quando houver) ou mesmo que conheça os princípios do Princípio da Justiça, Beneficência, Não Maleficência e Autonomia), apesar do documento deixar vago quais são estes princípios. Também o TE precisa conhecer os princípios e fundamentos da Bioética presentes na DUBDH.

A categoria mais mencionada neste documento é o Cuidado. São 42 menções, fazendo referências a “cuidados de enfermagem” (38) ou autocuidado (5), no sentido da execução dos procedimentos e técnicas prestadas de maneira generalizada, não descrevendo ou especificando um procedimento. Fazendo somente, referência ao cuidado como uma prática indispensável ao T.E. e demonstrando uma preocupação do MEC com a formação e as especificidades do cuidado no exercício profissional, que se resumem nas competências e habilidades que o documento propõe.

O processo de trabalho na Enfermagem está centrado nas ações do cuidado. Um cuidado fundamentado no saber, no fazer e no sentir, voltado ao atendimento das necessidades de saúde do paciente/cliente/comunidade nas diferentes fases do ciclo vital e comprometido com a proteção e promoção da vida. Este documento busca, portanto, viabilizar o cuidado de enfermagem como um direito de cidadania fundamentado num profundo respeito humano para lidar com as pessoas.

Os resultados da pesquisa demonstraram que, apesar dos documentos normativos sobre a formação do TE pouco abordarem a Bioética e a Ética

profissional, existe uma iniciativa das instituições incluírem na formação um comportamento ético no processo do exercício profissional. Demonstrando que a ação do TE deve ser pautada pelo 'compromisso ético do cuidado'. Neste sentido, dialoga-se com Zoboli e Sartório (2006) e Zoboli (2006a) sobre o cuidado ético na relação deste profissional com os sujeitos de seu trabalho (pacientes), quando os autores afirmam que ambos devem ser respeitados como seres humanos, como sujeitos de direitos, promovendo sua autonomia, cidadania e dignidade.

Constatamos que a categoria Ética está inserida nos documentos como uma garantia ao respeito e ao comprometimento com a vida humana em quaisquer condições, independentemente da fase do ciclo vital, do gênero a que pertença ou do posicionamento do cliente/paciente na pirâmide social. O que se observa atualmente é que a postura ética, os valores e princípios, que pertencem ao domínio das técnicas dos profissionais, não acompanharam a evolução científico-tecnológica.

O período de formação do TE, cujos princípios são norteados pelos RCNs e DCNs para formação do profissional técnico de nível médio, devem estabelecer princípios no sentido de proteção e promoção da saúde, para que o profissional (TE) contribua de forma significativa com a cura do paciente (MEHRY, 1999).

Apesar do termo humanização não ter sido mencionado nos documentos, cabe mencionar que humanizar os cuidados é uma necessidade na formação do TE, no sentido mais amplo de respeitar a individualidade do ser humano. É criar um espaço nas instituições que legitimem as ações éticas (PESSINI, 2004).

Os resultados demonstram que o Cuidado é a categoria mais mencionada nos documentos analisados. Isto revela que há uma atenção especial do legislador ao propor nas Diretrizes Curriculares que este conteúdo esteja presente na formação do TE. Assim, dialogamos com Gilligan (1998) que a formação sólida envolve e propicia uma integração de direitos e responsabilidades, através da ética do cuidado e da ética da justiça (que não será analisado pois não é objeto deste estudo), valorizando a atenção em saúde e as relações interpessoais. Apesar da autora abordar o cuidado sobre a ótica feminina, nessa pesquisa não estamos analisando o cuidado nas relações entre os gêneros, mesmo que a enfermagem seja considerada uma 'profissão feminina', devido aos cuidados dispensados ao outro.

É muito importante que o TE tenha em sua formação os conteúdos de Bioética, Cuidados, Zoboli (2002) analisa a urgenciada formação em Bioética do

cuidar. A autora aorda sobre que é necessário conceder centralidade ao cuidado, pois os serviços de saúde estão cada vez mais focados nos ganhos, nas iovações tecnológicas, na padronização de procedimentos e perdem de vista o ser humano. Neste sentido, Gilligan (1982) contribui para a discussão de que é necessário estabelecer vínculos sociais, tenham consciência da conexão, que as pessoas se responsabilizem e se vinculem mutuamente. Zoboli (2006a) analisa que o cuidado mais humano é um modo de ser, é ter a sensibilidade de respeitar a experiência humana e reconhecer a realidade do outro. Portanto, a capacidade de agir eticamente, quando é uma “virtude ativa” que requer uma vontade natural de cuidar (ZOBOLI, 2006a).

Neste processo de pesquisa, nos deparamos com algumas situações desafiadoras, como a não menção dos descritores nos documentos, a expectativa de encontrar mais menções sobre a Bioética e a agradável surpresa de ver que o cuidado é bastante enfatizado nos documentos. A pesquisa empírica foi um processo de aprendizagem, de leitura e análise dos documentos que foram se revelando a cada item, artigo dos documentos. Também foi possível compreender que o COFEN tem importante papel na vigilância e controle do exercício profissional dos associados, assim como cabe ao governo garantir a execução da lei do exercício profissional e o cumprimento das Diretrizes sobre a Educação. Portanto são instituições sociais eu contribuo na formação do TE e na fiscalização de uma prática profissional ética.

Para a área de Saúde isso significa fazer uma educação profissional que contemple as dimensões política, social e produtiva do trabalho humano, humanística, essencial e indiscutível, com a formação tecnológica de ótima qualidade. As escolas precisam levar em consideração o fato de a Saúde ser uma área de atuação solidamente legislada, dessa forma, as escolas deverão estar atentas a esses balizadores de maneira que os desenhos curriculares propostos atendam e respeitem as leis de exercício profissional vigentes, pois o ensino técnico dissociado das normas que regulamentam o exercício profissional das diversas profissões da Saúde e pode gerar conflitos entre os diferentes e diversos níveis profissionais e ainda promover o exercício ilegal da profissão.

Além de permanecer atentas às novidades e exigências do processo de formação através do uso de metodologias de ensino que exercitem a aprendizagem para a solução de problemas não somente técnico-científicos, mas também sociais,

trazendo modelos pedagógicos que reflitam o dia-a-dia do profissional, utilizando laboratórios dotados de aparato tecnológico que esteja em concordância com a atualidade do campo profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa que teve como objeto de estudo a inserção da Bioética e dos cuidados na formação do TE. Os resultados apresentados mostram mais do que o resultado da pesquisa, mostram o aprendizado de um Mestrado em Bioética. Optou-se pela análise da documentação referente a formação do TE, assim como do Código de Ética e Lei do Exercício Profissional, pois existem poucos artigos escritos, especificamente sobre este profissional do ensino médio. As instituições proponentes destes documentos têm representatividade nacional, representam os interesses de classe e o governo, falam de um lugar social, reconhecido pela sociedade. Portanto, trazem em si a autoridade de poder da fala, de serem ouvidos e seus preceitos e normativas serem seguidos na formação do TE e no seu exercício profissional.

Considera-se que a questão norteadora dessa pesquisa foi respondida com base na análise documental e na pesquisa empírica realizada. Os documentos analisados mostram que a Bioética é pouco citada (Código de Ética Profissional, duas menções e nas RCNs, quatro menções), considerando a dimensão e abrangência dos documentos. A Bioética, cujos princípios são encontrados na DUBDH precisa estar presente na formação do TE, como um direito e também pelas novas exigências sociais e profissionais. O TE precisa conhecer o teor deste documento, seja na sua formação técnica, na sua atuação social como também na sua participação em Comitês e Conselhos de Ética e Saúde.

A ética ainda é pouco ensinada na formação do TE, mas está presente no Código de Ética Profissional (dezenove citações), mostrando que o objetivo deste documento é a ética profissional. Portanto como o Documento foi elaborado pelo Conselho Federal da classe, ele tem o poder de vigiar, fiscalizar e garantir um exercício profissional pautado na ética, como também punir os comportamentos desviantes.

Pudemos constatar através da ausência do termo Humanização, a escassez do termo Bioética, várias menções do termo Ética e a ampla presença do termo Cuidado nos documentos que regulamentam a profissão analisados, que existe uma enorme divergência de valores quanto ao sentido de cada descritor, lembrando que para uma assistência integral ao paciente, a prática de um não existe sem a

presença do outro, ocasionando assim uma grande lacuna na formação profissionalizante do Técnico de Enfermagem.

A categoria Cuidado é a mais mencionada nos documentos. Este dado demonstra que existe uma sólida formação do TE na perspectiva dos cuidados. Neste sentido, considera-se que as práticas profissionais dos T.E, devem conter princípios éticos respeitando o outro, respeitando sua autonomia, sua dignidade como um ser capaz de decidir sobre si. Pela proximidade que o TE tem do paciente e dos familiares no exercício profissional, ele deve estar apto e ser competente de resolver situações éticas, ao mesmo tempo, ter um posicionamento pessoal ético.

O termo humanização não foi mencionado, revelando que a sua ausência nos documentos oficiais também é representativa. Temos como hipótese que ainda não há a devida atenção das autoridades para o significado e necessidade do termo na formação do TE, ao mesmo tempo em também não está merecendo a atenção do COFEN. Neste sentido, a pesquisa com documentos, revela que tanto os achados como as ausências são dotadas de significados. Portanto, o pesquisador deve ter a sensibilidade de compreender o contexto que os documentos foram produzidos, assim como os sentidos atribuídos aos termos. Neste sentido, foi de grande aprendizagem nesta pesquisa, manusear os documentos, lidar com as expectativas de encontrar os descritores mencionados nos documentos e lidar com a pouca menção ou ausência. É do processo de aprendizagem das técnicas e dos caminhos da pesquisa.

A pesquisa demonstrou que apesar da DUBDH ter sido proclamada em 2005, as RCNS não implementaram na formação de nível médio seus princípios e conteúdos. Isto coloca as escolas em descompasso com o século XXI que exige a formação em Bioética, assim como a incorporação dos outros princípios deste Documento Supranacional na condução de uma vida mais ética. Isto também revela a violação do direito à educação e formação em Bioética, que o Brasil é país signatário deste documento, mas, ainda faltam políticas públicas para a sua implementação.

Abordar o tema “Cuidado Humanizado” conduz à uma reflexão sobre a condição humana, pois vivemos e convivemos em um mundo onde se necessita, freqüentemente, reiterar os valores humanos. Para a área da saúde este tema é fundamental, considerando que se lida com os fenômenos existenciais com a saúde e a doença, desenvolvem-se ações de cuidado ao Ser ao longo das etapas da vida,

em momentos existenciais críticos, como nascimento, a doença e a morte. São momentos que revelam a fragilidade do ser no mundo, geradores de dor e sofrimento, uma situação traumática.

Com relação a Bioética, seus conceitos contribuem como base para que os T.E. possam refletir e discutir as necessidades dos seus pacientes e a essência dos cuidados a lhes serem prestados. Não podendo faltar tais conceitos na formação desses profissionais.

Constatamos nesse estudo que há uma necessidade da educação e formação em Bioética nos cursos de T.E., como multidisciplinar na sua fundamentação, e voltada a garantia da qualidade de vida das pessoas, constata-se a importância de incluir os princípios e conceitos e temas bioéticos na formação do T.E. afim de garantir aos seus procedimentos, um cuidado humanizado. Assim como garantir uma capacitação baseada em valores éticos e morais, gerando reflexões e mudanças na forma desse profissional “ver” e cuidar do ser humano principalmente a garantia de qualidade de assistência humanizada do profissional Técnico de Enfermagem.

Para tanto, as escolas de Educação Profissional, para construir suas propostas de profissionalização, necessitam responder a uma série de questionamentos: Quem é o técnico de nível médio na área de Saúde? Que tipo de profissional pretendemos formar? O que o mercado espera desse profissional? Quais as expectativas profissionais dos alunos de cursos técnicos da área de Saúde? Qual o papel desse profissional na sociedade?

Consequentemente entendemos que é responsabilidade do Governo, na formulação de políticas públicas, dos Órgãos de Classe na exigência e das instituições de ensino na responsabilidade pela oferta de cursos de Técnico em Enfermagem que assegurem uma formação Bioética sólida.

Esta pesquisa não esgota o tema, mas, serve de alerta para a necessidade de que nos debruçemos sobre a questão, realizando estudos com vistas a identificar qual o preparo que os alunos dos cursos de T.E. estão tendo para lidar, na prática, com dilemas bioéticos; qual o posicionamento e as expectativas de estudantes e professores nos cursos de T.E. sobre a Bioética e os impactos na ausência da humanização na formação do TE e outros.

REFERÊNCIAS

ANJOS, M. F. Dignidade humana em debate. **Bioética**, v. 12, n. 1, p. 109-114, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARREIRA, I.A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, jul. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13480.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2018.

BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão Social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out./mar. 2005. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503/1689>> Acesso em: 10 jul. 2016.

BOFF, L. **Saber cuidar**. Ética do Humano – compaixão pela terra. São Paulo: Vozes, 1999. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/sofphyazul/saber-cuidar-completo>> Acesso em: 05 jul. 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 191-A, p.1, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN nº 564/2017. São Paulo: COREN/SP, 1993. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem/>>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 271, de 19 de outubro de 1962. Dispõe sobre o currículo mínimo do curso de enfermagem. In: Ministério da Saúde (BR). **Fundação Serviços de Saúde Pública**. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1974. p. 249-253.

BRASIL. **Decreto nº 791**, de 27 de setembro de 1890. Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), p. 7760, 18 abr. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2208.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 18, 26 jul. 2004. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5154.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. **Decreto nº 7.566**, de 23 setembro de 1909. Crêa nas capitães dos Estados da Republica Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-7566-23-setembro-1909-525411-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. **Decreto nº 94.406**, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 011729-1, 13 ago. 1949. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1930-1949/L775.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, p. 17738, 21 set. 1955. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L2604.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 13 jul. 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5905.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, p. 9273, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Subsecretaria de Edições Técnicas, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, p. 2, 09 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, p. 1, 03 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, p.11, 25 nov. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, p. 1, 08 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 04/99**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_resol0499.pdf>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 16/99**. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer1699.pdf>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 1.721**, de 16 de dezembro de 1994: currículo mínimo do curso de enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 16 dez. 1994; Seção 1:19301-2.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação Profissional**: Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Área profissional: Saúde. Brasília: MEC, 2000. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf1/introduc.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. v. 2, n. 5, 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. MS/SIS/PROFAE, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2005.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. **Surgimento das escolas técnicas**. Governo do Brasil, Educação e Ciência, 05.10.2011 [última modificação 23.12.2017]. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educacao/2011/10/surgimento-das-escolas-tecnicas>>.

CLOTET, J. **Bioética uma aproximação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

CLOTET, J. Por que bioética? **Revista Bioética**, v. 1, n. 1, p. 14-19, 1993. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/474/291>. Acesso em: 31 maio 2018.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Números**. Quantitativo de Profissionais por Regional. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 31 maio 2018.

COREN/SP. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN nº 564/2017. São Paulo: COREN/SP, 1993.

COSTA, C. C. C.; BEZERRA FILHO, J. G.; MACHADO, M. M. T.; MACHADO, M. F. A. S.; JORGE, A. C.; FURTADO, A. A. A.; LIMA, I. M. S. Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE-CEARÁ: a voz dos supervisores. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 705-713, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400011>.

COSTA, M. F. B. N. A.; KURCGANT, P. A formação profissional do técnico de enfermagem: uma análise histórica e ético-legal no contexto brasileiro. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 108-113, 2004.

DOENGENS, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; GEISLER, A. C. **Planos de Cuidado de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DOMINGOS, E. L. L. A Humanização e seus preceitos para o cuidado. Relator. **Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/UFF**, Rio de Janeiro, 2007.

FERREIRA, J. Reflexões sobre o conceito de competências. In: NERI, A. (Org.). **Gestão de RH por competências e a empregabilidade**. 4. ed. Campinas: Papyrus; 2010. p. 125-158.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L. **Fundamentos do uso de tecnologia em enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. spe, p. 183-196, 2001. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>.

FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. **Bioética e Saúde Pública**. São Paulo: Loyola, 2003.

FRANCISCONI, C. F.; GOLDIM, J. R.; LOPES, M. H. I. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. **Revista Bioética**, v. 10, n. 2, p. 147-157, 2002. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/219>. Acesso em: 31 maio 2018.

GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SCHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. **História da Enfermagem**: versões e Interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993.

GILLIGAN, C. **In a different voice**: psychological theory and women's development. 31st reimpr. Cambridge (Mass): Harvard University Press, 1998.

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1982.

GOLDIM, J. R. **A Evolução da Definição de Bioética na Visão de Van Rensselaer Potter 1970 a 1998**. 1999-2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/bioetev.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

GOMES, J. C. M. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus Reflexos no Cotidiano do Povo Brasileiro. **Revista Bioética**, v. 4, n. 1, p. 53-64, 1996. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/396/0>. Acesso em: 31 maio 2018.

GRAU, C. F.; AVELLO, I. M. S. **Curso de Enfermagem Básica**. São Paulo: DCL, 2003.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU / Ed. da USP, 1979.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 2. reimpr. alt. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 570-575, out/dez. 2006. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/291.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

IBISUI, C. T. N. **A identidade profissional do enfermeiro professor do ensino técnico de enfermagem**. 2004. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2004.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. T. A. D. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Cogitare em Enfermagem**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 61-67, 2003. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v8i2.1695>.

LENOIR, N. Promover o Ensino de Bioética no Mundo. **Revista Bioética**, v. 4, n. 1, p. 65-70, 1996. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/397/0>. Acesso em: 31 maio 2018.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MEHRY, E. E. **O ato de cuidar**: a alma dos serviços de saúde? Campinas: Unicamp, 1999. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/o-ato-de-cuidar.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MUÑOZ, D. R.; FORTES, P. A. C. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. **Iniciação à bioética**. Brasília: CFM, 1998.

NEVES, E. P. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 6, suplemento n. 1, p. 79-92, dez. 2002.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. Prefácio de Ieda Barreira e Castro. São Paulo: Cortez / CE-PEN, 1989.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. São Paulo: LTR, 2011.

OLIVEIRA, R. G.; GRABOIS, V.; MENDES JR., W. V. (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009. Disponível em: <<http://biblioteca.univap.br/dados/00002d/00002dfd.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2018.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>>. Acesso em: 31 maio 2018.

OSSWALD, Walter. O ensino da Bioética fora do âmbito das faculdades de Medicina. **Bioética**, Brasília, v.11, n. 2, p. 27-32, 2003. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/174>. Acesso em: 31 maio 2018.

OUTLAW, F. Site Pensador. [on-line]. Frases de Frank Outlaw / Frank Jackson [1856-1930]. Disponível em: <https://www.pensador.com/autor/frank_outlaw/>. Acesso em: 31 maio 2018.

PAIVA, F. S. Ensino Técnico: uma breve história. **Revista Húmus**, v. 3, n. 8, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/1677>>. Acesso em: 31 maio 2018.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1989.

PARSONS, E. A Enfermagem Moderna no Brasil. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 1, Ano I, 1997. p.10.

PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PESSINI, L. **Bioética**: um grito por dignidade de viver. São Paulo: Paulinas / Centro Universitário São Camilo, 2006.

PESSINI, L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004. p. 12-30.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem, Brasil: 1500 a 1930**. São Paulo: Cortez, 1989.

POTTER, V. R. **Global bioethics**: building on the Leopold legacy. East Lansing: Michigan State, 1971.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PRUDENTE, M. G. **Bioética**: Conceitos Fundamentais. Porto Alegre: Ed. do Autor, 1999.

REICH, W. T. **Encyclopedia of bioethics**. New York: Macmillan Pub. Co.: Simon & Schuster Macmillan / London: Prentice Hall International, 1995.

SANTOS, S. S. C. Currículos de Enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 4, p. 361-364, jul./ago. 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000400009>.

SEGRE, M. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: SEGRE, M.; COHEN, C. (Org.). **Bioética**. 3. ed. São Paulo: Edusp, 2002.

SELLI, L. **Bioética na Enfermagem** – Interpretação à luz dos princípios bioéticos. São Leopoldo: Unisinos, 1998.

SILVA, G. B. **Enfermagem Profissional**: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, L. W. S. et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília DF, v. 58, n. 4, p. 471-475, jul./ago. 2005.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400018>.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso em: 31 maio 2018.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 137-144, mar./abr. 2002.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000200003>.

WALDOW, V R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e enfermagem. In: VIEIRA, T. R. (Org.). **Bioética e profissões**. Petrópolis: Vozes; 2005.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética: gênese, conceituação e enfoques. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Org.). **Ética e Bioética**: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole; 2006a.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Ética e administração hospitalar**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola; 2002.

ZOBOLI, E. L. C. P. O cuidado: uma voz diferente na ética em saúde. In: SEGRE, M. (Org.). **A questão ética e a saúde humana**. São Paulo: Atheneu; 2006b.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SARTÓRIO, N. A. Bioética e Enfermagem: uma interface no cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 382-397, jul./set. 2006.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

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

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of Biomedical Ethics**. 5. ed. New York: Oxford University Press; 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. Profissionalização de auxiliares de enfermagem – Cadernos do aluno: instrumentalizando a ação profissional. Brasília: Ministério da Saúde / Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books/139085por.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. **Parecer CNE/CEB nº 39/2004**. Aplicações do Decreto nº 5.154/2004 na educação profissional técnica de nível médio e no ensino médio. 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/rede/legisla_rede_parecer392004.pdf>. Acesso em: 31 maio 2018.

CINTRÃO, M. A. **Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental nos Cursos de Habilitação de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Enfermagem**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2005.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Cuidar está na origem do ser humano**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 13, 2010, Natal. **Anais...** Natal. COFEN, 2010. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cuidar-esta-na-origem-do-ser-humano-dizleonardo-boff_5556.html> Acesso em: 07 jul. 2016.

CORTINA, A. et al. **El caracter moral de las personas y las profesiones**. In: ARROYO-GORDO, M. P. del. (Coord.). **Ética y legislación en enfermería: análisis sobre la responsabilidad profesional**. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana; 1997. p. 3-70.

ENGELHARDT JR., H. T. **Fundamentos de Bioética**. Tradução de José A. Ceschin. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários a educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; Revisão Técnica de Edgard de Assis. 3. ed. São Paulo: Cortez / Brasília, DF: UNESCO, 2001.

OGUISSO, T. História da Legislação do Exercício da Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 54, n. 2, p. 197-207, abr./jun. 2001. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672001000200005>

OLIVEIRA, L. S. S.; LAMPA, G. N.; MARTINS, C. L.; MIYASHIRO, S. Y. Profissionalização de atendentes de enfermagem no Estado de São Paulo: um estudo sobre a oferta e demanda de formação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, set./out. 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500003>.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1994.

ZOBOLI, E. L. C. P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Bioética e consentimento: uma reflexão para a prática da enfermagem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 65-70, 2002.